



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

**ANNÉE 2022 - N° 137 et 138**

**EN QUOI LA PARTICIPATION AUX ATELIERS PASSERELLES DU  
DISPOSITIF ISEROIS PRESCRI'BOUGE INTERVIENT-ELLE DANS LA  
DEMARCHE DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PARTICIPANTS VIS-  
A-VIS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ?**

**THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le **30 juin 2022**

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

**COLOMBARINI Manon**

**Née le 01/11/1994 à Bourgoin Jallieu (38)**

**CHAMPILOU Loïc, Pierre, Guy**

**Né le 28/11/1994 à Reims (51)**

**Sous la direction du Docteur LAMORT-BOUCHE Marion**



# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président Pr Frédéric FLEURY

Présidente du Comité de Coordination des Etudes Médicales Pr Carole BURILLON

Directeur Général des services M. Pierre ROLLAND

## **Secteur Santé :**

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est Pr Gilles RODE

Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux Pr Carole BURILLON

Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques (ISPB) Pr Christine VINCIGUERRA

Doyenne de l'UFR d'Odontologie Pr Dominique SEUX

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR) Dr Xavier PERROT

## **Secteur Sciences et Technologie :**

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences Pr Kathrin GIESELER

Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies Pr Bruno ANDRIOLETTI

Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) M. Yannick VANPOULLE

Directeur de Polytech Pr Emmanuel PERRIN

Directeur de l'IUT Pr Christophe VITON

Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA) M. Nicolas LEBOISNE

Directrice de l'Observatoire de Lyon Pr Isabelle DANIEL

Directeur de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé) M. Pierre CHAREYRON

Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP) Pr Rosaria FERRIGNO

Directeur du Département Composante Informatique Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN

Directeur du Département Composante Mécanique Pr Marc BUFFAT



**Faculté de Médecine Lyon Est**  
**Liste des enseignants 2021/2022**

**Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe  
 exceptionnelle Echelon 2**

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie ( <i>en retraite à compter du 01/01/2022</i> )
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
FINET	Gérard	Cardiologie
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

## **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1**

ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Charles-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FROMENT	Caroline	Physiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophtalmologie
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERTENS	Patrick	Anatomie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale

## **Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe**

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale

BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
HOT	Arnaud	Médecine interne
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PERETTI	Noël	Nutrition
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
POULET	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RAY-COQUARD	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie

RICHARD	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Physiologie
ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

## Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

### Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
COUR	Martin	Médecine intensive de réanimation
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUCRAY	François	Neurologie
EKER	Omer	Radiologie ; imagerie médicale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LESCA	Gaëtan	Génétique
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MEWTON	Nathan	Cardiologie
MEYRONET	David	Anatomie et cytologie pathologiques
MILLON	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

MOKHAM	Kayvan	Chirurgie viscérale et digestive
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie générale
NATAF	Serge	Cytologie et histologie
PIOCHE	Mathieu	Gastroentérologie
RHEIMS	Sylvain	Neurologie
RIMMELE	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THIBAUT	Hélène	Cardiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
VOLPE-HAEGELEN	Claire	Neurochirurgie

### **Professeur des Universités - Classe exceptionnelle**

PERRU	Olivier	Épidémiologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

### **Professeur des Universités - Médecine Générale**

#### **Première classe**

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent

### **Professeur des Universités - Médecine Générale**

#### **Deuxième classe**

ZERBIB	Yves
--------	------

### **Professeurs associés de Médecine Générale**

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

### **Professeurs associés autres disciplines**

CHVETZOFF	Gisèle	Médecine palliative
GAZARIAN	ARAM	Chirurgie Orthopédique

### **Professeurs émérites**

BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
COCHAT	Pierre	Pédiatrie ( <i>en retraite à compter du 01/03/2021</i> )
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie

DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
PUGEAT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

## **Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers**

### **Hors classe**

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

## **Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers**

### **Première classe**

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COUTANT	Frédéric	Immunologie
COZON	Grégoire	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAUX	Michaël	Pneumologie
ESCURET - PONCIN	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LEMOINE	Sandrine	Physiologie
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

