



HAL
open science

L'expérience Surf Santé : identifier les leviers et freins à la pratique du programme auprès de patients atteints de maladies chroniques

Emilie Blain

► To cite this version:

Emilie Blain. L'expérience Surf Santé : identifier les leviers et freins à la pratique du programme auprès de patients atteints de maladies chroniques. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03792383

HAL Id: dumas-03792383

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03792383>

Submitted on 30 Sep 2022

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.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2022

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Emilie BLAIN

Présentée et soutenue publiquement le *15 septembre 2022*

**L'EXPERIENCE SURF SANTE : IDENTIFIER LES LEVIERS ET FREINS A LA
PRATIQUE DU PROGRAMME AUPRES DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES
CHRONIQUES**

Président : Monsieur le Professeur Cédric RAT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Emmanuelle MIMEAU

Remerciements

Au Docteur Emmanuelle Mimeau, merci de m'avoir accompagnée sur ce projet de thèse. Votre implication et votre soutien dans ce travail m'ont été essentiels à toutes les étapes de ce projet.

Au Professeur Cédric Rat, merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude.

Au Docteur Raphaël Gross, vous me faites l'honneur d'être membre de ce jury. Merci de l'intérêt que vous portez à ce projet.

Au Professeur Julien Nizard, vous avez accepté de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

A toute l'équipe Surf Santé© et ses partenaires, et tout particulièrement à Sandra, Jean-Marc, Nicolas, Johan et Rémi. Vous avez permis ce projet de thèse grâce à votre professionnalisme, votre disponibilité et votre implication. J'ai été accueillie par l'association de la meilleure des manières.

Merci aux patients qui ont accepté de participer à ce projet.

A mes parents, mes sœurs et frère Cécile, Christophe et Florence qui me soutiennent et m'accompagnent depuis toujours.

A Ugo, pour ton soutien et tous ces moments partagés.

A mes amis sablais, nos rendez-vous sont de véritables moments de joies et d'évasions.

A mes amis de fac, et particulièrement à Nolwenn. La traversée des études médicales aurait été plus rudes sans toi. Je te suis reconnaissante pour ton soutien infailible à toutes les étapes de nos études.

Aux équipes médicales et paramédicales rencontrées durant mes stages d'interne. J'ai appris énormément auprès de vous. Votre sympathie a rendu ces années plus douces.

A mes maitres de stages de médecine générale qui m'ont conforté dans le choix de spécialité, et notamment au Dr Hélène Bellanger-Urbanczyk, qui a cru à ce projet de thèse depuis le début.

Liste des abréviations utilisées

APA : Activité Physique Adaptée

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVP : Accident de la Voie Publique

BE : Brevet d'Etat

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse de l'Education Populaire et du Sport

CNOSF : Comité National Olympique et Sportif Français

EI: Effet Indésirable

FSS : Fédération Française de Surf

SP-36 : The Short Form 36 Health Survey

SUP : Stand Up Paddle

TMS : Trouble Musculo-Squelettique

Table des matières

1. INTRODUCTION	8
1.1 Epidémiologie : Les maladies chroniques et l'activité physique	8
1.2 Définitions et recommandations d'activité physique en France	8
1.2.1 Définitions	8
1.2.2 Recommandation d'activité physique	10
1.3 Le sport santé en France : développement et organisation	10
1.3.1 Le développement du sport santé	10
1.3.2 L'organisation du sport santé en 2022 (annexe 4).....	11
1.4 Intérêt pour la recherche d'identifier les leviers et les freins à un programme de Surf Santé ...	12
1.4.1 L'Etude qualitative pour comprendre un phénomène social.....	12
1.4.2 Etudier une activité physique spécifiquement pour personnaliser l'orientation sport santé des patients	12
2. MATERIEL ET METHODES	14
2.1 Type d'étude	14
2.2 Population étudiée	14
2.3 Recueil des données.....	14
2.4 Présentation de l'association Surf Santé© et de ses objectifs	15
2.5 Le programme Surf Santé : Organisation et déroulement.....	16
2.6 Analyse des données	16
2.7 Aspects éthiques et réglementaires	17
3. RESULTATS	18
3.1 Description de la population étudiée	18
3.2 Analyse des résultats.....	19
3.2.1 Le rapport des patients à l'activité physique avant le programme.....	19
3.2.1.1 Activité physique et vie quotidienne	19
3.2.1.2 Activités physiques et rapport au corps.....	20
3.2.1.3 Activités physiques et rapport à la maladie	20
3.2.1.4 La représentation personnelle de l'activité physique.....	21
3.2.1.5 Les attentes des patients concernant le programme Surf Santé©	22
3.2.2 Le programme Surf Santé : des changements dans la vie quotidienne des patients	24
3.2.2.1 Le quotidien avec Surf Santé	24
3.2.2.2 Un outil de développement personnel	25
3.2.3 Le programme Surf Santé© dans le cadre de la maladie chronique	26
3.2.3.1 Le Surf Santé et la maladie au quotidien	26
3.2.3.2 Le surf santé comme outil thérapeutique	27

3.2.3.3 Les effets physiques et psychologiques du programme	28
3.2.3.4 Le rapport du patient à son corps pendant le programme	30
3.2.4 La dimension socio-familiale du programme Surf Santé©	32
3.2.4.1 La place des proches et de la famille	32
3.2.4.2 L'expérience sociale du programme Surf Santé©	33
3.2.5 Le surf en tant que sport	35
3.2.5.1 Le plaisir, la glisse	35
3.2.5.2 Le surf, un sport technique	35
3.2.5.3 La représentation personnelle du surf.....	37
3.2.6 La relation des patients avec la nature	38
3.2.6.1 Le rapport à la nature	38
3.2.6.2 Le rapport au milieu aquatique	39
3.2.6.3 Le rapport au milieu océanique	40
3.2.7 Le programme Surf Santé© : l'expertise des patients	41
3.2.7.1 A propos du concept.....	41
3.2.7.2 A propos des démarches, de l'organisation	43
3.2.7.3 A propos des intervenants	44
3.2.7.4 A propos des séances	46
4. DISCUSSION	49
4.1 Résultats principaux	49
4.1.1 La représentation sociétale du surf	49
4.1.2 Le matériel et le groupe pour se réapproprier son corps	50
4.1.3 L'océan comme milieu de pratique	50
4.1.4 Le concept du sport santé	51
4.2 Comparaison avec la littérature	51
4.2.1 Les leviers à l'activité physique dans la population étudiée	52
4.2.2 Les freins à l'activité physique dans la population étudiée	52
4.2.3 Les bienfaits pour la santé de la nature et des milieux aquatiques	54
4.2.4 L'activité physique en extérieure.....	54
4.2.5 La Surf thérapie, un outil de plus en plus utilisé auprès des malades.....	54
4.3 Forces et limites de l'étude	55
4.3.1 Les Forces	55
4.3.1.1 Liées au sujet de recherche	55
4.3.1.2 Liées à la méthode.....	55
4.3.1.3 Liées aux chercheurs.....	56
4.3.2 Les limites.....	57
4.3.2.1 Liées aux chercheurs.....	57

4.3.2.2 Liées à la méthode	57
4.4 Perspectives en médecine	58
4.4.1 Pour la recherche	58
4.4.2 Pour la pratique en médecine générale.....	59
4.4.2.1 La place du médecin généraliste dans le dispositif sport santé	59
4.4.2.2 Le surf et ses disciplines associées sont des outils intéressant pour atteindre les recommandations d'activités physiques.	59
4.4.3 Pour l'association	60
5. CONCLUSION	61
6. REFERENCES	63
7. ANNEXES	67
Annexe 1-Exemples HAS de METs en fonction de l'activité.....	67
Annexe 2 : Repères d'intensité physique	69
Annexe 3 : Répartition des maisons sports santé en France	69
Annexe 4 : Le parcours Sport Santé des patients en fonction de leurs limitations fonctionnelles ...	70
Annexe 5 : Tableaux des niveaux de limitations fonctionnelles (Proposition du groupe de travail : « Activité physique et prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques... »	71
Annexe 6 : Grille des entretiens semi-directifs (session 1) Mai 2021	73
Annexe 7 : Grille des entretiens ouverts (session 2) décembre 2021	75
Annexe 8 : Logo Surf Santé ©.....	75
Annexe 9 : Lieux des entretiens.....	76
8. SERMENT MEDICAL	77

1. INTRODUCTION

1.1 Epidémiologie : Les maladies chroniques et l'activité physique

Un Français sur quatre est atteint d'une pathologie chronique en France (1). Les maladies chroniques augmentent le risque de complications, de dépendance, de précarité et altèrent la qualité de vie (1). En découlent des coûts de santé publique, liés aux recours itératifs aux services de soins ambulatoires et hospitaliers et à l'utilisation accrue de médicaments (2). La prévention de leur apparition (prévention primaire) mais également de leur complications, aggravation, exacerbations et rechutes (prévention secondaire et tertiaire) est un enjeu majeur pour les patients et pour la société.

La majorité des maladies chroniques sont non transmissibles et accessibles à la prévention par 4 facteurs principaux : la réduction du tabac, de l'alcool, l'éducation à une alimentation saine, équilibrée et l'activité physique. Les maladies non transmissibles les plus fréquentes qui sont les cancers, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques sont responsables de 82% des décès par ce type de pathologies (1).

L'activité physique est considérée comme une thérapeutique non médicamenteuse à intégrer dans la vie des patients atteints de maladies chroniques (3,4). Elle améliore la qualité de vie, l'autonomie, réduit les complications et les comorbidités de ces patients (1,5). Elle diminue également la mortalité et l'incidence de certaines maladies chroniques (6,7). Il est maintenant admis que l'activité physique, si besoin adaptée aux limitations fonctionnelles des patients, l'emporte sur les risques encourus, quel que soit l'âge et l'état de santé des personnes (6).

1.2 Définitions et recommandations d'activité physique en France

1.2.1 Définitions

L'activité physique est définie comme « tout mouvement corporel produit par contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique par rapport à la dépense énergétique de repos » (8). Il s'agit de l'ensemble

des activités qui peuvent être pratiquées dans différents lieux et contextes tels que le travail, les transports, les activités domestiques et les loisirs. (6)

Le sport désigne une activité physique organisée, structurée, suivant des règles. (6)

L'inactivité physique est définie comme un niveau insuffisant d'activité physique selon les seuils établis par l'OMS. (9)

La sédentarité est définie par une situation d'éveil associée à une dépense énergétique faible (inférieure à 1,6 MET) en position assise ou allongée. (6)

Le *Metabolic Equivalent of Task (MET)* est le rapport de la dépense énergétique de l'activité sur la quantité d'énergie dépensée au repos. (10) C'est l'unité de mesure la plus souvent utilisée dans la littérature scientifique qui traite de l'exercice physique (annexe 1).

L'Activité Physique Adaptée (APA) est une activité physique et sportive adaptée aux personnes ayant des besoins spécifiques (porteuses de maladies chroniques, vieillissantes, en situation de handicap ou vulnérables). L'activité peut être adaptée à leur risque médical, à leurs besoins et attentes et, le cas échéant, aux contre-indications posées par leur médecin traitant (11).

Le sport santé se définit comme « un sport dont les conditions de pratique permettent de maintenir ou d'améliorer l'état de santé en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Le sport santé fait appel à des professionnels de l'activité physique adaptée ou à des éducateurs sportifs formés. Selon les niveaux de vulnérabilités du public concerné, ces professionnels déterminent ou non des besoins spécifiques ». (6)

Selon l'OMS, la prévention est l'ensemble des « mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences. ». Il existe trois niveaux de prévention (12) :

- Prévention primaire : vise à empêcher l'apparition d'une maladie (ex : vaccination).
- Prévention secondaire : vise à freiner ou stopper l'évolution d'une maladie (ex : dépistage du cancer colo-rectal).
- Prévention tertiaire : vise à éviter les complications et récurrences d'une maladie (ex : réadaptation cardio-vasculaire post infarctus).

1.2.2 Recommandation d'activité physique

Chez l'adulte entre 18 et 65 ans, il est recommandé de pratiquer 30 min d'activité physique travaillant les capacités cardio-respiratoires avec une intensité modérée ou élevée (voir annexe 2), au moins 5 jours par semaine. Des bénéfices supplémentaires sur la santé peuvent être obtenus avec une pratique de 45 à 60 min. Il est préconisé d'y ajouter des activités de renforcement musculaire des quatre membres 1 à 2 fois par semaine et des exercices d'assouplissement et de mobilités articulaires 2 à 3 fois par semaine. Les activités physiques peuvent être des actions de vie quotidienne (se déplacer à vélo, monter les escaliers, faire du ménage...) ou du sport. (9)

Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles d'activités, les recommandations sont identiques. Devant la grande hétérogénéité des limitations fonctionnelles, le type d'activité dans sa fréquence ou sa durée doivent être adaptées à la personne. (6,9)

1.3 Le sport santé en France : développement et organisation

1.3.1 Le développement du sport santé

En France, des initiatives de sport santé concrètes se développent depuis les années 2010 avec par exemple en 2008 le réseau Sport Santé Bien Être en Champagne Ardennes, en 2009 le Biarritz Sport Santé. Ces dispositifs proposent des activités physiques en prévention primaire et/ou secondaire. En 2012, la ville de Strasbourg met en place un Dispositif Sport Santé sur Ordonnance (DSSO). Le protocole propose un bilan avec le médecin traitant qui remet au patient une ordonnance et les coordonnées de l'équipe d'éducateurs sportifs de la ville. Un entretien motivationnel et une évaluation physique sont réalisés par l'éducateur qui oriente ensuite vers un programme de remise en mouvement adapté et sécurisé pour chaque patient. Il s'agit de réaliser 2 séances d'AP par semaine. Le programme est totalement pris en charge par les financeurs de la maison sport santé de Strasbourg les 12 premiers mois. (10,13)

La même année, une véritable politique publique se développe pour promouvoir le sport comme facteur de santé avec le Plan National Sport Santé Bien-être. Il a pour objectif de promouvoir et de développer les activités physiques et sportives pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles, notamment avec le

développement de « réseaux régionaux sport santé » permettant de mobiliser les acteurs sur les territoires.

En 2016, dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé apparaît la possibilité pour le médecin traitant de prescrire de l'activité physique pour ses patients en ALD. C'est un nouvel outil de thérapeutique non médicamenteuse qui apparaît dans le parcours de soins. (14)

En septembre 2018, la HAS publie le guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé afin d'aider les médecins à la prescription d'activité physique chez les patients atteints de maladie chronique. (15)

Toujours dans l'objectif d'aide à la prescription d'activité physique, le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) en collaboration avec la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (SFMES) publie le médico-sport santé, édité par Vidal en 2019. (16) Il s'agit d'un dictionnaire des fédérations sportives proposant une filière santé, qui détaille les intérêts potentiels des différentes disciplines pour la santé des patients.

La même année, la Stratégie Nationale de Sport Santé Bien-être 2019-2024 souhaite faciliter l'accès au sport santé comme outil thérapeutique. Pour y parvenir, elle prévoit d'organiser la sensibilisation, la formation des médecins à la prescription d'activités physiques adaptées, de développer l'accompagnement des patients chroniques vers une offre d'activité physique dans un cadre adapté, d'augmenter le nombre de maisons sports santé sur le territoire (annexe 3) et d'accompagner la prise en charge financière de l'activité physique adaptée par la mobilisation d'acteurs financiers. (17)

En Mars 2022, le sport sur ordonnance s'est ouvert à l'ensemble des « personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie chronique ou présentant des facteurs de risques et des personnes en perte d'autonomie ». Leur prescription est depuis ouverte à tous les médecins intervenants dans la prise en charge du patient et le renouvellement peut être réalisé, après accord médical, par le kinésithérapeute. (18)

1.3.2 L'organisation du sport santé en 2022 (annexe 4)

Le Sport Santé est un outil pouvant être utilisé auprès de la population en prévention primaire, ou auprès des patients atteints de maladies chroniques (prévention

secondaire et tertiaire). Pour bénéficier d'un accompagnement sport santé, plusieurs voies sont possibles :

- Le médecin traitant ou spécialiste connaît une structure proposant des créneaux santé adaptés à la situation du patient. Il réalise la prescription médicale en renseignant les limitations fonctionnelles et oriente directement vers l'établissement sportif.
- Le médecin traitant ou spécialiste souhaite un bilan physique et motivationnel approfondi après la prescription médicale et/ou ne connaît pas de structure proposant des créneaux santé. Il oriente son patient vers une maison sport santé pour la suite de l'accompagnement.
- Le médecin traitant ou le spécialiste réalise une prescription d'activité physique en prévention primaire. Il peut, s'il le souhaite, orienter le patient vers une maison sport santé. Cela peut permettre à ce dernier de prendre connaissance des structures sportives proposant des créneaux santé.

1.4 Intérêt pour la recherche d'identifier les leviers et les freins à un programme de Surf Santé

1.4.1 L'Etude qualitative pour comprendre un phénomène social

La littérature semble déjà avoir identifié des motivations et des freins à la pratique de l'activité physique chez les patients chroniques (1,19). Une proportion importante des patients éligibles à l'activité physique adaptée ne concrétise pas ou ne persiste pas dans la pratique malgré les bénéfices pour leur santé. (20) L'expertise collective de l'INSERM de 2019 préconise dans son rapport la réalisation d'études qualitatives pour étudier ce phénomène, méthode adaptée à la compréhension des questions psychosociales. (1)

1.4.2 Etudier une activité physique spécifiquement pour personnaliser l'orientation sport santé des patients

De nombreuses études abordent les freins et les leviers à l'activité physique pour une maladie donnée (BPCO, diabète, AVC, patients traumatisés crâniens, sclérose en plaques...). Beaucoup moins de publications proposent d'étudier ces données dans une population de patients présentant des pathologies chroniques différentes, et

encore moins se sont intéressées à un programme de sport adapté en particulier. Ainsi, les activités de surf, de bodyboard ou de stand-up paddle (SUP), ont été peu étudiées dans leur dimension santé.