## **Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers**

### **Seconde classe**

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BOUTY	Aurore	Chirurgie infantile
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Anatomie
LACON REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LILOT	Marc	Anesthésiologie, Réanimation, Médecine d'urgence
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire
VILLANI	Axel	Dermatologie, vénéréologie

## **Maître de Conférences**

### **Classe normale**

DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
GOFFETTE	Jérôme	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LASSERRE	Evelyne	Ethnologie préhistoire anthropologie

LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIALLO	Vivian	Mathématiques appliquées
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

### **Maitre de Conférence de Médecine Générale**

CHANELIERE	Marc
LAMORT-BOUCHE	Marion

### **Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale**

BREST	Alexandre
DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

## **COMPOSITION DU JURY**

### **Présidente :**

Madame la Professeure FLORI Marie

### **Assesseurs :**

Madame la Professeure JACQUIN COURTOIS Sophie

Madame la Professeure CAUSSY Cyrielle

Madame la Professeure PERRIN Claire

### **Directrice de thèse :**

Madame le Docteur LAMORT-BOUCHE Marion

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma  
conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes  
compétences.

Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

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

## REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

### **Madame la Professeure FLORI Marie,**

Merci de faire de nous votre dernière thèse, votre confiance nous honore. Merci pour votre bienveillance, votre écoute et votre pédagogie. Les échanges avec vous ont permis l'aboutissement de ce travail. Soyez assurée de notre reconnaissance la plus profonde.

### **Madame la Professeure JACQUIN COURTOIS,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse, votre spécialisation en médecine physique et réadaptation nous semblait tout particulièrement en lien avec ce travail sur l'activité physique adaptée. Veuillez recevoir nos remerciements les plus sincères.

### **Madame la Professeure CAUSSY,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse, votre expertise des patients présentant un syndrome métabolique et les répercussions de ce dernier sur la santé est essentielle pour appuyer la lutte contre la sédentarité. Veuillez agréer l'expression de nos sincères remerciements.

### **Madame la Professeure PERRIN Claire,**

Merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury de thèse. Vos travaux ont une place prédominante dans ce travail de thèse, aussi votre présence nous semblait indispensable. Veuillez accepter l'expression de notre respect le plus sincère.

### **Madame le Docteur LAMORT BOUCHE Marion,**

Merci d'avoir toujours été là pour nous, de nous avoir guidé à travers le long parcours de la thèse qualitative. Ta rigueur et ta bienveillance ont été en équilibre parfait pour nous permettre de donner le meilleur de nous-mêmes. Tu as su nous rassurer et nous conseiller comme personne, même au-delà de cette thèse, dans tout notre parcours d'interne. Nous t'en sommes extrêmement reconnaissant. Ce travail n'aurait pas pu aboutir sans toi.

### **Au personnel de Prescri'Bouge, et particulièrement à Fanny BIZARD et Manon GIRARD,**

Merci de nous avoir guidés tout au long de ce projet de thèse, en espérant que notre travail sera à la hauteur de l'aide que vous nous avez apportée.

**Aux participants des ateliers Passerelles ayant participé à cette étude,**

Merci de nous avoir accordé le temps de votre témoignage, en espérant que vous aurez trouvé dans cette aventure les ressources nécessaires à la réalisation de vos projets en termes d'activité physique.

# REMERCIEMENTS DE MANON

## A mes maitres de stage,

**Marie FLORI**, merci de m'avoir accueillie dans votre cabinet pour mon premier stage d'internat, votre sens de l'écoute et votre disponibilité pour vos patients sont une source d'inspiration pour moi. C'est grâce à ce premier stage que j'ai su que je ne m'étais pas trompée de voie. Je ne crois pas que vous laisserez dans le cœur de vos patients et de vos collègues un vide, mais plutôt un souvenir empreint de bienveillance et une gratitude de vous avoir trouvé sur leur route. Je vous souhaite le meilleur pour ce nouveau chapitre de votre vie.

**Marion LAMORT-BOUCHE**, merci d'avoir guidé ces trois ans d'internat, d'avoir toujours été là pour me conseiller et de m'avoir tant enseigné. Ce premier stage d'internat a été un tournant dans ma décision de m'installer rapidement en médecine générale. Tu m'as transmis le goût de la médecine générale et m'a donnée confiance en moi. Merci d'avoir répondu présente pour diriger notre thèse. J'espère que nous resterons en contact pendant longtemps.

**Anne BUI, Emilie MILLIASSEAU et Céline HUMBERT GIMENO**, merci pour votre accueil, votre gentillesse et votre enseignement. J'ai gagné en autonomie et en indépendance grâce à votre bienveillance.

**Marguerite MONIE**, merci de m'avoir transmis l'amour de la gériatrie, j'espère un jour réussir à atteindre ton niveau d'excellence. Ton perfectionnisme, ton humanité et ton énergie m'ont poussée à me surpasser et bien au-delà de tes qualités de médecin, j'ai beaucoup de plaisir à te retrouver de temps en temps sur Lyon le temps d'un repas. J'espère que nos routes se recroiseront, je te souhaite le meilleur pour ta nouvelle vie, ton nouvel établissement a beaucoup de chance de t'avoir.

**A l'équipe de la maternité de l'hôpital de Bourgoin**, merci pour votre accueil et votre disponibilité, merci d'avoir œuvré à faire de moi un meilleur médecin généraliste en santé de la femme.

**A Florian VALLE, Benoit FOSSIER et Bernard BALLIN**, merci de m'accueillie pour ce dernier stage de médecine générale, je sais que grâce à vous j'aurai toutes les clés en ma possession pour être un bon médecin et ne pas appréhender le début de ma carrière. Je suis très heureuse de pouvoir travailler avec vous.

**A Rachel DERMER**, Merci de m'avoir accueillie, tout juste sortie de l'externat, en stage de médecine générale. Tu es un médecin exceptionnel, je te suis extrêmement reconnaissante de tous les soins que tu apportes à ma famille. J'ai hâte d'intégrer la maison de santé de Crémieu et de travailler avec vous. Je n'ai qu'un seul regret... devoir trouver un nouveau médecin généraliste.

## A mes co-internes

**Charlotte H**, la meilleure urgentiste des médecins généralistes, merci d'avoir rendu le stage aux urgences si plaisant, tu étais la seule à pouvoir accomplir cet exploit. Ton micro de karaoké t'attend tranquille chez moi. Je vous souhaite tout le bonheur du monde à toi et **JB**.

**Céline G**, je suis très heureuse d'avoir croisé ton chemin. Merci pour tous tes conseils et pour cette gentillesse qui te caractérise tant ! Nos discussions vont me manquer.

**Gillou, Benjidoudou**, on ne se voit plus beaucoup depuis qu'on a quitté le pavillon T mais vous avez, sans hésiter, marqué mon parcours d'internat par votre gentillesse, votre empathie et votre capacité à dédramatiser n'importe quelle situation. Rien que d'y repenser j'en ai le sourire aux lèvres.

**Nicolas RG**, ça a été un plaisir de t'avoir comme cointerne de gynécologie. Merci pour ces longues discussions à refaire le monde, on vous garde une place au chaud à Crémieu.

## A ma famille,

**Maman, La Mama.** Merci de ne jamais m'avoir obligée à faire les choix que tu pensais les meilleurs mais d'avoir toujours accompagné les miens. Merci pour ta patience, ta bienveillance et ton écoute. Merci pour tout ce temps que tu as passé à faire de nous des personnes meilleures. Merci de m'avoir enseigné l'humilité, le goût du travail et l'amour de la famille. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir donné confiance en mes capacités. Merci pour tous les tupperwares, pour avoir interdit à papa de passer l'aspirateur pendant que je révisais en PACES, pour avoir fait passer nos études avant tout, merci pour tout.