Il est important que les patients atteints de maladies chroniques puissent intégrer l'activité physique dans leur quotidien. Le choix de l'activité est primordial dans l'adhésion et l'assiduité des personnes (20). Nous avons souhaité aborder les disciplines surf, bodyboard et SUP proposées par l'association Surf Santé© pour connaître leur potentiel « sport-santé » et permettre de diversifier l'offre proposée sur le territoire.

Aussi, pour optimiser les effets thérapeutiques de l'activité physique, il est nécessaire que la pratique atteigne les recommandations en vigueur et qu'elle se poursuive dans le temps. Il est donc indispensable de proposer un accompagnement et des cycles d'activités physiques adaptés aux patients pour améliorer leur assiduité et leur adhésion aux programmes sportifs.

Ainsi, pour répondre à cet objectif, nous avons cherché à identifier les leviers et les freins à la pratique d'un programme proposé par l'association Surf Santé©.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1 Type d'étude

Pour répondre à la question de recherche, une méthode d'étude qualitative a été utilisée, inspirée de la phénoménologie interprétative. Cette approche était particulièrement adaptée pour étudier les ressentis d'une population et améliorer la compréhension d'une expérience de vie, dans notre cas, la participation à un programme de Surf Santé. (21)

2.2 Population étudiée

La population étudiée était un groupe de 15 patients atteints de maladies chroniques et ayant bénéficié d'un programme de 6 mois de Surf Santé. Il s'agit d'un échantillonnage raisonné homogène nécessaire à la réalisation d'une analyse interprétative phénoménologique. (21)

Pour participer au programme, les patients devaient avoir entre 18 et 65 ans, être suivis pour une maladie chronique, ne pas faire de surf, être inactif physiquement, ne pas avoir de limitations fonctionnelles sévères (annexe 5) et être motivés pour faire un programme de surf santé pendant 6 mois.

2.3 Recueil des données

Le recueil des données s'effectuait au cours d'entretiens individuels. Ils étaient enregistrés sur un dictaphone. Ils ont été retranscrits intégralement et anonymisés. Les verbatims n'ont pas été relus par les interviewés. Ils ont été réalisés en lieu neutre, à la Maison des Aidants de l'association Handisurf©. Il s'agit d'un lieu d'échange et d'activités pour les familles de personnes en situation de handicap. Elle est équipée d'une pièce de vie, d'une cuisine, de bureaux et d'une terrasse avec vue sur un chemin piéton et la Nive (annexe 9).

Les 15 patients ont participé à deux entretiens. Le premier avait lieu après les tests physiques et avant la première séance de surf santé en mai 2021. Le deuxième était réalisé trois semaines après la fin du programme en décembre 2021. Nous avons

souhaité faire deux entretiens pour limiter le biais rétrospectif des freins et leviers initiaux rapportés par les patients en fin d'expérience.

Les entretiens de mai étaient semi-dirigés à l'aide d'une grille de 8 questions (annexe 6). Cette grille a été élaborée à partir des leviers et freins à l'activité physique adaptée chez les patients chroniques déjà identifiés grâce à l'analyse des données de la littérature. Ils ont été réalisés sur 5 jours répartis sur deux week-ends à la suite. Les regrouper permettait de limiter les contraintes organisationnelles. Treize ont été fait en présentiel, deux ont été faits en visioconférence à la suite de changements d'emploi du temps des participants. Les deux premiers entretiens ont permis de tester la grille puis la trame a été légèrement modifiée au fur et à mesure de la session. Notamment, des questions abordant l'avis des proches des participants et le coût de l'activité ont été ajoutées à la grille. Les entretiens tests ont été inclus dans l'analyse finale.

Les entretiens finaux (annexe 7) étaient ouverts pour recueillir l'expérience des patients et permettre une analyse inspirée de la phénoménologie interprétative. (21) La grille était composée d'une question unique, suivi de reformulations, de manifestations d'écoute active ou questions de relances si nécessaire. Les 15 entretiens ont été réalisés en présentiel sur 8 jours, permettant d'alterner recueil des données et retranscription. La question de la grille a pu être légèrement modifiée au fur et à mesure des entretiens.

2.4 Présentation de l'association Surf Santé© et de ses objectifs

Surf Santé© est une association loi 1901, dont l'objectif est de promouvoir et de développer les activités de glisse (Surf, Bodyboard, SUP) dans leur dimension santé.

Elle a obtenu en mai 2020 l'agrément « association nationale » auprès de la fédération Française de Surf, lui déléguant la mission de développer le sport santé dans le champ du surf. Son objectif est de permettre la pratique des sports de glisse proposés par la FFS pour les personnes inactives et atteintes de maladies chroniques. Pour y parvenir, elle utilise trois leviers d'action : former les moniteurs de surf au sport santé en proposant une formation spécifique à la discipline, labelliser les écoles de surf « Surf Santé© », et sensibiliser les acteurs locaux et les médecins à la prescription du Surf et disciplines associées. En parallèle, l'association travaille à l'intégration des disciplines Surf Santé© dans le médico-sport-santé du CNOSF et à la reconnaissance de la formation par le comité.

2.5 Le programme Surf Santé : Organisation et déroulement

Le coût des séances était intégralement pris en charge par l'association et ses partenaires. Le matériel était prêté. Du fait du contexte sanitaire (COVID-19), les combinaisons étaient nominatives et les bénéficiaires les ramenaient à leur domicile pour éviter les échanges.

Les patients ont intégré le programme Surf Santé directement après avoir reçu une prescription d'activité physique « Surf » de leur médecin traitant ou sur proposition de la « Maison Côte Basque sport santé » située à Biarritz. Elle oriente des patients en Affection Longue Durée (ALD) avec prescription médicale d'activité physique vers des structures proposant des créneaux de sports adaptés.

Le lieu de pratique a été choisi pour son accessibilité et sa sécurité. Il s'agit d'un spot du Pays basque connu pour ses petites vagues, son fond sablonneux, et une descente très progressive permettant au surfeur d'avoir pied. Les cours se sont déroulés de juin à novembre, généralement le samedi, duraient environ 1h30. Les bénéficiaires du programme étaient répartis par groupe de 5 élèves maximum, selon leurs résultats aux tests physiques réalisés en amont des séances. Les cours étaient dispensés par un professeur Brevet d'Etat (BE) Surf, titulaire d'une licence STAPS Education et motricité, également formé au Surf Santé. Les disciplines proposées dans le programme étaient le surf, le stand up paddle et le bodyboard. Le choix du support dépendait des conditions de mer et du matériel disponible.

Un suivi avec un éducateur APA était instauré. Il rencontrait les patients au début du programme, au bout de 3 mois et au bout des 6 mois. Ces derniers réalisaient des tests physiques de force, de souplesse, d'endurance et d'équilibre, des mesures anthropométriques, une évaluation de la qualité de vie à l'aide du questionnaire SF-36 (22) ainsi que des entretiens motivationnels. L'ensemble des résultats étaient notés dans un carnet de suivi destiné au patient.

2.6 Analyse des données

Les entretiens ont été retranscrits à l'aide du logiciel Express Scribe© sur un document Word©. Les différentes étapes du codage ont été réalisées sur Word© et sur Excel©. Une analyse inspirée de la phénoménologie interprétative a été choisie pour l'analyse des entretiens permettant de faire émerger différents thèmes.

L'ensemble de l'analyse a pu bénéficier d'une triangulation des données par la confrontation des résultats entre la directrice de thèse, la doctorante en médecine générale, et lorsque cela était nécessaire une psychiatre expérimentée en recherche qualitative.

2.7 Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement oral des participants a été recueilli après information sur le déroulé de l'étude (2 entretiens anonymisés espacés de 6 mois). Pour respecter la confidentialité, tous les lieux et les noms propres ont été modifiés lors de la retranscription.

Cette étude n'impliquant pas la personne humaine a été classée hors loi Jardé et considérée comme une expérimentation en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé. (23)

3. RESULTATS

3.1 Description de la population étudiée

N° d'anonymat	Sexe	Age	Pathologies	Fréquence hebdomadaire de 30 min d'AP modérée avant le programme	Durée E1 en min	Durée E2 en min
P1	Femme	49	Obésité	1-2 fois/semaine	30	64
P2	Femme	43	Obésité	1-2 fois/semaine	59	70
P3	Homme	55	Traumatisé crânien (syndrome dépressif, troubles du comportement)	Jamais	41	80
P4	Femme	41	Cancer du sein métastatique	1-2 fois/semaine	37	60
P5	Femme	51	Tendinopathie chronique de l'épaule	1-2 fois/semaine	16	13
P6	Femme	42	Maladie de Crohn, Spondylarthrite	1-2 fois/semaine	20	54
P7	Femme	52	HTA, Episode dépressif caractérisé	Jamais	25	58
P8	Homme	65	Cardiopathie ischémique, alcoolisme chronique sevré	1-2 fois/semaine	27	38
P9	Femme	52	Fibromyalgie	1-2 fois/semaine	42	34
P10	Femme	51	Gonarthrose précoce post AVP, Episode dépressif caractérisé	3 fois/semaine	27	52
P11	Femme	25	Obésité, syndrome dépressif	Jamais	17	29
P12	Femme	30	Pancréatite auto immune, Spondylarthrite, Maladie de Crohn	1-2 fois/semaine	19	28
P13	Femme	62	BPCO, cancer du sein en rémission, Obésité	3 fois/semaine	23	47
P14	Homme	55	Sclérose en plaque, arthrodèse lombaire	3 fois/semaine	55	69
P15	Femme	41	Hyperphagie boulimie, Obésité	1-2 fois/semaine	40	58

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Lors de ce travail, l'ensemble des participants a réalisé les deux entretiens. La durée moyenne de la première série, en mai 2021 (E1) était de 31 minutes. La durée moyenne de la deuxième série, en décembre 2021 (E2) était de 50 minutes.

Les bénéficiaires du programme Surf Santé© se sont portés volontaires dès la première demande pour la réalisation des deux entretiens. Aucune relance n'a été nécessaire. Tous ont réalisé les deux entretiens.

La population était composée de 15 personnes, 3 hommes (20%) et 12 femmes (80%). L'âge moyen était de 47.6 ans. Tous les participants avaient leur domicile à moins de 40 minutes de la côte Atlantique.

3.2 Analyse des résultats

3.2.1 Le rapport des patients à l'activité physique avant le programme

3.2.1.1 Activité physique et vie quotidienne

Les patients étaient globalement inactifs avant leur participation au programme. Les causes avancées pouvaient être la vie professionnelle, la lourdeur des tâches quotidiennes et la vie de famille, la pandémie COVID-19 et ses confinements successifs en 2020 et 2021, ou une routine sédentaire. Certains craignaient une moins bonne gestion de leur quotidien s'ils ajoutaient une activité physique régulière.

P2 : « Je me suis complètement enlisée, fin dans le travail qui était très prenant je faisais facilement 10-12h par jour euuuh les enfants, [...] je me suis complètement laissée submerger par la vie, par les évènements. »

Des causes liées aux structures sportives étaient données telles que des horaires de cours non adaptés à leur quotidien.

P4 : « les horaires ont changé. C'est à dire qu'au départ, les horaires c'était euuuh plein milieu d'après-midi donc je pouvais mettre ma fille à la crèche et aller au sport mais là, ils ont décalé donc là c'est à 18h le soir [...] et moi j'peux pas du tout »

Ils étaient motivés à intégrer l'activité physique dans leur vie quotidienne. Certains évoquaient la possibilité de réorganiser leur quotidien pour intégrer le surf à leur routine.

3.2.1.2 Activités physiques et rapport au corps

Les patients expliquaient éviter certains sports à cause des douleurs, d'une fatigue ou pour éviter des blessures.

P4 : « J'avais essayé des cours en salle euuuh des trucs comme la zumba mais [...] je sentais que je pouvais me faire mal facilement. »

Les complexes physiques et la honte de leur corps étaient également retenus comme freins à l'activité physique.

P12 : « j'ai voilà... voulu me remettre au sport [...], j'avais honte donc du coup voilà, je m'y suis pas remise au sport »

Ils avançaient plusieurs arguments négatifs relatifs à leurs capacités physiques tels que le poids comme entrave aux mouvements ou un manque global de condition physique.

P6 : « Et puis bah, le corps a plus de mal à bouger, j'suis moins à l'aise dans mes mouvements, euh, je suis moins à l'aise donc je le sens ! »

Les tentatives pour adopter une régularité dans les entraînements ont pu, par exemple, être mises à mal par l'absence de résultats physiques notés par les patients.

P2 : « Puis au bout de 3 mois je vois qu'il n'y a aucun effet et que à part me fatiguer, ça me fait rien d'autre. En gros c'est ça »

La perception de perte de capacités physiques à l'arrêt du sport était une des motivations à la reprise d'une activité physique.

P5 : « Du coup j'ai remarqué que quand on fait rien pendant 1 à 2 mois bah on perd tout »

3.2.1.3 Activités physiques et rapport à la maladie

La maladie était un frein majeur à l'adoption et à la poursuite de l'activité physique.

Il s'agissait parfois d'un manque d'informations sur les éventuelles contre-indications sportives en lien avec la pathologie, des effets indésirables des traitements tels que l'asthénie ou l'immunosuppression.

P4 : « Et puis le cancer euuhh voilà. Parce que en fait au départ, je ne savais pas trop ce que je pouvais faire ou pas comme activité. »

P6 : « L'immunosuppression aussi ça m'a beaucoup limité sur les sports en salle. »

Le temps hebdomadaire dédié aux soins était également une entrave au sport car il empiétait sur le temps personnel des patients.

P9 [à propos de l'activité physique] : « Je travaille pratiquement tous les jours, et quand j'ai des matinées c'est pour aller en soins kiné, en soins balnéo, l'acupuncteur donc c'est vrai que quand j'ai ces soins là le matin l'après-midi je travaille... Donc je ne peux pas en plus... 'fin c'est compliqué. »

La fragilité physique induite par la maladie, notamment l'exacerbation du risque traumatique dans les activités sportives a été retrouvée dans les entretiens.

P14 : « Y'a des choses je vais pas oser les faire pas par rapport à la sclérose ça va être plus par rapport au dos parce que je me dis si je me ramasse je ne veux pas repartir à l'hôpital »

L'activité physique était aussi perçue positivement. Parfois elle était décrite comme un outil thérapeutique pour lutter contre la maladie ou les douleurs.

P15 : « Je me suis dit « Nan mais là il faut faire quelque chose ». Il faut que je lui dise que ce régime ne marche pas, c'est pas possible. [...] voilà, j'avais besoin de faire un autre sport. »

3.2.1.4 La représentation personnelle de l'activité physique

Certains patients rapportaient ne pas réellement aimer le sport, qu'ils essayaient d'en faire généralement par obligation, pour leur santé. Ce manque de motivation était source d'abandons récurrents, et de manque d'implication. Ils expliquaient se sentir incompris par les sportifs, notamment les entraîneurs des clubs, compliquant les possibilités d'encadrement dans une activité.

P2 : « Je suis pas à la fréquence des gens sportifs en fait. Eux ils ont d'autres problèmes que moi. [...] dans la majorité des sujets on ne pourrait pas s'entendre en fait, on ne pourrait pas se comprendre »

Globalement, les patients considéraient l'activité physique comme un outil de bien-être physique et psychique. Il s'agissait d'un moyen efficace pour perdre du poids et plus généralement pour prendre soin de sa santé.

P12 : « le sport, [...] en fait ce que je recherche c'est vraiment la notion de plaisir »

3.2.1.5 Les attentes des patients concernant le programme Surf Santé©

Les patients désiraient découvrir une nouvelle activité sportive avec Surf Santé©. Certains s'inscrivaient au programme par simple opportunité ou à la suite des restrictions kilométriques COVID qui limitaient les possibilités de sports extérieurs.

P5 : « Ça me permet de découvrir autre chose que j'ai jamais fait. »

P7 : « Euuuuuhh de faire du surf santé bah écoutez, euuh le choix en ce moment il est très simple, c'est que jusque-là nous étions confinés et que euuuuh moi ce que j'aime faire par rapport aux distances à parcourir je pouvais plus les faire. [...] »

Pouvoir réaliser une activité de groupe était parfois une motivation pour s'inscrire au programme. La recherche de vie sociale et le besoin de partager de nouvelles expériences poussaient les patients dans leur démarche.

P10 : « Je veux recréer du lien social, je veux me recréer une activité régulière qui puisse me faire sortir, qui puisse me faire voir du monde. »

Certains souhaitaient perdre du poids, améliorer leur silhouette ou se réappropriier leur corps. Des objectifs de santé physiques et psychiques tels que mieux dormir, améliorer sa condition physique ou encore prendre confiance en soi, motivaient les patients à suivre le programme.

P1 : « Perdre du poids, me sentir un peu mieux dans ma peau aussi. »

P13 : « Déjà, de véritablement me réapproprier mon corps. [...]. Parce que je vous dirais, je ne me regarde plus dans la glace rien du tout quoi. »

P12 : « Le sport, bah oui j'en attends de pouvoir me remuscler, de pouvoir me raffermir »

Certains espéraient du programme de changer leur quotidien qu'ils décrivaient comme ennuyeux, fade ou vide de sens.

P10 : « Parce que je suis dans une espèce de, de, de routine là euuh... Moi c'est pas métro-boulot-dodo moi c'est euuh kiné-balade-dodo alors bon euuh pfff. Ça va deux minutes... »

Les patients les moins à l'aise dans le milieu aquatique trouvaient dans le programme un bon moyen de reprendre confiance dans l'eau et l'océan. Certains se sentaient en insécurité suite à leur déconditionnement physique progressif, d'autres après des frayeurs en mer. Plusieurs patients étaient arrivés dans la région depuis quelques mois ou années, n'avaient jamais été au contact de l'océan et voyaient dans le programme une opportunité de se familiariser avec ce milieu.