**Papa, Papou,** merci pour ta joie de vivre quotidienne et merci de m'avoir transmis l'amour des autres. Ton épicurisme et ton goût des choses simples m'aident à m'épanouir chaque jour et à trouver de la beauté dans la plus singulière des situations. Merci d'avoir toujours un œil sur moi, ta façon de continuer à me protéger, même à 27 ans, me fait toujours doucement sourire mais m'émeut bien plus encore. Alors merci de me faire des grands signes quand je recule dans la cour, de continuer à me surveiller lorsque je me baigne, de porter ma valise quand j'arrive à la maison, de répondre toujours présent quand j'ai besoin d'un coup de main.

**A mon frère et ma sœur,** mes premiers confidents. Merci pour ces soirées karaokés, ces débats animés, ces conversations passionnées. Vous serez toujours les premiers témoins de ma vie, de mes réussites mais aussi de mes échecs. Et malgré tout, vous parviendrez toujours à faire passer tous les maux par votre présence et votre écoute (et probablement aussi grâce à *Listen...*). C'est pour ça que je continuerai toujours à vous donner mes bonbons et à répondre présente chaque fois que vous en aurez besoin.

**Mathieu, Boubou,** je suis extrêmement fière de toi, de ton parcours, de ta capacité extraordinaire à entreprendre. Rien ne t'arrête, tu as toujours de nouveaux projets, tu es bourré de ressources. A l'aise dans tous les milieux, j'observe ton rayonnement avec fierté et je suis impressionnée par ta capacité à faire sentir à chaque personne qu'elle est unique. Tu as empilé tous les obstacles sur ton parcours et tu t'en sers pour approcher doucement des sommets.

**Lisa, Fouffi,** je me demande parfois laquelle de nous deux est la plus sage... Etant l'aînée, j'ai toujours espéré que ce serait moi, mais je te regarde t'épanouir et porter un regard d'une maturité exceptionnelle sur le monde qui t'entoure et j'ai hâte de voir la femme que tu vas devenir. Etant la dernière, je crois bien que tu repéré ce qu'il y avait de meilleur chez chacun de nous quatre et tu t'en es servie pour te construire. J'admire ta diplomatie, ta gentillesse et ta sensibilité. Merci pour ces merveilleuses séances de yoga, tu fais la chandelle comme personne.

**A mes grands-parents,** vous savoir fiers de moi est la plus belle des récompenses,

**Papi et Mamie RIQUELME,** je suis riche de votre histoire et fière de votre parcours. Vous êtes l'exemple même du courage. Merci de m'avoir transmis l'importance de la famille et cette richesse culturelle qui est la nôtre. Merci pour les *tortillas*, les *solomillos al whisky*, les *pollo al lemon* qui ont rendu nos soirées de révision plus savoureuses. Merci pour votre joie infinie et votre bonne humeur quotidienne. Mamie, quelques notes de musique et ton âge ne se voit plus !

Papi, je sais l'importance que tu attaches aux études, toi qui aurais tant aimé aller à l'école. Ma réussite est aussi la tienne, les valeurs de travail que tu as transmis à tes enfants perdurent au fil des générations.

**Papi et Mamie COLOMBARINI,** j'admire votre résilience, votre relation et votre cercle social. Grâce à vous j'aborde sereinement les différentes étapes de ma vie. Je sais que si je suis bien accompagnée, et c'est le cas, je peux surmonter les épreuves qui m'attendent. Vos attentions l'un à l'autre me touchent et m'inspirent. Votre entourage si étendu est le reflet de votre engagement associatif et je suis fière de voir que tant de personnes que je ne connais pas, me parlent de vous.

**A ma famille,** merci pour votre soutien, vos petits messages, vos ravitaillements, votre écoute.

**Nadège et Raphaël,** merci encore de la confiance que vous m'avez accordé en faisant de moi la marraine d'**Arsène**. Ce rôle m'honore et j'ai hâte de pouvoir clore le grand chapitre des études de médecine pour lui accorder plus de temps encore.