P13 : « J'ai été à Aqualand, le fait de ne plus avoir pieds j'ai paniqué [...] Non c'est pas possible, c'est un milieu que je connaissais et compagnie et puis je veux faire de la piscine. Si je peux plus y aller. Donc le fait de faire ça, jme dis ça va être progressif et compagnie et ça va me réapproprier tout ça.

Les plus motivés se projetaient dès l'inscription au-delà des 6 mois et souhaitaient acquérir les compétences nécessaires pour surfer en autonomie ou intégrer un club de Surf non adapté.

P15 : « D'avoir ma planche de surf ou j'en sais rien mais mes trucs pour faire de la glisse et que ce soit naturel, et que le WE que j'ai pas besoin de quelqu'un pour m'accompagner, parce que j'ai envie de faire du surf... »

Les entretiens réalisés en amont des séances de Surf Santé© ont permis d'identifier de nombreux freins à la pratique de l'activité physique. Il s'agissait de limites transposables à l'ensemble des activités physiques. Les arguments concernaient généralement la maladie et ses symptômes, les capacités physiques perçues ou le souvenir d'expériences sportives antérieures infructueuses.

Cependant, les patients évoquaient qu'entrer dans une dynamique plus sportive pouvait améliorer leur quotidien et leur santé physique et mentale. Outre la santé, leurs attentes du programme étaient variées. Elles pouvaient porter sur

leur vie quotidienne, sociale, ou encore pouvaient concerner la découverte d'une nouvelle discipline et d'un nouveau milieu de pratique, l'océan.

3.2.2 Le programme Surf Santé : des changements dans la vie quotidienne des patients

3.2.2.1 Le quotidien avec Surf Santé

Les patients ont intégré le Surf Santé dans leur vie quotidienne avec la création d'une « routine surf » qu'ils qualifiaient de très positive. Il s'agissait de se lever le samedi matin, de faire du covoiturage ou de passer par de belles routes de corniches pour aller surfer. La gestion du matériel avant et après les séances pouvait être appréciée.

P6 : « Donc euh j'portais habillé avec mon short de bain, mon lycra haut, mon maillot de bain en dessous. J'arrivais là-bas j'enlevais le lycra, je gardais mon short de maillot de bain je gardais mon sous tif, j'foutais ma combi euuh le truc euuh le t-shirt blanc là, et je repartais en fait [...] Ça m'a fait du bien. »

Pour certains, le bénéfice allait au-delà d'un temps dédié au sport. Ils ont expliqué avoir gagné en dynamisme tout au long de la semaine et avoir amélioré leurs conditions de travail. D'autres expliquaient avoir gagné en autonomie physique ou sociale.

P13 : « Bah déjà au boulot, ça me permet de garder le masque quand je travaille. Elle avait été obligée de m'acheter une visière. Et là, [...] les 3h30 que je fais, je peux les faire avec le masque ça me dérange plus. »

P3 : « La transposition aujourd'hui de la planche de surf qui délimite un espace sur lequel je sais que là je suis concentré, je peux travailler, je peux agir, je peux faire, je l'ai transposé à la voiture aussi. »

P4 [à propos du quotidien] : « Mais du coup j'me sens plus dynamique. »

Parmi les actifs, ajouter une session de surf hebdomadaire dans leur vie a nécessité des aménagements d'emploi du temps au travail. Certains n'ont pas pu pérenniser ces changements pendant les 6 mois, entraînant un manque d'assiduité ou un arrêt du programme.

P9 : « malheureusement le fait de, voilà de mon emploi du temps, la distance aussi [...]. Euh voilà, j'ai fait 3-4 cours, et c'est tout. »

Ils craignaient les traumatismes ou les infections intercurrentes liés au milieu de pratique puisque ceux-ci pouvaient entraîner un arrêt de travail.

P1 : « Et en sortant... et moi j'ai pas intérêt d'être malade. Pendant 6 mois après le COVID là on a eu quand même pas mal d'absence, [...] si moi j'y allais pas... J'avais même pas le droit de tomber malade. »

3.2.2.2 Un outil de développement personnel

Les patients prenaient parfois conscience de leurs besoins personnels avec le programme Surf Santé©. Il s'agissait de temps pour soi, de suivre ses envies, d'avoir des objectifs de sport adaptés ou encore de gérer autrement le quotidien.

P1 : « C'est vrai qu'avec l'âge on fait plus de choses à soi. On a les enfants, le travail, on se dit qu'on a pas le temps de faire des trucs pour soi. [...] C'est là que je me suis rendu compte qu'il fallait se donner un petit peu de temps à soi. »

P7 : « Mon objectif n'était même pas de me lever sur la planche parce que ça j'en ai vraiment... [...] Quand j'y vais, j'y vais c'est pour moi »

Ils évoquaient des victoires personnelles intéressants différents champs de leur vie. Certains s'étaient détachés du regard des autres, étaient fiers de leurs performances physiques ou mentales et avaient l'impression d'avoir réalisé quelque chose d'inatteignable. Cela leur ouvrait des possibilités d'épanouissement personnel ou professionnel. Ils gagnaient en estime d'eux même.

P12 : « Et ça m'a permis aussi voilà, de me rendre compte que je ne vis pas qu'à travers le regard familial etc. [...] ça redonne confiance en soi.

P10 : « Et donc je me suis dit "bah t'as réussi à monter sur une planche, à surfer c'est, c'est, c'est bien". J'étais fière de moi »

P2 : « En fait déjà, je me rends compte que tout est possible en fait. Si moi je suis capable de faire ça je suis capable de tout faire en fait »

P15 : « Et je me suis dit, je suis capable en fait. Et c'est énorme pour mon estime. »

Un apprentissage du lâcher prise était également décrit. Il était considéré comme secondaire à la pratique de l'activité, dont la philosophie et le milieu de pratique semblaient idéal pour acquérir cette compétence.

P2 : « Dans le surf y'a cette notion de lâcher. [...] Et c'est ça là, la profondeur de cette, de cette philosophie du surf. Tu vas avec la vague ça sert à rien de lutter contre les éléments, on va perdre c'est sur et certains. [...] Et ça, ça va changer ma vie dans ma vie de famille, ma vie professionnelle, comment je regarde les choses en fait.

Le programme Surf Santé© a été considéré comme une aide dans la vie quotidienne. Les patients se sont décrits comme plus dynamiques et autonomes dans leurs tâches journalières. Leurs performances pendant les séances et l'apprentissage du lâcher prise les ont aidés à se dépasser personnellement et professionnellement.

L'activité professionnelle a pu être un obstacle à l'assiduité. Certains expliquaient avoir craint de se mettre en arrêt à cause d'une blessure de surf ou d'une infection secondaire aux baignades.

3.2.3 Le programme Surf Santé© dans le cadre de la maladie chronique

3.2.3.1 Le Surf Santé et la maladie au quotidien

Le programme permettait aux patients de se sentir en meilleure santé, moins « handicapé », et de mieux gérer les effets indésirables des traitements.

P13 : « Je n'ai jamais été voir mon médecin pour autre chose que mon suivi de cancer du sein. Alors que généralement, j'ai déjà 3-4 bronchites à cette époque de l'année. »

P3 : « Ça m'a effacé une partie du handicap, je ne sais pas comment dire. C'est comme si on avait pris une gomme et qu'on avait effacé une partie du handicap. »

P4 : « Ça c'est l'effet du sport de... de maintenir euuuuuuh l'humeur. J pense que par rapport à des traitements et ce que j'ai comme maladie bah c'est pas toujours facile. Et puis notamment les traitements en fait y'a des effets secondaires qui sont liés à l'humeur. »

Pour certains, il s'agissait d'une preuve qu'ils étaient encore capables physiquement malgré la maladie.

P10 : « Jamais je n'aurais pensé que j'aurais pu faire ce que j'ai fait. Et que malgré tout j'ai une jambe branquignole, j'ai quand même réussi à monter sur cette euuuh en parlant poliment de cette putain de planche »

Quelques patients ont pris conscience avec Surf Santé© des limitations fonctionnelles induites par celle-ci.

P9 : « Après je voyais que j'avais du mal. Donc quelque part ça m'a remis face à mes euuuh à cette problématique que je rencontre, à cette fibromyalgie qui meeee qui m'épouvante en fait »

Ils pouvaient considérer la maladie comme responsable soit de leur moindre progression, soit de leur arrêt prématuré du programme.

P8 : « Et bon j'ai un problème c'est que je sens pas mes jambes, mes pieds, donc je ne sais pas où je place les pieds, les jambes. [...] c'est un p'tit handicap j'veux dire qui ne favorise pas... »

Les effets indésirables des traitements rendaient certaines sessions difficiles physiquement et moralement. Ils induisaient chez certains patients des peurs de « coups de soleil » sur une photosensibilité induite ou d'infection Covid dans un contexte de prise d'immunosuppresseurs.

P4 : « J'me souviens c'était pendant une séance, vraiment j'étais vidée, vraiment ou je peux pas monter sur la planche, je peux pas. Même si je voudrais, je ne peux pas. C'est mon traitement. »

P6 : « Le covid aussi me faisait beaucoup peur à cause de l'immunité »

3.2.3.2 Le surf santé comme outil thérapeutique

Le programme était considéré comme un véritable outil thérapeutique. Les patients assimilaient le surf comme un traitement anxiolytique, antidépresseur ou un équivalent psychothérapeutique puissant.

P2 : « Absolument j'ai pas vu un psychologue ou un psychiatre de toute l'année. Ma thérapie c'était ça. »

P3 : « Le psychiatre il entend parler de surf tous les mois [...] Et on est euuuuuuh on est assez stupéfaits parce qu'avec lui je descends dans les tours quoi. »

P12 : « Et ça m'a permis de pas prendre de traitement anti dépresseurs ou de choses comme ça... »

Sur le plan somatique, les patients comparaient le programme à de la rééducation et à un traitement antalgique. Pour certains, cela permettait de diminuer la fréquence des séances de kinésithérapie. D'autres ont eu des retours positifs de leur kinésithérapeute concernant leurs progrès rapides lors des séances de soins.

P5 : « La kiné elle a vu que j'avais une ouverture de mes épaules qui avaient... Depuis que j'avais du sport qui était mieux. »

P2 : « En fait, ma kiné elle m'aaaa, elle avait d'autres patientes qui ont fait burn-out. Et elle me disait ``toi tu remontes super bien” »

Certains expliquaient avoir normalisé leur glycémie, surveillée dans le cadre d'un syndrome métabolique. D'autres racontaient guérir plus vite d'infections intercurrentes banales.

P3 : « Les prises de sang je vous les enverrais quoi, elles sont un an avant un an après. Y'a pu de sucre ! Je ne suis plus en limite de diabète »

L'assimilation du programme Surf Santé à une structure de soin était retrouvée.

P3 [à propos de Surf Santé] : « Pour moi, j'étais en hôpital de jour... »

3.2.3.3 Les effets physiques et psychologiques du programme

Percevoir les effets physiques du programme pendant les séances, dans la vie quotidienne et lors des bilans trimestriels motivait beaucoup de patients à poursuivre le programme.

Les effets positifs rapportés étaient notamment la diminution des douleurs au quotidien, un meilleur dynamisme, avoir perdu ou pris du poids, avoir gagné en force et en amplitudes articulaires, avoir augmenté son périmètre de marche ou encore avoir amélioré sa capacité respiratoire à l'effort.

P2 : « Je euuuuuuh, les douleurs que j'avais dans les genoux qui m'empêchaient de vivre complètement, ça a disparu. »

P13 : « Ah ouais j'ai explosé mes résultats. J'ai même perdu 10 cm de tour de taille. 10 cm ! J'ai perdu 2kilos et demi et j'ai perdu 10 cm de tour de taille. »

P15 : « En termes de euuuh, de dynamisme c'est-à-dire au niveau cardio euuuuh bah ça s'est énormément amélioré parce que avant de faire du surf j'arrivais même plus à marcher trop longtemps. Et là en fait, [...] je suis beaucoup moins essouffée »

Concernant des effets psychologiques décrits comme positifs, les patients se sentaient libres en surfant. Ils parlaient d'une déconnection avec leur vie quotidienne, d'un apaisement psychique pendant et après les sessions. Ils racontaient avoir beaucoup ri pendant les sessions.

P5 : « J'ai remarqué, c'est qu'en fin de compte j'étais vraiment dedans quoi pendant la séance. C'est-à-dire pendant les 40 minutes voire une heure, on déconnecte de tout. Et ça, ça m'a fait beaucoup de bien. »

P3 : « Y'a vraiment des choses heuuuu, des chocs mentaux qui se sont produits [...] et puis ça m'a, ça m'a apaisé. Jeeee je suis beaucoup moins agressif euuuh, ça m'a apaisé. »

Certains réfléchissaient ou revivaient des moments forts de leur vie avec la maladie, notamment les patients ayant des problèmes de santé secondaires à un accident.

P3 : « J'ai ressenti les éléments de l'accident du trauma, du coma, du réveil du froid des... dans l'eau heu on entend plus bien les bruits on sait pas dans quelle position on est. Quand on se réveille du coma ça fait ça, on ne sait plus trop ou on est, on se dit qu'est ce qui s'est passé. »

P10 : « J'ai eu ce sentiment de de gâchis qui c'est davantage développé en me disant euh euuuuuuuuh si j'avais été euuuh pleinement dans mes capacités physiques euuuuh si j'avais euuuuuuuuh poursuivi une activité professionnelle, en fait si j'avais pas eu cet accident, euuuuh quelle belle vie j'aurais eu. »

Des effets négatifs somatiques et psychiques étaient également décrits.

Sur le plan somatique, il s'agissait de douleurs et troubles musculosquelettiques pendant et après les sessions, de traumatismes minimes et d'une asthénie pendant les séances de surf.

P11 : « je me suis fait une (silence) une tendinite et du coup, que j'ai encore ça va faire 6 mois que je peux toujours pas lever mon bras et que c'est dur à s'en remettre. »

P5 : « Au bout d'une demi-heure j'commençais, on fatigue vite quand même [...] A un moment, quand je sentais que bon ça n'allait plus j'arrêtais... »

Sur le plan psychologique, certains patients rapportaient une déception de ne pas avoir perdu de poids, la peur de se faire mal, ou un sentiment de dévalorisation secondaire aux difficultés techniques du surf.

P1 : « Je me suis assise sur ma petite planche au bord de l'eau, c'était le matin et je pleurais. « Bon bah écoute t'es nulle t'es nulle ! Qu'est-ce que tu veux que je te dise... » »

3.2.3.4 Le rapport du patient à son corps pendant le programme

La majorité des patients avaient une image négative de leur silhouette suite aux changements physiques induits par la maladie. L'étape de la combinaison a été pour certains un outil de réappropriation de leur corps ou un moyen de cacher ses cicatrices. Prendre conscience qu'il existait une grande diversité de tailles de combinaison et que les designs grandes tailles restaient esthétiques pouvaient être une source de soulagement.

P10 : « Mais bon déjà avec la combi, la hanche on voyait pas, elle était cachée. »

P15 : « Y'a eu aussi l'étape de la combinaison d'hiver. Je me suis dit "mince en fait j'ai envie de continuer le surf mais comment je vais faire". J'ai pas envie d'aller dans un magasin [...] Et ya une dame qui m'a dit voilà ma fille machin veut vendre et tout et puis quand j'ai essayé bah je me suis sentie super jolie dans c'te combi. »

Se changer sur un parking avec les autres patients aux silhouettes très différentes permettait à certains d'être moins complexés physiquement.

P10 : « Je pense que j'étais la plus petite et la plus maigrichonne. J'en faisais... Je fais un peu un complexe par rapport... [...]. Et euh et à côté de ça y'avait des personnes qui avaient un certain embonpoint mais c'était bien quoi. Ett jme dis beh si elles elles sont bien comme ça pourquoi moi je ne suis pas bien telle que je suis »

Les séances et les tests physiques étaient un moyen de prendre conscience de l'ampleur de ses capacités physiques et de ses limites pour la sécurité de pratique.

P6 : « Quand on a fait les premiers trucs, les premiers tests [...]. J'ai trouvé que j'étais bien. [...] ça m'a fait du bien de me rendre compte que j'étais pas en si mauvais état que ça. Voilà. »

Le début du programme était décrit comme difficile physiquement. Les patients ne pensaient pas avoir les capacités physiques nécessaires pour réussir à surfer. Ils craignaient de se mettre en danger dans l'océan ou avec le matériel lors des premières sessions.

P2 : « Vraiment. Au début j'étais essoufflée juste de batailler avec la mer pour arriver à un moment où je pourrai aaaaaaaah, me coucher sur la planche »

P5 : « Ah bah moi j'ai été surprise que déjà euuuuh que je puisse arriver à monter sur la planche »

P7 : « Le premier jour euuuuuuh l'eau déjà là c'était panique à bord pour moi. C'était énorme. [...] J'allais pour la première fois dans l'eau, la mer. »

Les essais de combinaisons étaient sources de peurs et de frustrations en rapport avec une méconnaissance des modèles disponibles pour la première séance ou plus généralement des tailles existantes chez les marques de surf.

P15 : « Et euuh et du coup euuuuh j'appréhendais énormément et psychologiquement de mettre la combinaison. »

Le programme Surf Santé© semble avoir été un allié pour lutter contre la maladie. Il a permis une meilleure gestion des effets indésirables des traitements, un sentiment de meilleure santé et semble avoir été perçu comme un véritable outil thérapeutique sur les symptômes somatiques et psychiques induits par la maladie.

Les bienfaits physiques au décours des séances ont été nombreux et incluaient notamment des effets musculosquelettiques, une meilleure endurance, ou encore une perte de poids. Les effets psychologiques étaient généralement un apaisement psychique et une diminution de l'anxiété pendant et après les séances.

Le programme a également aidé les bénéficiaires à se réapproprier leur corps tant sur la perception de leurs capacités physiques que sur leur silhouette. Les combinaisons ont été un outil intéressant pour ce travail.

Les patients ont néanmoins rapporté que la maladie avait pu les freiner dans leur pratique et leur progression du surf à cause des limitations fonctionnelles induites par cette dernière. Les premières séances ont été décrites comme difficiles en lien avec les sollicitations physiques demandées pendant les séances.