**A ma belle-famille,** merci pour votre soutien sans faille, votre disponibilité et surtout merci d'avoir contribué à faire de **Loïc** l'homme qu'il est aujourd'hui. **Jennyfer**, le mot « belle-sœur » n'a jamais eu un sens aussi littéral.

A mes amis,

**A Mathilde, Boris, Marion, Kimberley, Charlotte BM, Rémy, Alexandra, , Charlotte Gab, Alicia,** ça ne fait pas si longtemps qu'on est tous liés et pourtant j'ai l'impression que vous avez toujours fait partie de ma vie. Tout est si simple, si beau, si bon quand on se retrouve. Merci de m'avoir aidé à surmonter l'externat, l'internat, les goûts en peinture de Loïc... Vous êtes la famille.

**Mathilde,** merci de nous avoir intégré à la Mathou Travel Agency, merci pour tes conseils de lecture et tes playlists italiennes. J'admire ton esprit libre et ton indépendance. Merci pour ta franchise et merci de ne jamais te cacher derrière des apparences, ta sincérité m'est essentielle. Merci aussi de nous avoir ramené le petit **Boris**, si gentil et si plein de surprise...

**Marion** et **Kim**, la team Pérou ! Merci de nous avoir adopté et permis d'entrer dans ce beau cercle auquel nous appartenons aujourd'hui. Je sais que ce premier long périple en Amérique du Sud restera parmi les plus belles expériences de ma vie, et votre twerk dans les soirées boliviennes y sera pour beaucoup.

**Charlotte BM,** Melegim, merci pour ces séances de shivashembo, pour ces petites pépites de villa que tu nous déniches, pour l'option jacuzzi et ton amitié à l'épreuve des corvées culinaires les plus chronophages (oui oui, les petits yeux des momies). Je vous cherche une petite maison en pierre sans vis-à-vis dans le 38 pour toi et **Rémy** qui me souffle « Fais le »...

**Alexandra,** merci de veiller au style vestimentaire de Loïc et de nous faire découvrir à chaque soirée de si bons cocktails. On ne se voit pas souvent mais je compte bien profiter de l'après thèse pour venir vous embêter plus souvent à Marseille.

**Charlotte Gab,** ma cuistot-runneuse. Dès que tu montes ton entreprise de traiteur tu peux me compter dans les premiers clients. Merci pour ces tours de parc de Tête d'Or me faisant frôler la fibrillation ventriculaire.

**Alicia,** Pr MILOT, ton dévouement à ceux qui te sont chers est une vraie source d'inspiration. Tes amis et tes patients ont da la chance d'avoir quelqu'un comme toi dans leur vie. J'espère que tu as révisé la playlist de Beyonce pour le pot de thèse.

**Laurette,** j'ai hâte de venir découvrir ton cabinet en Savoie au milieu des montagnes. Reviens vite de ton tour du monde !

**A Julie et Louis,** merci pour ces journées gastronomie/découverte du monde, ces séances de Sissy ou de yoga, ces apéritifs improvisés... Le temps passé sur Lyon était plus doux grâce à vous. Merci pour tout, merci d'être vous et d'être de si bons amis.

**A Ambre et Antonin,**

Merci d'avoir veillé sur nous, nos repas, notre condition physique, nos réserves de papier toilette... Merci d'avoir accepté les sollicitations au dernier moment et parfois les annulations de dernière minute. Votre disponibilité et vos attentions ont jalonné ce long parcours. **Ambre,** merci pour ces soirées peureuses et ces téléfilms de Noël !

**A Noémie, Hadi, Steve, Estelle, Loïc M et Mélanie** un long parcours depuis le Lycée La Pléiade... Je suis heureuse qu'on ait toujours autant de plaisir à se retrouver. Vous avez une place toute particulière dans mon cœur.