3.2.4 La dimension socio-familiale du programme Surf Santé©

3.2.4.1 La place des proches et de la famille

Les patients ont été motivés par leurs proches dans leur démarche personnelle de participer au programme. Ces derniers ont parfois été les éléments déclencheurs de l'inscription : soit par leurs encouragements et leur soutien, soit parce que les bénéficiaires se projetaient dans le surf ou dans d'autres activités nautiques avec eux.

P6 : « Mon mari me dit : " arrête tout de suite euuh dis ça fait des années que tu te sacrifies pour nous, et que, il serait peut-être temps que tu prennes un peu de temps pour toi" »

P14 : « Peut-être que bah peut être qu'on pourra quand même aller à la plage, [...] quand elles seront dans l'eau, peut être que je serai capable de faire certaines choses en faisant attention. »

Pendant le programme les bénéficiaires ont perçu beaucoup d'enthousiasme de leurs proches concernant les effets des séances sur eux.

P12 : « Parce que finalement mes proches, très proches ont vu beaucoup de changement par rapport aaaa fin voilà. Ils me trouvaient plus épanouie plus avenante etc. »

Certains ont été pris comme exemple par leur entourage pour illustrer « la personne forte », combinant maladie et sport difficile.

P10 : « Sa fille aînée qui fait du surf et qui a dit à sa mère. "Mais tu vois, Murielle elle fait du surf avec sa jambe, bah toi tu pourrais en faire toi qui es bien". »

Ils ont été reconnus comme surfeurs avec une certaine expertise dans la discipline.

P2 : « Y'en a plein qui disent, moi j'veux faire aussi moi j'veux faire aussi. Euuuh tu vas m'apprendre on va y aller ensemble. Là j'ai une euuh une demi-douzaine, une demi-douzaine de participants pour »

Au début du programme, certains patients ont été confrontés au scepticisme voire au désaccord de leurs proches concernant leur projet de surf santé. Soit par la représentation du surf comme sport dangereux, soit par la certitude que le bénéficiaire était physiquement incapable de surfer.

P12 : « La famille qui dit... Même encore aujourd'hui "fais pas ça tu vas te faire mal" "fais pas ça, t'es pas assez sportive » »

3.2.4.2 L'expérience sociale du programme Surf Santé©

Le programme Surf Santé© a été décrit comme une expérience sociale très forte pour les patients. La rencontre et le partage des sessions avec le groupe étaient très majoritairement vus comme positifs. Les patients venaient d'horizons et de milieux de vie très différents mais se rassemblaient autour de l'activité Surf et du « vivre avec une maladie chronique ».

Ils s'accordaient sur leurs objectifs de santé et de bien-être.

P10 : « 'Fin voilà, un truc ouais ou on était on était sur le même piédestal. On était là pour la même raison. Fin en l'occurrence, tous pour des cas différents et dans ces moments de session de surf on s'est retrouvé en commun à lier nos difficultés »

Ils trouvaient dans leur groupe de la bienveillance, une entraide, un lieu d'échange, des encouragements et une bonne ambiance avec des moments de joie partagés. Ils appartenaient à un groupe de surfeurs.

P11 : « Tout le monde était bienveillant. Tout le monde aidait dès que quelqu'un essayait de monter qui arrivait mais qui tombait de suite on était la « vas-y ! » on s'encourageait tous. »

P3 : « Ils nous ont réunis là euuh et puis y'a quelque chose qui s'est passé quoi en tant que groupe. Y'a eu une espèce d'émulation [...] c'est parti et y'a quelque chose qui s'est développé. »

Le groupe était également une source de motivation pour l'assiduité au programme et le dépassement de soi dans l'activité surf.

P8 : « Quand on voyait l'autre se lever onnnn on sifflait, on tapait les mains euuuuh, mais euuuuh bah on essayait aussi de, on se disait si elle, elle y est arrivée pourquoi pas moi. »

Au début du programme certains patients étaient anxieux de faire de nouvelles rencontres, du regard des autres ou de leurs capacités relationnelles.

P11 : « c'est juste rencontrer les nouvelles personnes. Là juste avant de venir ici, j'étais en stress le plus total. Devoir parler à des gens, devoir juste m'exprimer c'est... c'est dur... »

Après les 6 mois, plusieurs patients regrettaient de ne pas avoir créé de liens forts. Ils s'agissaient généralement des conséquences d'un manque d'assiduité ou du manque de communication avec le groupe en dehors des séances.

P4 : « y'en a qui ont lâché entre temps. Et comme je me suis blessée j'suis pas venue pendant 2 mois donc ça a aussi distendu certains liens je pense qui auraient pu se créer. »

Un sentiment de dévalorisation vis-à-vis du groupe a été rapporté par plusieurs participants, concernant essentiellement les différences de niveaux en surf. Cela ne semblait pas atteindre la motivation des personnes concernées.

P8 : « Bon certains qui étaient vraiment beaucoup plus top j'veux dire que j'pense que j'étais un des derniers dans la liste »

Pour une grande majorité des patients, l'entourage a été un élément important dans la motivation à s'inscrire et à réaliser le programme.

Faire partie d'un groupe pendant les séances de surf a permis aux participants de se retrouver autour d'objectifs communs. Ils décrivaient une ambiance bienveillante, un lieu d'échange et d'écoute. Ils expliquaient avoir mis un point d'honneur à s'encourager les uns les autres.

Pour quelques bénéficiaires, la famille a été un frein à l'inscription, considérant l'activité comme inadaptée au patient.

Quant au groupe, certains se comparaient aux autres, ce qui pouvait entraîner un sentiment d'infériorité pendant les sessions.

3.2.5 Le surf en tant que sport

3.2.5.1 Le plaisir, la glisse

Les patients ont été attirés par la pratique d'une activité de glisse. Ils souhaitent découvrir ou redécouvrir, pour certains, les sensations de glisse.

P8 : « La sensation, euuuh le plaisir d'être sur une vague. C'est euuuh je ne sais pas, je trouve que c'est une sensation qui est toujours... J'ai toujours aimé faire duuuu, je ne sais pas comment vous appelez ça... Avec des palmes, le body... suivre les vagues, [...] Le surf, j'en ai jamais fait.

L'association glisse et plaisir a été systématiquement retrouvée à la fin du programme. Cela concernait la glisse allongée sur la planche ou la glisse debout.

P5 : « J'avais plaisir de temps en temps quand j'arrivais à monter sur la planche c'était agréable aussi quoi. »

Ces sensations étaient vécues comme des moments de liberté.

P6 : « J'aimais tellement cette sensation. D'être glissée portée ! Et la vitesse ! [...]. Cette sensation de liberté quoi. »

3.2.5.2 Le surf, un sport technique

Pour certains, participer au programme était une solution pour apprendre les bases techniques des sports de glisse. Cette envie faisait suite à des échecs antérieurs, sources de frustration, l'envie d'utiliser du matériel personnel ou de continuer une discipline surf santé à l'issue des 6 mois.

P9 : « J'avais une mauvaise expérience pour en avoir fait il y a très très longtemps du surf. J'ai eu vraiment le côté machine à laver là. Donc. [...] Il faut que je reprenne vraiment pour moi les bases, voilà comme si je n'en avais jamais fait. »

Le programme a permis à certains patients de gagner en aisance aquatique.

P5 : « Après ça m'a aussi aidé à plus facile, à rentrer dans l'eau parce que ici, y'a beaucoup de vagues et tout et tout [...] Et puis du coup euuuh, voilà j'ai moins moins de craintes aussi à me baigner par la suite. »

L'utilisation du surf pour des exercices aquatiques était très appréciée.

P11 : « Ça j'ai beaucoup aimé. Le fait que l'on fasse autre chose avec la planche que du surf. Après on a essayé de monter sur les planches sans vagues. »

Ils ont parlé de leur expérience de l'apprentissage du take-off. Il s'agissait de la difficulté technique majeure du programme et a été source de grands investissements physiques et psychologiques.

P1 : « J'ai fait l'effort mais un truc énorme hein de prendre appuie et de me leeeeeever et de soulever tout ce poids et quand j'ai réussi bah voilà c'était juste il fallait que tu me bouges les fesses.... C'est tout. [...] Ça a été... Je pleure un bon coup, je me... Et après je repars. »

La réussite de cette étape a été vécue pour certains comme le meilleur moment du cycle surf santé, une délivrance pour d'autres, une fierté ou encore une source de motivation forte pour continuer le programme.

P2 : « Le 11 septembre euuuh vers 10h30, j'ai j'ai, Nico a dit lève la tête regarde la plage et y'a un miracle qui s'est produit voilà. Voilà je me suis mise debout ! [...] et c'était une délivrance. En fait c'était je pense... en fait dans ma vie il y a eu 3 choses comme ça. D'acc, euuu d'absolue victoire.

Ce palier technique a été source d'énervement, de frustration, de découragement et de déception lorsque le travail n'aboutissait pas à une glisse debout. Les causes rapportées de « leur échec » étaient un manque d'assiduité au programme, un manque d'équilibre, le poids, la corpulence, ou des conditions de surf peu propices à la progression.

P11 : « Et à l'eau moi les séances étaient un peu catastrophiques. Personne n'arrivait du coup ça frustrait tout le monde et tout ça. »

P15 : « Et moi je n'arrivais pas en fait à me lever au début. Donc j'ai senti pas mal de frustration [...], j'men rappelle les 2-3-4 premiers cours ça a été... je m'énervais. »

3.2.5.3 La représentation personnelle du surf

Le surf est un sport connoté socialement. Certains patients avaient une image très positive de la discipline, en abordant le lifestyle du surfeur (par exemple en ayant l'image de la surfeuse qui part seule au lever du soleil pour surfer), mais également la philosophie du surf avec le lâché prise et la liberté.

P2 : « Et je, en surf je vois énormément de deeeeeee de philosophie contemporaine, de cette approche humaniste de ce moment présent »

P7 [à propos du surf] : « Si j'étais jeune je pense que j'aurais, j'aurais peut-être été plus loin en m'investissant plus parce que il y a ce vent de liberté »

Ils trouvaient valorisant de savoir surfer vis-à-vis de leurs proches et de la société.

P4 : « ça me fait changer de statut aussi. Au lieu de passer du statut de malade, de malade et puis cancer quoi, bah ça fait passer à un statut de "j'fais du surf, j'suis surfeuse !" »

Leur représentation de la discipline surf découlait aussi du vécu personnel avec l'activité. Ils avaient déjà fait des stages de surf, ou avaient accompagné et vu leurs enfants au club de surf local, ce qui était source de bons souvenirs.

P3 : « Mon fils en a fait petit, donc là il a 21 ans. Euuuh donc il en a fait depuis qu'il a 8-9, peut-être même avant. Et donc je l'ai accompagné. Et ça a été des purs bons moments parce que moi j'étais sur le sable et le fait de le regarder... avancer, là avec ses copains. »

Certains se sont considérés surfeurs une fois les take-off réussis, voyant l'acquisition de cette compétence comme la distinction entre le surfeur et les autres.

P1 [à propos de la première vague surfer debout] : « Fin juillet, début août j'ai dit " c'est bon je suis surfeuse ça y est, je fais partie du petit groupeuuuh et c'est super bien. »

Le surf était décrit comme un sport dangereux, cher, difficile techniquement et physiquement.

P4 : « C'est pas un sport qui est facile. Fin facile, c'est pas un sport qui est si accessible que ça. Fin, on se lance pas facilement tout seule quoi j'veux dire. C'est pas comme aller courir autour d'un étang. »

P7 : « Le surf c'est quand même pas donné »

Les patients pensaient le bodyboard ou le stand up paddle plus accessibles techniquement pour eux.

P4 : « Je sais pas si je suis capable de faire du surf, j'en sais rien, mais j'aimerais bien essayer voilà. Essayer et je pense que le paddle au moins je pourrais réussir quand même. Ou même du bodyboard en fait. »

L'apprentissage et la réussite du take-off étaient deux objectifs majeurs pour les bénéficiaires. Ils se sont beaucoup investis physiquement et psychologiquement dans cette tâche. Cela a pu générer de la frustration et du découragement. Néanmoins, tous ont décrits prendre beaucoup de plaisir et de liberté grâce à la sensation de glisse sur la planche.

La représentation des patients concernant l'activité surf mêlait à la fois les difficultés techniques perçues négativement et le mode de vie du surfeur perçu positivement et auquel certains patients aspiraient. Ils étaient fiers d'être surfeurs vis-à-vis de leurs proches et de la société, notamment après avoir réussi à passer outre les difficultés techniques pendant les cours.

3.2.6 La relation des patients avec la nature

3.2.6.1 Le rapport à la nature

Un lien fort et positif avec la nature était retrouvé dans la majorité des entretiens. Selon les patients, elle a ses vertus propres pouvant les aider pour leur santé physique et psychique ou dans leur motivation au sport.

P2 : « J'ai besoin de euuh... si déjà d'être dehors ça m'inspire le mouvement. D'être dedans ça ne me le fait pas... »

P6 : « Après moi j'ai toujours aimé les sports où on était plutôt en plein air. Le rapport avec la nature il est important, c'est une ressource aussi quoi. »

P8 : « Parce que pour la tête aussi ça joue non seulement au niveau physique mais au niveau mental. Je veux dire, quelque chose qui est réel je veux dire. Le contexte, le paysage. Tout ça fait du bien quoi j'veux dire. »

Néanmoins, ils se projettent dans une nature agréable, accessible, et de mauvaises conditions météorologiques sont sources de démotivation.

P4 : « Puis c'est des spots qui sont géniaux parce que ya pas euuuuh ya pas de petites bestioles [...] sur lesquelles on marche, les vives les oursins donc en plus on est dans la nature euuuuh de façon tres confortable. »

P10 : « Je dois dire que quand j'ai commencé, euuuuh, c'est vrai qu'il faisait pas très beau, au niveau température de l'air, température de l'eau moi qui suit une grande frileuse, ça a été un peu compliqué. »

L'idée de fragilité induite par la maladie ajoute la crainte de « tomber malade » à cause du froid.

P6 : « Et j'avais peur du froid dans l'eau. Ça me terrifie ! Le fait de tomber malade quoi. Le côté lié à l'immunité tout euh. Ça me fout hyper la trouille. »

3.2.6.2 Le rapport au milieu aquatique

L'eau est perçue comme un outil intéressant à exploiter pour le mouvement. Certains voyaient le milieu aquatique comme une méthode de rééducation, un facilitateur du mouvement grâce à son effet « de portée » ou la possibilité de se mouvoir sans douleurs ni traumatismes.

P5 : « Il faut que je travaille de nouveau mon épaule gauche. Parce que dans les amplitudes dans les gestes, bah j'y arrive pas. Et puis bah j'ai mal dans les lombaires gauches, en bas. [...] Et du coup les sports d'eau ça peut être très bon pour ça. »

P3 : « Et puis elle nous porte l'eau, elle nous porte, [...]. Moi euuuuh je faisais 105 ou 110 kilo j'me bouge pas comme ça je me mouve pas comme ça! Et là mon corps il devenait, plume !

L'environnement aquatique est reconnu par les patients comme apaisant.

P9 : « Donc c'est vrai que l'eau pour moi c'est quelque chose qui va m'apaiser. »

La notion de peur de l'eau a été énoncée plusieurs fois, à cause d'un mauvais niveau de nage, ou d'une mauvaise expérience antérieure.

P7 : « C'est une inquiétude [...] Parce que comme je lui ai dit je patauge dans l'eau je suis comme les gamins, je sais... Savoir c'est un grand mot j'ai fait de la brasse. Mais après, tout ce qui est crawl et autre je suis pas une bonne nageuse »

3.2.6.3 Le rapport au milieu océanique

Nous avons relevé de nombreuses différences concernant la perception que les patients avaient de l'eau et celle qu'ils avaient de l'océan.

Des notions de beauté de l'océan, de connexion et attraction forte vers le milieu marin était décrites.

P2 : « Les moments magiques j'dirais, c'est quand vraiment j'avais les mains dans l'eau, j'étais couchée sur la planche et que j'étais vraiment connectée avec l'océan »

P15 : « Parce que quand on est sur l'eau, je voyais toutes les gouttes en fait bah sur l'eau et c'était magnifique ! »

Au cours du programme, les patients ont perçu l'océan comme un lieu accueillant, rassurant, sensoriel dans lequel il était plaisant d'évoluer.

P3 : « Et l'élément il vous porte pendant 1h 1h30 vous êtes portés bercé quoi. [...] On a presque envie de dire l'océan il nous câlinait, c'était bien quoi »

Concernant le sport, il était décrit comme ayant un effet de bien être psychique supérieur aux autres activités sportives.

P8 : « Marcher faire des allers retours. Bon y a l'avantage que les paysages changent sans arrêt, les lumières changent sans arrêt. Mais là, c'est les conditions dans lesquels vous le faites qui changent sans arrêt. La mer est différente, les vagues sont différentes donc c'est euuuh au niveau de la tête c'est pas mal je trouve. C'est, c'est plus aérant. »

Des réticences spécifiques à l'environnement de pratique ont été rapportées. La dangerosité de l'océan, sa puissance (grosses vagues, courants) ou encore la peur des vagues.

P7 : « Allez dans l'eau tout ça c'est pas ça. Mais c'est toujours le fait de dire, c'est un inconnu pour moi. Voilà ça reste quelque chose que je ne maîtrise pas. Donc euh je me jette pas dans la tête du loup donc c'est un peu le truc. »

P5 : « C'est vrai que j'ai toujours un peu peur parce que avec toutes les noyades qu'on entend c'est quand même dangereux y'a des vagues. »

L'eau froide a été décrite comme un réel frein à l'activité surf santé.

P10 : Et rentrer dans l'eau après elle était froide [...] Quand Nicolas il a dit 'ah bah va falloir songer à prendre des combinaisons pour l'hiver' j'ai dit non non non non non moi l'hiver, j'y vais pas à l'eau.

Pratiquer un sport en milieu naturel était abordée de manière très positive. Les patients expliquaient qu'être dans la nature était une motivation à l'activité physique et pouvait les aider à se ressourcer.

Le milieu aquatique était perçu comme non traumatisante pour le corps et donc intéressant pour le mouvement et la rééducation.

Le milieu océanique semblait avoir des vertus spécifiques. La sensorialité du milieu, les changements de conditions de mer permanents apportaient un plaisir et un bien-être psychique supérieurs aux autres activités de plein air.

Néanmoins, la dangerosité perçue de l'océan et la température de l'eau étaient des freins à la pratique régulière du surf.

3.2.7 Le programme Surf Santé© : l'expertise des patients

3.2.7.1 A propos du concept

Les patients se sentaient en confiance en s'inscrivant car le programme leur avait été proposé par des professionnels de santé et du sport.

P15 : « La démarche a été très bien parce que déjà moi il y a eu un rapport de confiance par rapport à l'organisme sport santé du coup qui nous ont transmis vos coordonnées en disant, appelez ou écrivez un mail »

La rencontre avec les éducateurs APA de l'association a renforcé cette idée de prise en charge adaptée. Ils se sentaient accompagnés par des professionnels du sport compétents face à leurs problèmes de santé.

P6 [à propos du sport] : « Parce que, il fallait que je puisse m'y remettre en adéquation avec des gens réellement compétents et formés à gérer un handicap comme le mien. »

Ils étaient rassurés par le concept de non-performance, par l'adaptation des activités, des supports et des techniques de glisse aux capacités de chacun.

P4 : « parce que je suis en confiance. Comme ça passe par un pôle santé j'me dis que si y'a le moindre euuh bah ils vont être attentifs à leur besoin et que ça ne va pas être de la performance. »

P11 : « Euuuh c'était très intéressant, c'était cool. [...] d'avoir un sport qui s'adaptait à nous. »

Ils décrivaient les petits groupes de pratique comme un gage de sécurité, de progression et d'accompagnement personnalisé.

P12 : « ça peut-être pas mal, par rapport au fait que plus on est un petit groupe, plus on peut évoluer »

P12 : « C'est plus simple d'avoir un œil sur 5 que sur 20. Au niveau de la sécurité, le fait qu'on soit un petit groupe ça engage plus quand on n'a pas fait de sport depuis très longtemps. »

Ils étaient motivés par le suivi régulier avec des tests physiques adaptés, des mesures objectives et la possibilité d'échanger avec l'éducateur APA. Certains voyaient les résultats des tests comme des axes de travail dans l'activité physique.

P13 [à propos des tests] : « Et ça c'est motivant, c'est incroyable. On se dit qu'on ne fait pas tout ça pour rien quoi. »

Ils percevaient le duo moniteur de surf-éducateur APA comme une garantie d'assiduité au programme.

P1 : « bah je pense qu'il me faut euuuuh, qu'il me faut quelqu'un ou qui meeeee qui me motive. Pour euuh au début, j'pense qu'il va falloir comment dire, quelqu'un pour me faire bouger de la maison, me dire que maintenant bahhhh »

P5 : « c'est le fait qu'on sait qu'a un moment donné on est pas tout seul. On sait qu'il y a un suivi quand même. Ça aide dans la motivation. »

Beaucoup des bénéficiaires ont été séduits par ce programme multi-glisse. Certains pour découvrir l'activité qui leur convenait, d'autres pour trouver le support adapté à leur condition physique. Ils percevaient souvent le stand-up ou le bodyboard comme plus facile que le surf.

P5 : « Bah c'est bien, ça permet de toucher à tout. Après y'aura certainement des choses qui me plairont plus que d'autres ce qui est normal. »

Ils décrivaient Surf Santé© comme un tremplin vers l'activité physique régulière.

P13 : « Une fois qu'ils vous ont mis sur la lancée, soit vous décidez de continuer et euuuh tout roule. Après ça dépend de votre caractère, de votre motivation et compagnie. Là on serait vraiment couillons de ne pas profiter de tout ce que ça nous a amené pour aller au-delà quoi. »

3.2.7.2 A propos des démarches, de l'organisation

Les démarches pour accéder aux programmes étaient simples. Les prescriptions médicales étaient faites par les médecins traitants. Les patients se sont sentis accompagnés par le corps médical et sportif dans leurs démarches surf santé.

P14 : « elle m'a dit oui sur le coup donc je savais déjà qu'il n'y avait pas de problème après pour la prescription. »

P4 : « c'est génial parce que nous on fait rien enfin tout ce qu'on a à faire c'est d'aller voir le médecin, fin un p'tit bilan avec lui, ensuite on est, on appelle on est pris en charge »

La réactivité, la disponibilité de l'association pour répondre à leurs questions et valider leur inscription avant le début du programme ont été appréciées.

P15 : « Et c'est vrai qu'après l'association m'a contacté très rapidement donc j'étais super contente. »

Pendant les cours, ne pas avoir eu besoin de gérer et transporter le matériel, le prêt de combinaisons « nominatives » étaient un confort rapporté par les bénéficiaires.

P8 : « Y'a quand même tout un à coté qui est quand même bien... un support au niveau [...] un support technique je pourrai dire. Je suis pas, qui est quand même bien appréciable je veux dire, on a pas à se préoccuper. On a juste à arriver, à enfiler une combinaison qui en plus est prêtée euuuh, et puis c'est tout, se mettre à l'eau »

Le principal frein organisationnel étaient les trajets. Leurs durées, leurs coûts et la difficulté pour se garer près du spot pendant l'été ont été rapportés par les patients.

P6 : « C'était loin, donc ça c'était chiant. »

L'absence de créneaux en semaine, les heures de cours variant en fonction des semaines, la fréquence hebdomadaire parfois jugée trop intense et les créneaux entre 12h et 14h incompatibles avec certaines prises en charges médicales s'ajoutaient au problème des trajets.

P15 : « Moi des heures entre midi et deux des trucs comme ça, moi j'aime pas du tout [...]. En plus, j'étais en plein régime alors du coup... »

P11 : « J'en avais un peu marre j'avoue. Surtout parce que c'était tous les WE. »

Enfin, ne pas avoir pu rencontrer le moniteur de surf avant la première séance pour exposer ses problèmes de santé a parfois été mal reçu.

P6 : « En fait ce qu'il aurait fallu c'est des entretiens avec la personne qui va te faire les cours. »

3.2.7.3 A propos des intervenants

Les patients ont bénéficié d'un accompagnement pluridisciplinaire lors du programme Surf Santé© composé du médecin prescripteur, de l'éducateur APA et du moniteur de surf.

Les prescripteurs du programme étaient souvent décrits comme des personnes de confiance, à l'écoute, soutenant leur démarche sport santé. Les patients suivaient leurs conseils car il s'agissait de professionnels de santé. Les retours positifs de leurs médecins sur leurs progrès physiques étaient source de motivation et de fierté.

P10 [à propos de son médecin] : « [...] elle m'a un peu pris sous son aile. Donc elle ne me laisse pas dans mon coin. [...] Donc si elle me l'a proposé c'est qu'elle sait que ça peut me faire du bien. »

P13 [à propos de son médecin] : « Elle est contente. Quand j'y suis allée la dernière fois, je lui ai montré le carnet de surf santé. Ah ! Elle me dit « en effet ! »

Lors des bilans physiques et motivationnels trimestriels, les bénéficiaires étaient accueillis par deux éducateurs APA. Ils se sont sentis en confiance, accompagnés, encadrés et trouvaient auprès d'eux une bienveillance et des réponses à leurs questions.

P3 : « Ce que j'ai trouvé bien, c'est l'approche euuuh décomplexante qu'ils ont par rapport au sport. C'est à dire, ce qu'il y a de bien c'est qu'à aucun moment ils m'ont dit "c'est pas possible". Ettttt donc ils sont pas freinant. Donc c'est plutôt rassurant. [...] ils sont adaptant. »

Lors des séances, le moniteur de surf a été particulièrement apprécié et semble avoir été un élément décisif dans l'adhésion et la poursuite du programme. Il était décrit comme apaisant, pédagogue, passionné, encourageant, à l'écoute et sécurisant. Les patients expliquaient lui devoir leurs progrès en surf. Certains ont affirmé que grâce à cet encadrement, ils n'avaient eu aucun sentiment d'échec durant les 6 mois.

P10 : « Ah oui, Nico un très bon professeur, euuuh pédagogue, il met en confiance, il a toujours le sourire il est toujours de bonne humeur [...] Il nous mettait en confiance et puis il arrivait à nous dire. Si tu n'y arrives pas comme ça, il avait toujours une solution à nous proposer. »

Pour quelques patients, l'accompagnement médical dans la démarche surf santé n'a pas été une bonne expérience. Ils ont ressenti de l'indifférence de la part des médecins lors de la prescription. Certains ont parfois constaté la méconnaissance des professionnels vis à vis du dispositif sport santé local.

P15 : La médecin ? Euuuh, bah elle a rien dit. Elle est allée chercher son carnet qui était au fond, enfin dans une pile. Donc je pense que ce n'est pas quelqu'un qui a l'habitude de prescrire ça. [...] Elle me l'a fait parce que je lui ai demandé. »

3.2.7.4 A propos des séances

Les patients ont souligné leur satisfaction quant à l'équilibre entre « encadrement et liberté » pendant les séances Surf Santé. Une trame était définie a priori mais les participants étaient libres de réaliser ou non les exercices en fonction de leurs capacités du jour. Ils appréciaient que le professeur ait considéré leur fatigabilité, leurs appréhensions et leurs limitations fonctionnelles.

P7 : « Y'a un cadre mais on fait quand même on est libre euh on fait ce qu'on veut c'est le plaisir c'est euhh la liberté quoi. »

P9 : « Et euh et après c'est tellement une personne qui est hyper à l'écoute qui vous suit, un super prof. Vraiment »

Les séances de groupe ont permis la reprise d'une vie sociale sans que la maladie ne soit au centre des échanges. Le rapport aux problèmes de santé était différent en fonction des personnes. Certains avaient besoin d'en parler, d'autres préféraient que le groupe ne connaisse pas leur maladie. Les patients appréciaient le respect du secret médical mais se disaient disponibles pour échanger si besoin.

Concernant l'assiduité, celle-ci a été très variable selon les bénéficiaires. Certains expliquaient avoir manqué des séances à cause de problèmes familiaux, d'effets indésirables des traitements, d'autres par manque de motivation.

P7 : « Donc moi si j'ai pas été à certains moments parce que comme une fois ma sœur a été malade, [...] fallait que j'y aille donc j'y vais donc euh. »

P8 : « Après j'ai été absent un mois et demi euhh, j'étais pas dans le secteur donc euh je pouvais pas participer aux cours donc ça a fait beaucoup de relâche. Et puis quand on est quand je suis re rentré beh il restait que 2 cours et puis il faisait froid [...]. Et puis comme je vous dis, c'était une bonne excuse aussi parce que j'suis un peu euhh, j'suis un peu feignant disons.

Quelques patients se sont sentis en danger, considérant les exercices parfois inadaptés à leur condition physique. Certains ont aussi rapporté que le ratio d'1 moniteur pour 5 personnes n'était pas suffisante pour sécuriser les séances.

P6 : « Je me disais "mais attends il s'en rend compte que c'est handisurf quand même et que c'est pas surf compet ?" Parce que le truc il est super loin quoi. Et pour moi c'était pas adapté »

Le concept de Surf Santé a été l'un des éléments majeurs motivant les patients à participer au programme. En effet, l'accompagnement pluriprofessionnel, l'organisation et le déroulement des séances de surf ont participé à l'adhésion des bénéficiaires pendant les six mois.

Les difficultés rapportées étaient souvent d'ordre organisationnel (jours et horaires des cours) et parfois liées au médecin prescripteur peu investi dans leur projet ou à la sécurité de l'encadrement dans ce milieu spécifique

LEVIERS	THEME	FREINS
<ul style="list-style-type: none"> -L'accessibilité de l'activité -La recherche de stimulation au quotidien -Avoir une meilleure autonomie -Avoir une routine agréable -Être plus dynamique au quotidien -L'amélioration des conditions de travail perçues -Prendre du temps pour soi 	<p style="text-align: center;"><i>La vie quotidienne</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Le planning professionnel -La crainte des arrêts de travail -Le manque de temps au quotidien -Les trajets
<ul style="list-style-type: none"> -L'objectif de perte de poids -Vouloir se réapproprier son corps -L'acceptation du physique (silhouette) -L'amélioration des résultats aux tests physiques -L'amélioration des capacités physiques perçues 	<p style="text-align: center;"><i>Le rapport au corps/ Capacités physiques</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Les complexes physiques -Les limitations fonctionnelles perçues -L'absence de progrès physiques perçus
<ul style="list-style-type: none"> -Pratiquer du sport pour sa santé -L'amélioration de la santé perçue -La diminution du handicap perçu -La diminution des symptômes -La meilleure gestion des EI des traitements -Un outil thérapeutique psychique 	<p style="text-align: center;"><i>La maladie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -La découverte de limitations fonctionnelles induites -L'altération des performances physiques et de la progression -La peur des possibles d'EI liés aux traitements -Les douleurs/fatigue induites par le surf -Les TMS induits par le surf

<p>-Un outil de rééducation physique</p>		
<p>-Faire des rencontres -Vouloir partager une expérience -L'entraide et bienveillance du groupe -La motivation du groupe -Le soutien familial -La projection dans le surf en famille -La validation sociale du surf -S'être détaché du regard des autres</p>	<p>Vie sociale/familiale</p>	<p>-La peur des nouvelles rencontres -Les craintes de la famille -La comparaison des niveaux de surf entre les bénéficiaires</p>
<p>-Pouvoir surfer en autonomie -La sensation de glisse (plaisir) -Avoir une meilleure aisance aquatique -Avoir des objectifs techniques en surf -Réussir les paliers techniques -La philosophie du surf (lâcher prise, liberté)</p>	<p>Surf Santé dans sa dimension sportive</p>	<p>-Le manque de progrès techniques en surf -Le sentiment d'échec au cours du programme -Pratiquer un sport perçu comme technique et physique -La dangerosité du sport perçue</p>
<p>-Avoir une meilleure motivation au sport en milieu naturel -L'océan perçu comme lieu ressourçant -Le milieu aquatique considéré comme non traumatisant -Le milieu aquatique considéré comme adapté à la rééducation -L'océan comme lieu de bien-être physique et psychique</p>	<p>Le rapport à la nature</p>	<p>-La dangerosité perçue de l'océan -L'eau froide -Les mauvaises conditions météo pendant les sessions</p>
<p>-L'accompagnement professionnel (médical et sportif) -La réactivité de l'association -Les séances non médicalisées -Les objectifs adaptés en sport -L'accompagnement personnalisé -La sécurité renforcée -Le matériel adapté et prêté -Le suivi régulier et les tests -Les encouragements des professionnels -Avoir un lieu d'échanges</p>	<p>Le concept/organisation Surf Santé</p>	<p>-Les exercices non adaptés -Les heures de cours variables et/ou inadaptées -La fréquence des séances trop importante -Le moniteur exclu des bilans APA -Le manque d'implication des médecins prescripteurs</p>

Tableau 2 : Résumé des thèmes et résultats principaux

4. DISCUSSION

4.1 Résultats principaux

L'objectif principal de cette étude était d'identifier les leviers et les freins à la réalisation d'un programme de Surf Santé© auprès de patients atteints de maladies chroniques.

Beaucoup des leviers et freins retrouvés dans ce travail sont déjà décrits dans la littérature.

Nous avons pu constater au cours de l'étude que de nombreux freins initiaux ont été compensés par la mise en place de stratégies d'adaptation de la part des bénéficiaires ou par la découverte de motivations fortes effaçant parfois ces limites à l'activité.

Nous avons également identifié des éléments plus spécifiques aux activités surf qui nous semblent important de discuter.

4.1.1 La représentation sociétale du surf

Pour les patients, leur perception positive de la discipline les a poussé à s'inscrire. La représentation du surf dans leur entourage a également été source de motivation pour les patients. En effet, les proches des bénéficiaires étaient fiers qu'ils pratiquent ce sport considéré comme inaccessible. Cela a pu être une aide dans leur perception d'eux-mêmes avec notamment une amélioration notable de l'estime de soi.

Également, il semble exister une philosophie du surf où les concepts de liberté et de lâcher-prise sont prédominants. Ces notions se sont présentées aux patients comme de vrais outils de développement personnel. Ils les réutilisaient dans leur vie familiale ou professionnelle pour améliorer la gestion de leur quotidien.

La représentation du surf comme sport difficile physiquement et techniquement était très souvent rapportée dans les entretiens initiaux. Pour les patients, réussir à être assidu au programme pendant les 6 mois, réussir ses take-off et surfer debout leur paraissaient parfois hors de portée. La réussite de ces étapes a permis d'accroître leur sentiment d'auto-efficacité.

Néanmoins, l'idée plutôt répandue que le surf est une discipline difficile a probablement été un frein à l'inscription de nombreux patients. Ce point a

possiblement été contrebalancé par le concept multisupport du programme, qui a pu rassurer les participants. En effet, ils percevaient le paddle et le bodyboard comme des sports plus accessibles que le surf. Certains ont expliqué s'être inscrits grâce à cette présentation multimodale du programme évoquant qu'une pratique exclusive de séances de surf aurait été rédhibitoire pour leur inscription.

4.1.2 Le matériel et le groupe pour se réappropriier son corps

Un autre résultat moins spécifique mais important a été retrouvé dans ce travail. Il s'agit de l'utilisation du matériel et du groupe pour aborder l'image du corps. En effet, l'activité surf nécessite de se mettre en maillot de bain, de mettre une combinaison moulante et la plupart du temps, le pratiquant n'a pas d'autres choix que de se changer sur la plage ou un parking. Au début du programme, ces contraintes ont été sources de questions et de peurs. Ils expliquaient se sentir mal dans leur corps et sentaient le besoin de se le réapproprier. Contre toute attente, les essais de combinaisons et la découverte qu'il existait des formes et des tailles pour toutes les morphologies semblent avoir eu un impact positif pour l'acceptation de la silhouette. De même que la nécessité de se changer avec le groupe, qui renvoyait un message de tolérance aux patients les plus complexés.