**A Florian, Bastien, Alexandre,** bientôt 10 ans depuis la PACES. Quelle chance on a eu de se retrouver tous ensemble sur ce banc de fac ! J'espère qu'on continuera à se voir encore autant de temps.

Et enfin, le meilleur pour la fin...

Merci **Loïc**, mon confident, mon meilleur ami et mon amour.

On a surmonté trois concours, dix années d'études et un travail de thèse. Je suis tellement chanceuse de t'avoir rencontré et que tu acceptes de faire ta route avec moi. Aucun sujet n'est inabordable, aucun obstacle n'est trop haut, ensemble on peut tout. Tu m'élèves, m'apaises, m'écoutes, m'encourages. Tu tolères mes soirées karaoké solo. Tu me connais par cœur. Sans toi je n'aurai jamais pu réaliser ce long parcours aussi sereinement. Je suis impatiente d'entamer la meilleure partie de notre vie ensemble.

*" I see it, I want it, [...] I dream it, I work hard, I grind 'til I own it"*

B.Knowles

# REMERCIEMENTS DE LOÏC

## A mes maîtres de stage,

### **Serge SIRIOUD,**

Merci de m'avoir fait découvrir le métier de médecin généraliste. Mon stage d'externat effectué à tes côtés m'a permis de confirmer un choix que je n'ai jamais regretté par la suite.

### **Brice DURAFFOURG, Alain MERLIN,**

Merci de m'avoir accueilli en début d'internat, je suis ravi d'avoir pu débiter cet apprentissage avec vous.

### **Stéphane SAMMUT, Anne GALEU, Sonia PEYROT,**

Merci pour tout ce que vous m'avez transmis durant ce stage de santé de l'enfant, vous avez contribué à faire de moi un meilleur médecin. Merci également de m'avoir fait confiance lors de mes premiers pas en tant que remplaçant.

### **Bernard BALLIN,**

Merci de ta gentillesse, de ton partage d'expérience et de tes conseils avisés, ce stage à tes côtés aura été un vrai plaisir.

### **Florian VALLE, Benoît FOSSIER,**

Merci d'avoir été des maîtres de stage aussi impliqués (en témoignera le temps passé lors de chaque débriefing). Je pense qu'il était difficile de rêver mieux pour une fin de cursus, tant sur le plan humain que professionnel.

### **A toute l'équipe de la MSP de Tignieu,**

Merci pour votre accueil. J'ai hâte de vous retrouver, en espérant être à la hauteur de l'équipe génialissime que vous avez formée. Merci également tout particulièrement à **André DESORMEAU**, tant pour m'avoir permis d'accéder à cette thèse dans le meilleur état de santé possible, que pour avoir contribué à me donner l'envie de devenir un jour médecin généraliste à mon tour.

## A ma famille,

### **Maman, Papa,**

Merci pour votre soutien tout au long de ces années, sans cela rien n'aurait été possible. Merci pour les trajets, les livraisons régulières de tupperwares, les moments de détente le week-end, et toutes ces choses qui font que les années d'études deviennent bien plus simples à traverser. Je suis fier de vous avoir comme parents.

### **Micka, Jen, Titi**

Merci d'avoir toujours été à l'écoute dans les bons, comme dans les moins bons moments. Je suis fan de la petite famille que vous avez constituée, et même si la distance fait que nous nous voyons un peu moins souvent que nous le voudrions, chaque moment passé ensemble est toujours un plaisir.

### **Papi, Mamie**

Merci pour tous les bons moments passés en vacances, je suis presque sûr que les crêpes de mamie ont contribué à ma réussite lors de ces études. Je suis fier d'avoir des grands parents aussi actifs et toujours prêts à relever de nouveaux défis.

### **Pépé, Mémé**

Vous me manquez en ce jour, je sais que vous continuez à veiller sur nous, comme vous l'avez toujours fait. Je suis fier des valeurs que vous m'avez transmises, et je sais qu'elles m'accompagneront chaque jour dans mon exercice.