4.1.3 L'océan comme milieu de pratique

Un autre élément était beaucoup rapporté dans les motivations à l'initiation et à la poursuite du programme. Il s'agissait de faire une activité sportive dans l'océan. En effet, cela permettait de combiner à la fois l'aspect aquatique du sport, très plébiscité par les patients pour son aspect non traumatique et facilitateur du mouvement et l'aspect nature, qui pouvait leur apporter des stimulations sensorielles apaisantes, telle que les mouvements ondulatoires des vagues, la beauté du spot de surf ou encore l'odeur des embruns.

Néanmoins, la peur des vagues et de l'océan, le mauvais niveau de nage ou la température de l'eau sur les périodes printanières et automnales étaient identifiés comme des limites. Il s'agit d'éléments ne pouvant être retrouvés que dans quelques rares autres sports nautiques et donc à considérer ici.

4.1.4 Le concept du sport santé

Enfin un élément majeur ayant motivé les patients à participer au programme était le concept du surf santé. Il s'agit d'un résultat non spécifique mais important à souligner. En effet, leur proposer du sport santé sans objectifs de performance, accompagné par des professionnels au sein d'un petit groupe de personne semble avoir conforté les bénéficiaires dans leur motivation à pratiquer une activité physique régulière.

Notons que le programme a été intégralement pris en charge par l'association Surf Santé© et ses partenaires. Les freins liés au coût de l'activité n'ont donc pas pu être réellement étudiés. Cependant, les patients ont abordé lors de leur deuxième entretien leur projection dans l'activité au-delà du programme. Le prix des cours en école et du matériel ont été rapportés un grand nombre de fois comme freins majeurs à la poursuite du surf.

Quant à la pratique de l'activité en autonomie, une majorité des patients ne s'en sentait pas capable après 6 mois de pratique. Ils avançaient comme arguments le besoin d'être sécurisé par la surveillance d'un professionnel ou encore un niveau technique insuffisant nécessitant encore l'accompagnement d'un moniteur pour consolider les apprentissages.

Cela questionne quant à la pertinence de proposer des programmes ambulatoires de surf santé de moins de 6 mois pour la population étudiée mais interroge également sur les objectifs des cycles. En effet, les cours de surf étant onéreux, l'autonomisation des patients dans leur pratique pourrait, pour les bénéficiaires les plus motivés, être un objectif prioritaire des moniteurs de surf pendant les cycles.

Un autre frein à la poursuite de l'activité semblait être la gestion du matériel. Le transport de sa propre planche de surf pour aller surfer était un autre frein logistique à la poursuite du surf en dehors d'une structure professionnelle.

4.2 Comparaison avec la littérature

Les résultats de notre étude concordent avec les données de la littérature, ce qui lui confère une première force. Il pouvait s'agir de freins ou de leviers identifiés avant ou après la réalisation de programmes d'activité physique proposés dans le cadre d'études scientifiques.

4.2.1 Les leviers à l'activité physique dans la population étudiée

Des publications abordant la question des leviers et des freins au démarrage et au maintien de l'activité physique auprès de certains malades chroniques (cancer du sein, diabète de type 2, insuffisance rénale chronique, AVC, BPCO, SEP, patients douloureux chroniques, obésité) retrouvaient des thèmes et sous thèmes similaires à notre travail.

Sur le plan physique, la gestion du poids, une amélioration de la condition physique, du dynamisme et de l'image corporelle étaient décrits (24–27).

Sur le plan de la maladie, elles rapportaient une meilleure santé perçue, une diminution des symptômes (par ex. respiratoire), une meilleure qualité de vie mais également une meilleure appropriation de la maladie chronique et de son auto-gestion (28,29). Le retour voire l'augmentation des symptômes de la maladie à l'arrêt de l'activité physique était un levier supplémentaire à sa pratique régulière (26).

Concernant les effets psychosociaux, l'activité physique en groupe était source de motivation au sport, de vie sociale plus riche, permettant aux patients de sortir de chez eux et de se conformer aux normes sociales (27). Certaines études abordaient l'effet de groupe et de camaraderie qui créaient un sentiment d'appartenance parfois fort (26). La famille et les proches étaient souvent nommés, majoritairement comme des soutiens moraux ou matériels pour ces patients réalisant un programme sport santé (30).

Les effets psychologiques évoqués étaient une diminution des symptômes dépressifs, de l'anxiété, de la peur (31). Certaines études (25,26) et une revue de la littérature ont rapporté une amélioration de l'estime et de l'auto-efficacité secondaires aux programmes d'activités physiques.

Concernant les programmes de sport santé, l'accompagnement et la sécurité de pratique étaient des éléments déterminants à l'initiation et à la poursuite des séances (32).

4.2.2 Les freins à l'activité physique dans la population étudiée

Une grande proportion des freins à l'activité physique identifiés dans notre travail sont également décrits dans la littérature.

Il s'agissait de freins physiques, liés aux limitations fonctionnelles des patients et à leurs symptômes tels que la fatigue, les douleurs ou les effets indésirables des traitements. La perception négative du corps, des capacités physiques ou le sentiment de vivre un échec dans les programmes d'activité physique adaptée étaient délétères à l'initiation et à la poursuite des séances (27,32–34).

Il s'agissait également de croyances sur les effets néfastes du sport sur leur santé dans ce contexte de maladie chronique ou la peur d'aggraver sa condition physique dans les suites d'une blessure (35).

Le manque de motivation, l'absence d'effets sur la santé perçue, l'ennui et le manque d'intérêt pour l'activité physique débutée pouvaient être source d'abandons (20,32).

Concernant le déroulement des programmes, les patients redoutaient un accompagnement insuffisant, sur le plan médical et sportif. Ils attendaient des recommandations personnalisées de leurs médecins à propos de leurs possibilités dans l'activité physique et un accompagnement professionnel pendant les séances pour leur sécurité (25,32).

Enfin, la majorité des freins décrits étaient d'ordres environnementaux et organisationnels. Ainsi, l'activité professionnelle, les rendez-vous médicaux ou encore la vie de famille et leurs contraintes étaient très fréquemment rapportés, de même qu'une mauvaise météo, des difficultés de transports ou un lieu de pratique peu accessible. Le coût de l'activité physique était également un frein décrit de nombreuses fois (24).

Les résultats ci-dessus étaient décrits dans des études qualitatives explorant un programme d'activité physique pour une pathologie donnée.

Plus récemment, une revue systématique de la littérature publiée en 2021 a établi des facteurs clés à l'adhésion à l'activité physique dans cette population. Cette recherche leur a permis de réaliser une « liste » des paramètres indispensables à l'élaboration des cycles d'activités physiques (28).

En outre, les résultats de notre travail abordant le milieu aquatique, les bienfaits de l'activité physique extérieure et la « surf thérapie » concordent également avec les données de la littérature. Les déclarations des patients de Surf Santé© à propos de

l'importance du milieu océanique dans leur bien-être physique et mental et dans leur motivation au mouvement fait écho aux publications scientifiques, résumées ci-dessous.

4.2.3 Les bienfaits pour la santé de la nature et des milieux aquatiques

Depuis quelques années sont publiés des articles montrant les bienfaits pour la santé du contact régulier avec la nature (36–38). Initialement, les publications abordaient les avantages pour la santé des espaces verts. Actuellement, sont publiés de nombreux papiers concernant les effets des espaces bleus sur la santé (39–45). Les bénéfices sur la santé physique et mentale sont désormais avérés. Ils améliorent le niveau d'activité physique, le bien-être psychologique (réduction de l'anxiété et du stress) et la résilience. Leurs effets sur la santé sont également dû à l'amélioration des facteurs environnementaux en réduisant la pollution atmosphérique, les effets d'îlot de chaleur dans les villes, ou encore les risques d'inondations (36,39,46).

4.2.4 L'activité physique en extérieure

L'activité physique extérieure a davantage de bénéfices qu'en gymnase. Une revue systématique de la littérature sur les bienfaits des activités physiques extérieures et intérieures évoquent des effets plus importants de la première catégorie sur la diminution de la tension nerveuse, l'amélioration de la qualité de vie, le plaisir à l'activité, et l'intention de recommencer l'activité après la séance (47). Une autre étude sur l'activité physique en plein air chez des patients en rémission de cancer a aussi montré une motivation et une confiance plus grande dans l'activité physique à la suite de séances en plein air (48). Également, la pratique répétée d'une activité de plein air procure un bien-être psychique à long terme supérieur à l'activité en salle de sport (49).

4.2.5 La Surf thérapie, un outil de plus en plus utilisé auprès des malades

Le surf est de plus en plus étudié dans la recherche comme outil thérapeutique dans des populations variées (les enfants et les adolescents atteints d'un handicap physique ou mental, les jeunes précaires socialement, les militaires en service et les vétérans, les adultes présentant des troubles psychiques ou addictifs, les jeunes adultes

survivants d'un cancer et plus récemment avec un groupe de patients traumatisés crâniens) (36,50,51). Une méta analyse comprenant 29 études abordant la surf thérapie (50) montre une amélioration de la confiance en soi, une amélioration de la forme physique, une diminution de l'anxiété, une amélioration du sommeil, une meilleure gestion de la douleur et une amélioration des compétences sociales en fonction des populations étudiées. Une augmentation du bien être par le contact avec la nature est également cité, notamment dans les études qualitatives explorant une expérience de surf thérapie (36).

Malgré des conclusions encourageantes, l'ensemble des études rapportent des faiblesses méthodologiques limitant la généralisation des résultats obtenus en Surf thérapie. Ainsi, une étude prospective contrôlée longitudinale comparant la surf thérapie et la randonnée chez des militaires actifs atteint de dépression à débiter en 2019 (52)

4.3 Forces et limites de l'étude

4.3.1 Les Forces

4.3.1.1 Liées au sujet de recherche

Il s'agit d'un sujet original, tant par la discipline sport santé étudiée que par la diversité des profils de sa population. En effet, beaucoup d'études qualitatives en sport santé se focalisent sur un groupe de personnes présentant une même maladie. Moins d'articles traitent de patients atteints de maladies chroniques différentes. Lorsque cela était le cas, la ou les activités physiques réalisées pendant les programmes n'étaient généralement pas précisées.

4.3.1.2 Liées à la méthode

La première force de l'étude était le choix d'une approche longitudinale avec la réalisation de deux entretiens pour répondre à la question de recherche.

La première session d'entretien T1, a été réalisée avant le début du programme. Le but était de prendre connaissance des « a priori » positifs et négatifs des patients concernant l'activité surf, le programme, son organisation et leurs projections sur le déroulé des séances. Nous souhaitions également connaître leur perception de leurs

capacités physiques et relationnelles, leur rapport à l'océan et leur rapport à l'activité physique. Nous pensons que ces réponses auraient été différentes après une première initiation au surf santé.

Les entretiens T2 ont été faits après l'ensemble des séances, trois semaines après la fin du programme. Cela permettait d'éviter un biais rétrospectif trop important concernant l'expérience, notamment pour ceux ayant arrêté le programme avant la dernière session. L'enquêtrice a tenu à la réalisation d'entretiens ouverts, comme préconisé pour les travaux inspirés de la phénoménologie interprétative, méthode de recherche préconisée pour l'exploration d'une expérience de vie.

Les différentes étapes du travail d'analyse ont bénéficié d'une triangulation entre la doctorante et la directrice de thèse permettant d'augmenter la validité interne de l'étude.

Concernant le recueil des données, le lieu des entretiens accueillant, chaleureux, intimiste dans un parc au bord de l'eau était propice à des échanges libres et détendus. Aussi, lors de la deuxième session, les patients connaissaient l'enquêtrice et le mode opératoire, ce qui permettait des échanges plus personnalisés et spontanés.

4.3.1.3 Liées aux chercheurs

L'une des forces de ce travail a été la triangulation par deux chercheuses ayant des a priori très différents sur le sujet du surf santé.

La doctorante pratiquait le surf depuis plusieurs années, a grandi au bord de l'océan Atlantique alors que la directrice de thèse n'a jamais pratiqué de disciplines proposées par Surf Santé©. Cela a permis de nombreux échanges constructifs lors de la conception des grilles d'entretiens et lors de l'analyse des données recueillies.

Une autre force a été la recherche d'une posture émique tout au long du travail. Il s'agissait de garder en tête que le patient était détenteur du savoir concernant son vécu du programme. La doctorante pouvait avoir des a priori concernant le surf (ses bienfaits et sa pratique) et la vie avec une maladie chronique étant donné sa position de soignante. Pour aider à garder cette posture, la multiplication des entretiens et la création d'un journal de bord informel ont été des outils précieux pour régulièrement interroger les représentations de la chercheuse sur ces thématiques.

4.3.2 Les limites

4.3.2.1 Liées aux chercheurs

Il s'agissait d'un premier travail en recherche qualitative pour la doctorante et la directrice de thèse. Cette limite a été minimisée par l'utilisation d'un guide méthodologique rédigé par des enseignants de médecine générale, la rencontre avec une référente en méthodologie qualitative du département de médecine générale de la faculté de médecine de Nantes et des échanges réguliers avec une psychiatre expérimentée en recherche qualitative.

Le statut de la chercheuse auprès des patients interviewés a pu être source de confusion. Certains la percevait comme une référente médicale, du fait de son statut d'interne en médecine, ce qui pouvait influencer leurs réponses. Plusieurs fois, les patients l'ont assimilée à un membre de l'association Surf Santé©, ce qui a pu perturber les échanges, notamment avec des questions organisationnelles concernant les séances ou des demandes de reconduction du programme l'année suivante.

4.3.2.2 Liées à la méthode

Concernant la population d'étude, le nombre de patients fixés a priori et l'impossibilité de choisir des critères de diversité n'ont pas permis d'atteindre la suffisance des données. Cependant, le grand nombre de participants inclus et la durée des entretiens ont permis un recueil de données important. En effet, très peu de nouvelles idées et de nouveaux concepts se dégagent des derniers entretiens de la première et de la deuxième session.

Les participants à l'étude résidaient à environ cinq heures de route de la doctorante, la réalisation des entretiens de la première session était concentrée, à raison de 5 personnes par jours sur 3 jours. Cela a probablement eu un impact sur la qualité des entretiens de fin de journée, notamment sur la pertinence des questions de relance, sur le suivi de la trame des entretiens semi-directifs initiaux et sur l'intégration par la chercheuse du langage non verbal des participants.

Cette contrainte organisationnelle n'a pas permis de réaliser le recueil et la transcription simultanément, afin de modifier finement la grille d'entretien semi-directive au fur et à mesure des entretiens. Cette limite a été partiellement gommée lors de la deuxième session puisque la période de recueil était plus longue, sur 8 jours,

permettant de prendre du recul sur la grille d'entretien et les récits des patients, entamer les transcriptions et d'affiner la question ouverte initiale.

Les entretiens ayant eu lieu durant la crise COVID, les contraintes sanitaires ont pu perturber les échanges, avec notamment la nécessité de port du masque, le respect des gestes barrières, et pour certains patients, un stress supplémentaire lié au risque de contamination au SARS-COV2 lors des échanges. D'après la chercheuse, ces mesures sanitaires ont été responsable d'un langage non verbal moins fournis des participants, un élément important en recherche qualitative.

La conception monocentrique de l'étude est également une limite de l'étude. Les participants habitaient dans un haut lieu de la culture du surf en France, ayant possiblement impacté leur représentation et leur projection dans les disciplines Surf Santé©.

4.4 Perspectives en médecine

4.4.1 Pour la recherche

Le surf est communément décrit comme un sport réservé à une population côtière, vivant au bord de l'océan. Pourtant, le surf et ses disciplines apparentées sont des sports aquatiques pouvant être pratiqués sur différents plans d'eau. Le surf et le bodyboard peuvent se pratiquer sur des vagues d'océans, de mers mais également sur des rivières proposant des vagues statiques (par exemple sur la rivière Eisbach à Munich, sur la rivière Thun en Suisse ou encore sur la rivière Thiou à Annecy). Le SUP peut se pratiquer sur tout type de plans d'eau (lacs, rivières, mer, océan) avec ou sans vagues. Ainsi, il serait intéressant de reproduire ce travail dans d'autres régions pour éventuellement identifier des leviers et freins différents. Par exemple, les représentations régionales du surf et la géographie du trait de côte modifiant les conditions de pratique sont probablement sources de contraintes et de motivations différentes qui seraient intéressantes à connaître.

Enfin, les bénéficiaires ont réalisé à trois reprises des tests physiques ainsi qu'un questionnaire de qualité de vie pendant les 6 mois. La poursuite de l'utilisation de ce carnet par de futurs bénéficiaires du programme Surf Santé© pourrait permettre à terme d'avoir suffisamment de données pour la réalisation d'une étude quantitative sur

les différents paramètres mesurés (force, souplesse, équilibre, Test de Marche de 6 minutes (TM6), mesures anthropométriques, SF-36).

4.4.2 Pour la pratique en médecine générale

4.4.2.1 La place du médecin généraliste dans le dispositif sport santé

Le médecin généraliste est un acteur majeur du dispositif sport santé en France. En prévention secondaire et tertiaire, la nécessité d'une prescription pour la réalisation d'un programme d'activité physique adaptée le place comme interlocuteur privilégié. Il s'agit du médecin de premiers recours qui connaît l'ensemble des problématiques de santé de ses patients qu'il suit régulièrement.

L'un des objectifs du sport santé est de permettre aux personnes de s'investir dans l'activité physique. On sait que l'adhésion au sport chez les patients atteints de maladie chronique est meilleure si une prescription médicale est faite (53). Cela souligne la nécessaire implication des médecins généralistes dans ce parcours sport santé.

Un autre des objectifs est d'aider les patients à réintégrer durablement l'activité physique dans leur vie quotidienne. Il a été montré que l'un des facteurs permettant de pérenniser l'activité physique au long terme est le choix de la discipline (20). Les médecins généralistes traitants sont plus à même de connaître les préférences de leurs patients en termes d'activités physiques et ainsi orienter leur prescription vers le sport le plus adapté pour eux. Aussi, il est important de permettre aux patients de s'approcher des recommandations d'activités physiques hebdomadaires. Le surf et ses disciplines apparentées peuvent être un outil intéressant pour atteindre cet objectif par plusieurs aspects explicités ci-dessous.

4.4.2.2 Le surf et ses disciplines associées sont des outils intéressants pour atteindre les recommandations d'activités physiques.

Premièrement, il s'agit d'activités physiques globales. Les activités surf améliorent l'endurance (54) ainsi que le contrôle de la force musculaire et la proprioception (55). Cela permet de répondre en partie aux différents types d'activités physiques hebdomadaires recommandées par l'OMS (9).

Deuxièmement, l'intensité modérée du surf, du bodyboard et du stand up paddle (19) rendent ces disciplines adaptées au sport santé.

Troisièmement, la pluralité des supports de glisse proposée dans le programme Surf Santé© permet une pratique régulière d'une activité physique. En effet, ils peuvent être adaptés aux conditions météorologiques ou de mer. Par exemple, les jours de fortes houles l'utilisation du bodyboard sera plus facile que le surf, et les jours sans vagues seront une occasion pour pratiquer le SUP.

Ainsi, ce travail peut aider le médecin traitant dans l'orientation sport santé de certains patients. Il semble que plusieurs profils de personnes puissent trouver avec le surf santé une discipline adaptée à leurs objectifs physiques et psychologiques. Quant aux prescripteurs, orienter son patient vers un sport approprié et désiré par le patient augmente les chances que ce dernier atteigne les objectifs recommandés d'activité physique de manière prolongée.

4.4.3 Pour l'association

Ce travail avait pour objectifs de donner des éléments de réponse à l'association à propos de la mise en place et du déroulement d'un programme de Surf Santé©. L'association souhaitait transmettre aux écoles de surf et aux moniteurs labellisées Surf Santé© des arguments pour optimiser les programmes proposés. Il semble donc essentiel de pouvoir proposer des programmes mais également de limiter le nombre de freins à l'initiation et à la réalisation d'un programme d'activité physique. Certains résultats spécifiques de l'activité surf mis en évidence dans ce travail permettront à l'association de compléter leurs connaissances sur ce sujet sport santé chez les patients atteints de maladie chronique.

Nous avons identifié comme pistes intéressantes pour optimiser les programmes Surf Santé© de poursuivre les programmes multi-supports, de proposer des séances par petits groupes de même niveau physique et de mettre en place des créneaux hebdomadaires à heures fixes. Le concept de sport santé, avec un accompagnement pluriprofessionnel tout au long du programme est essentiel et doit être systématique. La rencontre des bénéficiaires en amont du programme est importante pour recueillir leurs attentes et leurs craintes, afin de les rassurer, de les mettre en confiance, de leur proposer des séances et des objectifs personnalisés et adaptés.

5. CONCLUSION

L'objectif de cette étude était d'identifier les leviers et les freins à la réalisation d'un programme de Surf Santé© auprès de patients atteints de maladies chroniques.

Les résultats obtenus, concordent avec la littérature sur ce sujet et permettent de penser que le surf santé à sa place au sein des disciplines sport santé déjà répertoriées. Cela permettrait d'étoffer l'offre proposée et d'orienter les patients de manière plus personnalisée vers l'activité physique.

Des leviers spécifiques à l'activité surf ont été identifiés. Parmi les motivations, la représentation sociétale de la discipline a été un argument fort pour l'initiation et la réalisation du programme. Aussi, évoluer dans un environnement aquatique et naturel est source de motivations fortes.

Mais l'un des leviers majeurs identifié dans ce travail pour l'adhésion et la réalisation du programme était le concept même de sport santé. Il s'agissait de faire une activité physique adaptée sans objectif de performance. L'organisation et l'accompagnement par des professionnels formés au sport adapté a également été déterminant.

Concernant les freins, la réalisation d'un sport dans l'océan a aussi pu être une barrière avant et pendant le programme. Les difficultés techniques perçues de l'activité surf ont pu être source de frustrations et de démotivation. Cependant les nombreux effets positifs des séances ont permis de contrebalancer ces difficultés et ainsi maintenir les patients dans le programme.

Aussi, notre étude montre que malgré des croyances rependues sur les profils de personnes pouvant pratiquer le surf, le bodyboard ou le SUP, (jeunes, athlétiques, bon nageurs...) ces disciplines peuvent être adaptées à un public large, notamment aux patients inactifs et/ou malades. La pluralité des supports de glisse permet une pratique régulière sur différents plans d'eau, ce qui peut aider les patients à atteindre les recommandations d'activité physique. De plus, ces sports permettent de bénéficier des bienfaits retrouvés dans les sports « bleus »

Enfin, les recommandations d'activité physique établies doivent motiver les médecins traitants et spécialistes à proposer à leurs patients une orientation sport santé en ambulatoire dès que cela est possible. Ils ont une place importante dans l'initiation et la poursuite de l'activité physique chez leurs patients du fait de leur implication et leurs

encouragements. Les résultats présentés dans cette étude peuvent être une aide à l'orientation de certains de leurs patients pour les prescripteurs les plus avisés. Pour les autres, il semble important qu'ils aient connaissance des maisons sports santé de leur territoire, qui sont des lieux d'informations, d'accompagnement et d'orientation pour leurs patients.

6. REFERENCES

1. Expertise collective INSERM. Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques | Inserm - La science pour la santé [Internet]. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques>
2. Hajat C, Stein E. The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Prev Med Rep.* déc 2018;12:284-93.
3. Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées [Internet]. 2011 [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees
4. Paumard C. Les bénéfices de l'activité physique dans les pathologies chroniques. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie.* août 2014;14(82):201-8.
5. Organisation Mondiale de la Santé. Activité physique [Internet]. 2020 [cité 30 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
6. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité [Internet]. 2016 [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/actualisation-des-rep%C3%A8res-du-pnns-r%C3%A9visions-des-rep%C3%A8res-relatifs-%C3%A0-l%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-%C3%A0>
7. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet.* juill 2012;380(9838):219-29.
8. C J Caspersen, K E Powell, G M Christenson. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. - PMC [Internet]. 1985 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
9. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'oeil [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337003>
10. Alexandre Feltz. Sport Santé sur ordonnance. Manifeste pour le mouvement. 1ère Edition. Des Equateurs Eds; 2020. 172 p.
11. François Carré, Damien Freyssenet, Béatrice Fervers, Christelle Nguyen, Claire Perrin. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Bénéfices de l'activité physique dans les pathologies chroniques en prévention secondaire et tertiaire : quelles recherches complémentaires sont attendues ? [Internet]. Santé Publique France. 2020 [cité 12 févr 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/HS/2020_HS_6.html
12. Haute Autorité de Santé. Prévention [Internet]. 2006 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention
13. SEROUX Nathalie. Le devenir en matière d'activité physique de 44 patients ayant bénéficié du dispositif Sport santé sur ordonnance à Strasbourg [Internet]. Strasbourg; 2021 [cité 4 mars 2022].

Disponible sur: http://theses.unistra.fr/ori-oai-search/thematic-search.html?menuKey=these_ex&init=true&submenuKey=medecine&first_index=380

14. Légifrance. 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 [Internet]. 2016 [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033748987>
15. Haute Autorité de Santé. Promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé [Internet]. [cité 6 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante
16. Médicosport-santé-Vidal. Aide à la prise en charge médicale des activités physiques et sportives [Internet]. 2019 [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/sante/sport/infos-sport-medicosport-sante/>
17. Stratégie Nationale 2019-2024 - Le site du ministère chargé des Sports [Internet]. [cité 13 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/Plan-national-sport-sante-et-bien-etre/>
18. LOI n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France (1) - Légifrance [Internet]. [cité 17 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045287568>
19. Haute Autorité de Santé. Maladie chronique : une ordonnance d'activité physique sur mesure [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3111587/fr/maladie-chronique-une-ordonnance-d-activite-physique-sur-mesure
20. Boiché J, Perrin C, Ninot G, Varray A. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire : Barrières à l'activité physique : constats et stratégies motivationnelles. [Internet]. [cité 20 déc 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/HS/2020_HS_7.html
21. Jean-Pierre Lebeau, Isabelle Aubin-Auger, Jean-Sébastien Cadwallader. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Média Santé - CNGE production; 2021. 192 p.
22. Haute Autorité de Santé. Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins (PROMs) pour améliorer la pratique clinique courante -. 2021;31.
23. INSERM. Guide de qualification recherche en santé [Internet]. 2021 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://comite-ethique.cnrs.fr/?s=Guide+de+qualification+recherche+en+sant%C3%A9>
24. Heather Tulloch, M. Fortier, R. Sigal and G. Exercise Facilitators and Barriers from Adoption to Maintenance in the Diabetes Aerobic and Resistance Exercise Trial - Canadian Journal of Diabetes [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(13\)01274-4/fulltext](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(13)01274-4/fulltext)
25. Kendrick J, Ritchie M, Andrews E. Exercise in Individuals With CKD: A Focus Group Study Exploring Patient Attitudes, Motivations, and Barriers to Exercise. *Kidney Med.* mai 2019;1(3):131-8.
26. Meshe OF, Bungay H, Claydon LS. Participants' experiences of the benefits, barriers and facilitators of attending a community-based exercise programme for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Health Soc Care Community.* mai 2020;28(3):969-78.

27. Jennifer Brunet, , Samantha Taran, , Shaunna Burke, , and Catherine M. Sabiston. A qualitative exploration of barriers and motivators to physical activity participation in women treated for breast cancer: Disability and Rehabilitation: Vol 35, No 24 [Internet]. 2013 [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2013.802378?scroll=top&needAccess=true>
28. Collado-Mateo D, Lavín-Pérez AM, Peñacoba C, Del Coso J, Leyton-Román M, Luque-Casado A, et al. Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review. *Int J Environ Res Public Health*. 19 févr 2021;18(4):2023.
29. Ardoin A, Canot B. Bénéfices physiques et psychologiques de l'activité sportive adaptée dans une cohorte de malades chroniques. *Sci Sports*. févr 2019;34(1):10-5.
30. Mélanie Chambard. Identification des freins et des leviers à la pratique d'une activité physique adaptée chez les patients obèses et en surpoids [Internet]. [Clermont Ferrand]: Clermont Auvergne; 2019 [cité 8 janv 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02399885>
31. Nino G. Bénéfices psychologiques des activités physiques adaptées dans les maladies chroniques. *Sci Sports*. févr 2013;28(1):1-10.
32. Joelsson M, Bernhardsson S, Larsson MEH. Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care*. 2 janv 2017;35(1):64-74.
33. Guyot MA, Donzé C. Coaching sportif et sclérose en plaques. *Prat Neurol - FMC*. févr 2016;7(1):40-4.
34. Aguiar LT, Nadeau S, Teixeira-Salmela LF, Reis MTF, Peniche P da C, Faria CDC de M. Perspectives, satisfaction, self-efficacy, and barriers to aerobic exercise reported by individuals with chronic stroke in a developing country. *Disabil Rehabil*. 19 juin 2022;44(13):3089-94.
35. Davergne T, Foltz V, Bailly F, Gossec L. Freins et croyances en rhumatologie dans la pratique de l'activité physique. *Rev Rhum Monogr*. juin 2021;88(3):231-6.
36. Gibbs K, Wilkie L, Jarman J, Barker-Smith A, Kemp AH, Fisher Z. Riding the wave into wellbeing: A qualitative evaluation of surf therapy for individuals living with acquired brain injury. Gabbe BJ, éditeur. *PLOS ONE*. 7 avr 2022;17(4):e0266388.
37. White MP, Elliott LR, Grellier J, Economou T, Bell S, Bratman GN, et al. Associations between green/blue spaces and mental health across 18 countries. *Sci Rep*. déc 2021;11(1):8903.
38. MacKerron G, Mourato S. Happiness is greater in natural environments. *Glob Environ Change*. oct 2013;23(5):992-1000.
39. Georgiou M, Morison G, Smith N, Tiegues Z, Chastin S. Mechanisms of Impact of Blue Spaces on Human Health: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 3 mars 2021;18(5):2486.
40. Grellier J, White MP, Albin M, Bell S, Elliott LR, Gascón M, et al. BlueHealth: a study programme protocol for mapping and quantifying the potential benefits to public health and well-being from Europe's blue spaces. *BMJ Open*. juin 2017;7(6):e016188.

41. Gascon M, Zijlema W, Vert C, White MP, Nieuwenhuijsen MJ. Outdoor blue spaces, human health and well-being: A systematic review of quantitative studies. *Int J Hyg Environ Health*. nov 2017;220(8):1207-21.
42. Bell SL, Phoenix C, Lovell R, Wheeler BW. Seeking everyday wellbeing: The coast as a therapeutic landscape. *Soc Sci Med*. oct 2015;142:56-67.
43. Hooyberg A, Roose H, Grellier J, Elliott LR, Lonneville B, White MP, et al. General health and residential proximity to the coast in Belgium: Results from a cross-sectional health survey. *Environ Res*. mai 2020;184:109225.
44. Wheeler BW, White M, Stahl-Timmins W, Depledge MH. Does living by the coast improve health and wellbeing? *Health Place*. sept 2012;18(5):1198-201.
45. White MP, Alcock I, Wheeler BW, Depledge MH. Coastal proximity, health and well-being: Results from a longitudinal panel survey. *Health Place*. sept 2013;23:97-103.
46. Pasanen TP, White MP, Wheeler BW, Garrett JK, Elliott LR. Neighbourhood blue space, health and wellbeing: The mediating role of different types of physical activity. *Environ Int*. oct 2019;131:105016.
47. Thompson Coon J, Boddy K, Stein K, Whear R, Barton J, Depledge MH. Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review. *Environ Sci Technol*. mars 2011;45(5):1761-72.
48. Lesser IA, Nienhuis CP, Belanger L. Active by nature: exploring cancer survivors' exercise barriers, facilitators, preferences, and psychosocial benefits of engaging in outdoor physical activity. *Support Care Cancer*. juill 2021;29(7):4095-103.
49. Pasanen TP, Tyrväinen L, Korpela KM. The Relationship between Perceived Health and Physical Activity Indoors, Outdoors in Built Environments, and Outdoors in Nature. *Appl Psychol Health Well-Being*. nov 2014;6(3):324-46.
50. Elizabeth Benninger, Chloe Curtis, Gregor V. Sarkisian, Carly M. Rogers, Kailey Bender, Megan Comer. Surf Therapy: A Scoping Review of the Qualitative and Quantitative Research Evidence. *avr 2020 [cité 5 oct 2020];11*. Disponible sur: <https://www.gjcpp.org/en/index.php?issue=36>
51. Drake CJ, Keith M, Dober MR, Evans S, Olive LS. A qualitative investigation into the perceived therapeutic benefits and barriers of a surf therapy intervention for youth mental health. *Complement Ther Med*. juin 2021;59:102713.
52. Kristen H. Walter, Nicholas P. Otis, Lisa H. Glassman. Comparison of surf and hike therapy for active duty service members with major depressive disorder: Study protocol for a randomized controlled trial of novel interventions in a naturalistic setting [Internet]. [cité 8 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6717066/>
53. Knobé S. La prescription médicale d'activité physique et perspectives socio-écologiques: Santé Publique. 23 janv 2020;Vol. 31(6):827-36.
54. Schram B, Hing W, Climstein M. The physiological, musculoskeletal and psychological effects of stand up paddle boarding. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. déc 2016;8(1):32.
55. Frank M, Zhou S, Bezerra P, Crowley Z. Effects of Long-Term Recreational Surfing on Control of Force and Posture in Older Surfers: A Preliminary Investigation. *J Exerc Sci Fit*. 2009;7(1):31-8.

7. ANNEXES

Annexe 1-Exemples HAS de METs en fonction de l'activité

METs	Les activités de la vie quotidienne
1,8	Être assis, agiter les pieds
1,8	Être assis en classe, général, y compris prendre des notes et discuter en classe
1,8	Être debout, s'agiter
1,8	Être debout, parler en face à face, au téléphone, à l'ordinateur ou envoyer des messages textuels, effort léger
1,8	Être debout, lire, dessiner, écrire, peindre
1,8	Activités sexuelles, général
2,0	Se préparer, se laver les mains, se raser, se brosser les dents, se maquiller assis ou debout, se doucher debout
2,0	Manger debout
2,5	Hygiène de vie : s'habiller, se déshabiller, debout ou assis, se coiffer debout
2,8	Activités sexuelles, mode actif
2,8	Multiples tâches ménagères en même temps, effort léger
3,5	Multiples tâches ménagères en même temps, effort modéré
4,3	Multiples tâches ménagères en même temps, effort vigoureux
1,8	Repasser
2,0	Laver une voiture
2,0	Faire la lessive avec un lave-linge et sèche-linge, laver à la main le linge, étendre et plier le linge, faire une valise, impliquant d'être debout, effort léger
2,3	Faire les courses alimentaires ou non alimentaires avec ou sans chariot debout ou en marchant
2,5	Nettoyage, général (ranger, changer les draps, sortir les poubelles), effort léger
3,2	Nettoyage, laver les fenêtres, général
3,3	Passer l'aspirateur, effort modéré
3,3	Faire le lit, changer les draps
3,3	Activité de cuisine, général (cuisiner, laver la vaisselle, nettoyer), effort modéré

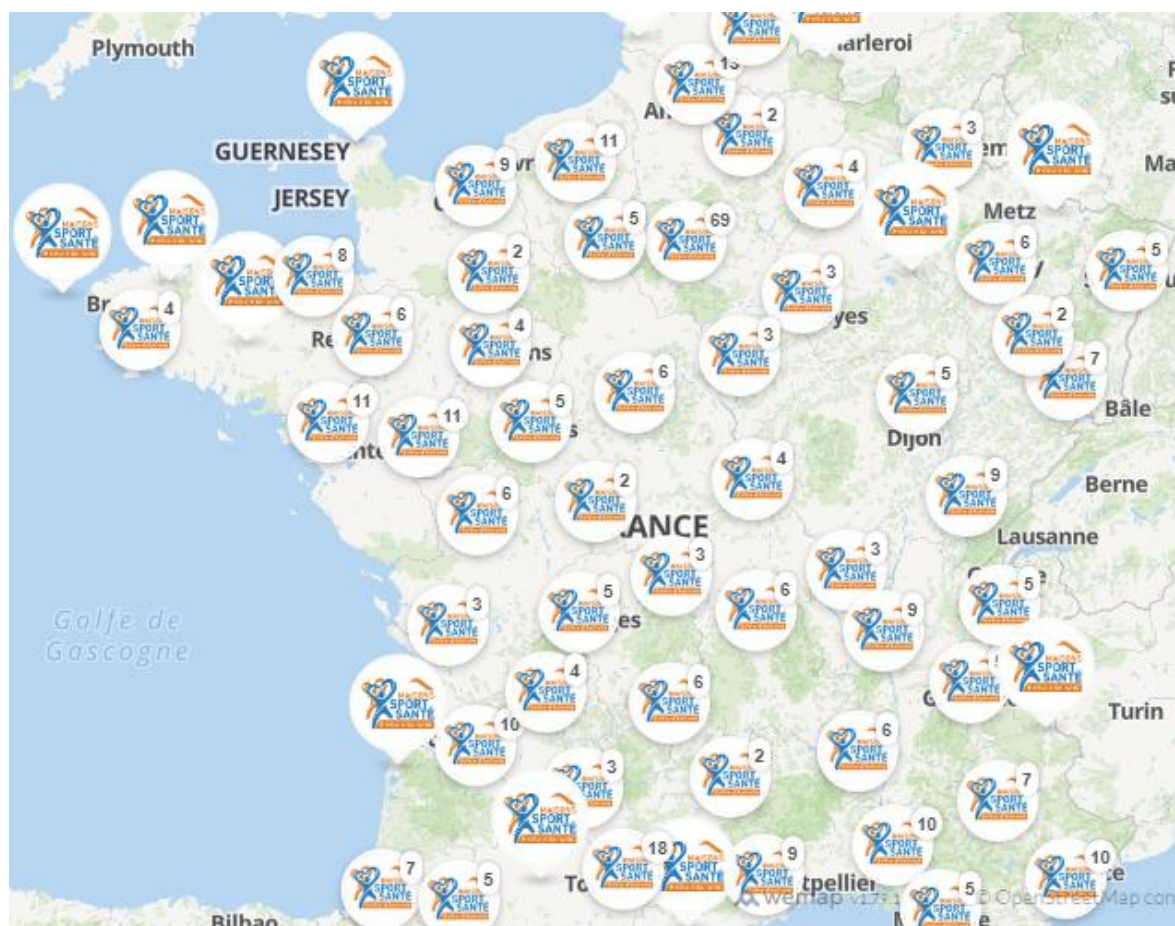
METs	Les activités de la vie quotidienne
7,5	Porter les provisions en montant les escaliers
2,5	Réparation domestique, général, effort léger
4,5	Réparation domestique, général, effort modéré
6,0	Réparation domestique, général, effort vigoureux
2,3	S'occuper d'animaux domestiques, général
2,5	S'occuper d'enfants, nourrisson, général
4,0	S'occuper de personnes âgées dépendantes, périodes actives uniquement
3,3	Récolter le jardin, cueillir les fleurs, ramasser les légumes, impliquant de marcher/être debout, effort léger
3,8	Jardiner, général, effort modéré
4,0	Ratisser la pelouse
4,5	Tondre la pelouse, marcher, tondeuse à moteur, effort léger à modéré
5,0	Creuser, bêcher, gamir un jardin, composter
1,3	Se déplacer en voiture
1,3	Se déplacer en bus ou train
3,5	Scooter, moto

METs	Les activités de loisirs
2,0	Jouer un instrument de musique, général
2,0	Tourisme/voyage/vacances impliquant de conduire un véhicule
3,0	Tourisme/voyage/vacances impliquant de marcher
3,0	Danse de salon, lente (ex. valse)
5,5	Danse de salon rapide
7,8	Danse, général (disco, country, danse de groupe, etc.)
5,8	Jeux d'enfants, jeux d'adultes (marelle, ballon prisonnier, billes, etc.)
3,5	Pêche, général
6,0	Pêche dans le courant avec des cuissardes
5,0	Chasse, général
9,5	Chasse, randonnée avec équipement

Annexe 2 : Repères d'intensité physique

AP cardio-respiratoire 30 min d'intensité modérée à élevée Au moins 5 jours par semaine – en évitant de rester 2 jours consécutifs sans pratiquer			
Intensité	Repères d'intensité	Activités de la vie quotidienne	AP de loisirs
Modérée	Essoufflement modéré, conversation possible transpiration modérée échelle de pénibilité de l'OMS (5 à 6 sur 10) 55 à 70 % de FCmax	Marche à 5 - 6,5 km/h montée d'escaliers à vitesse lente	Nage Vélo à 15 km/h
Elevée	Essoufflement marqué, conversation difficile ; transpiration abondante ; échelle de pénibilité de l'OMS (7 à 8 sur 10) ; 70 à 90 % de FCmax	Marche rapide supérieure à 6,5 km/h Montée d'escaliers à vitesse rapide	Course à pied 8 - 9 km/h Vélo à 20 km/h.

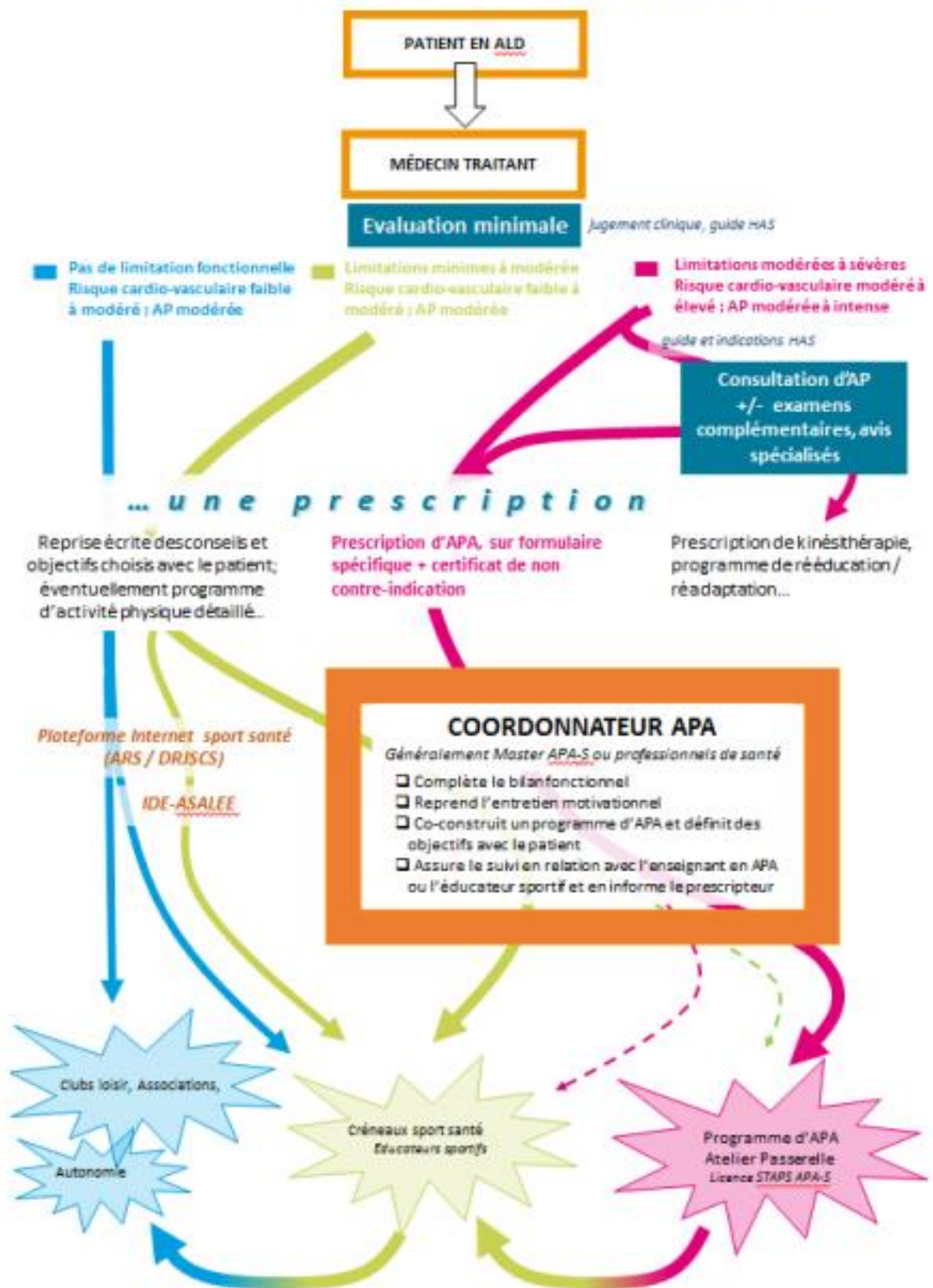
Annexe 3 : Répartition des maisons sports santé en France



Carte interactive issue du site : <https://onyva-paysdelaloire.fr/le-dispositif/>

Annexe 4 : Le parcours Sport Santé des patients en fonction de leurs limitations fonctionnelles

Figure 2 – Parcours patient en fonction de ses limitations fonctionnelles



Source : Onaps, 2019

Annexe 5 : Tableaux des niveaux de limitations fonctionnelles

(Proposition du groupe de travail : « Activité physique et prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques... »

TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS					
Fonctions		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
Fonctions locomotrices	Fonction musculaire	Normale	Altération minimale de la motricité et du tonus	Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Fonction articulaire	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$, avec sexe=0 pour les femmes, sexe=1 pour les hommes.	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.

Fonctions Cérébrales		Fonctions sensorielles + douleur	
Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lentueur, adaptation possible, bon résultat	Mauvaise stratégie de base, adaptation, résultat satisfaisant ou inversement bonne stratégie de base qui n'aboutit pas
Fonctions langagières	Aucune altération de la compréhension ou de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe	Altération de la compréhension ou de l'expression
Anxiété/Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression	Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ou de dépression
Capacité visuelle	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée	Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familier
Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées	Stimulations sensibles non perçues, non localisées.
Capacité auditive	Pas de perte auditive.	La personne fait répéter.	Surdité profonde
Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrages rapides	Déséquilibres sans rééquilibrage Chutes fréquentes lors des activités au quotidien
Douleur	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/ Indolence à l'arrêt de l'activité	Douleur constante avec ou sans activité

Annexe 6 : Grille des entretiens semi-directifs (session 1) Mai 2021

Bonjour Monsieur/Madame X.

Pour commencer, merci encore d'avoir accepté de participer à ce projet.

Je m'appelle Émilie, je suis interne en médecine. Actuellement, je termine ma 9ème et dernière année d'étude pour être médecin généraliste.

Je souhaitais vous rencontrer au tout début de votre expérience Surf Santé pour que nous discutions de votre vision du programme et des différents éléments qui vous ont conduits à participer à des séances Surf Santé. Il s'agit d'un entretien dans le cadre de ma thèse de médecine.

L'entrevue est enregistrée et anonymisée.

Avant de commencer, avez-vous des questions ?

En bleu = questions de relance

Q1 : Nous allons donc parler de l'activité surf santé pour laquelle nous nous rencontrons aujourd'hui. Mais avant, j'aimerais connaître votre passé sportif.

- Si passé sportif : Quelles étaient les causes de votre arrêt ?

Q2 : Jusqu'à présent, vous avez consulté votre médecin (qui a fait la prescription), nous avons eu un premier contact téléphonique il y a quelques jours et vous avez fait le bilan avec mes collègues éducateurs. Dans ce parcours, qu'est-ce que vous avez trouvé bien ?

- Concernant les explications que vous avez reçu sur le programme par votre médecin, les APA ?
- Concernant la réalisation des tests physiques ?
- Concernant les professionnels que vous avez rencontrés jusqu'à présent ?

Q3 : Qu'est-ce que vous avez trouvé moins bien ou déplaisant ?

- Concernant les explications que vous avez reçu sur le programme par votre médecin, les APA ?
- Concernant la réalisation des tests physiques ?
- Concernant les professionnels que vous avez rencontrés jusqu'à présent ?
-

Q4 : Pouvez-vous m'expliquer votre choix de faire du Surf Santé et pas un autre sport ?

- Par rapport au milieu de l'océan ?
- Par rapport aux activités de glisse ?

Q5 : Pouvez-vous me dire ce que vous attendez du programme Surf Santé ?

- Sur votre santé ?
- Sur vos capacités physiques ?
- Sur le plan social/des rencontres ?
- Sur votre vie quotidienne ?
- Sur l'encadrement
- Sur les activités proposées ?

Q6 : Quelles sont les appréhensions que vous pourriez avoir concernant le programme et les activités proposées ?

- Sur votre santé ?

- Sur vos capacités physiques ?
- Sur le plan social/des rencontres ?
- Sur votre vie quotidienne ?
- Sur l'encadrement
- Sur les activités proposées ?

Q7 : Qu'est-ce qui vous ferait arrêter le programme Surf Santé ?

Concernant le coût de l'activité ?

Q8 : Que pense vos proches de ce projet ?

Merci beaucoup d'avoir pu me consacrer du temps pour ce premier entretien. Êtes-vous toujours d'accord pour en réaliser un autre, avec d'autres questions à la fin du programme ou avant, si vous devez arrêter l'activité ?

Thème 1 : effets de l'activité physique sur la santé : Q1 Q4 Q5 Q6 Q7

- Croyances/Connaissances sur les bienfaits de l'AP pour leur santé physique et mentale (perte de poids, amélioration des actes de vie quotidienne, diminution des médicaments...)
- Croyances/connaissance sur les méfaits de l'activité physiques pour la santé
- Activités physiques et fatigue
- Manque de confiance dans leurs capacités physique/mauvaise condition physique

Thème 2 : Facteurs comportementaux Q1 Q4 Q5 Q7

- Choix du surf santé
- Objectifs du patient

Thème 3 : Les professionnels (de santé et de l'AP) : Q2 Q3 Q7

- Soutien des professionnels de santé
- Encadrement spécialisé pour la pratique
- Réponses aux questions des pratiquants
- La prescription médicale d'AP et ses conséquences
- Le maintien de la motivation par les professionnels

Thème 4 : sécurité de la pratique : Q2 Q3 Q5 Q6 Q7

- Manque de connaissance sur la façon de faire de l'exercice et de l'intensité
- Besoin d'un encadrement professionnel pour faire de l'AP en sécurité
- Besoin d'un encadrant pour leur faire des programmes adaptés

Thème 5 : facteurs environnementaux : Q4 Q5 Q6 Q7

- L'environnement de pratique (océan, lacs, rivières, la météo, le froid, le milieu aquatique ...)
- Les interactions sociales (séances de groupe, rencontrer de nouvelles personnes...)
- L'entourage des patients (encouragements, craintes des proches, barrières à la pratique : gestion familiale ...)
- Le temps disponible pour l'AP/ perte de temps lorsque AP
- L'accessibilité des lieux de surf santé
- Le coût de l'activité

	Thème 1	Thème 2	Thème 3	Thème 4	Thème 5
Q1					
Q2					
Q3					
Q4					
Q5					
Q6					
Q7					

Annexe 7 : Grille des entretiens ouverts (session 2) décembre 2021

Identifier les freins et les leviers à la pratique d'un programme de Surf Santé chez des patients atteints de pathologie chronique.

- Entretien ouvert = Question unique :
J'aimerais que vous me racontiez votre expérience de Surf Santé.

A J3 des entretiens : modification de la question :

J'aimerais que vous me racontiez en détails votre expérience surf santé. On a tout le temps pour ça, vous me racontez ce que vous voulez.

Annexe 8 : Logo Surf Santé ©



Annexe 9 : Lieux des entretiens



8. 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 les 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 seront confiés. Reçu 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.

Titre de thèse : L'EXPERIENCE SURF SANTE : IDENTIFIER LES LEVIERS ET FREINS A LA PRATIQUE DU PROGRAMME AUPRES DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES

Introduction : Un Français sur quatre est atteint d'une pathologie chronique en France. L'activité physique est aujourd'hui reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse. Malgré les dispositifs sport santé proposés pour ces patients, l'adhésion, l'assiduité et la poursuite de l'activité physique à la fin d'un encadrement initial est faible. L'objectif de cette thèse est d'identifier les leviers et des freins à la pratique d'un programme de 6 mois de Surf Santé© auprès de patients atteints de maladies chroniques.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. Pour répondre à la question de recherche, deux séries d'entretiens individuels ont été réalisées auprès de patients atteints de maladies chroniques, avant et après leur participation au programme Surf Santé de 6 mois.

Résultats : Nous avons identifiés 7 thèmes principaux : La vie quotidienne, le concept et l'organisation surf santé, le rapport au corps/capacités physiques, la maladie, la vie sociale/familiale, le surf santé dans sa dimension sportive et le rapport à la nature. Des sous thèmes plus spécifiques au surf ont également été identifiés. Il s'agit de la représentation sociétale du surf, du rapport à l'océan et de l'utilisation du matériel pour la réappropriation du corps.

Discussion : Les résultats de l'étude permettent de conforter la dimension santé du surf et de ses disciplines associées. Il est important que les médecins aient connaissance des dispositifs d'accompagnement dans l'activité physique des patients atteints de maladies chroniques. Augmenter le nombre d'activités « sport santé » permet une orientation plus personnalisée des patients et permet d'augmenter les chances d'adhésion et de poursuite de l'activité physique à long terme.

MOTS CLES :

Surf Santé, Surf thérapie, Sport Santé, Activité physique Adaptée, Maladie chronique, Leviers, Freins, Motivations, Limites