**Marie-Hélène, Olivier, Lisa, Mathieu,**

Je ne pouvais pas rêver plus belle belle-famille. Merci d'avoir été présents quand il le fallait au cours de ces études.

**Aux oncles et tantes, cousins, cousines,**

Merci infiniment pour votre soutien depuis toujours.

A mes amis,

**Didi, No, Loïc, Mélanie, Estelle, Ambre, Anto, Steve,**

Merci pour ces moments passés ensemble, que ce soient nos parties de carte, de tennis, de pêche ou nos sorties vélo/rando/bivouac. Votre présence a été une bouffée d'oxygène au cours de ces études.

**Florian, Bastien, Alexandre, Sophie**

Merci d'avoir fait de cette année de PACES un moment bien moins compliqué qu'il aurait pu l'être. Et merci pour tous les moments qui ont suivi et suivront.

**Marion, Kim,**

Vous êtes des personnes incroyables, je suis fier de notre amitié soudée dans la bave de lama et les danses péruviennes. **Marion**, merci d'être toujours aussi présente et disponible pour tes proches. Je sais que tu seras une grande réanimatrice (par le talent bien sûr).

**Kim**, je suis fier de faire partie de ta promotion et j'espère continuer à enflammer le dance-floor avec **Romain** et toi très longtemps ! (Shot !)

**Charlotte, Rémi,**

Même si vous avez choisi l'exil chez les fadas, je suis tarpin content de vous avoir comme copains. Je nous souhaite beaucoup de WE trail & abeille à venir !

**Alicia,**

Merci de m'avoir tenu compagnie tant de fois le dimanche matin en périodes de révisions, même si je n'ai jamais réussi à atteindre ton niveau de détermination, il m'aura inspiré. Je suis ton plus grand fan, ne lâche rien.

**Carlotta,**

Merci pour ta bonne humeur permanente et tes leçons de ski/cuisine, grâce à toi mes repas n'ont plus jamais été les mêmes (« Pourquoi faire simple lorsqu'on peut faire quelque chose d'extraordinaire ? »). Hâte de venir te rendre visite dans ce fameux ranch à Limoges !

**Alex,**

Merci pour tes conseils vestimentaires, même s'il te reste un peu de travail... J'espère qu'avec **Tim** vous accepterez toujours quelques « bolos » en vacances dans le sud, histoire qu'on vienne tester de nouveaux cocktails de temps en temps.

**Mathou,**

Ton esprit d'indépendance et ta façon de t'investir complètement dans tout ce à quoi tu tiens m'épatera toujours. Ton amitié aura été précieuse au cours de ces dernières années. Merci de nous avoir fait connaître **Bobo**, j'espère continuer longtemps à partager de beaux moments avec vous.

**Julie, Louis,**

Mon seul regret d'avoir quitté Lyon aura été de ne plus vous avoir comme voisins, mais je sais que cela reste très temporaire (#Crémieu). Vous êtes des amis en or, et vous allez faire des mariés magnifiques. Merci de la confiance que vous m'avez accordée.

**Laurette,**

Merci d'avoir toujours été disponible au cours de cet internat pour échanger à propos de la marguerite des compétences, ces débriefings post ateliers m'auront beaucoup aidé à avancer.

A mes co-internes,

**Marine, Florian, Gaëtan,**

Nos débriefings/apéro post gardes resteront les meilleurs souvenirs de mon stage d'urgences. J'espère que nos routes se croiseront régulièrement.

**Justine,**

Même si ça m'a valu quelques courbatures je suis content d'avoir fait ta connaissance. J'espère continuer à courir « pas trop mal » pour partager bien d'autres dossards...

PS : Si jamais avec **Nicolas** vous cherchez un coin pour vous installer, le Nord Isère c'est plutôt cool !

**Charlotte, Ewen,**

Quoi de mieux pour terminer l'internat que de reprendre pour six mois de ChhhPO avec vous ? S'occuper de bébés « *tout, tout, tout petits* » avec vous est un honneur, en espérant que nos talents d'internes-chanteurs-acteurs soient un jour reconnus à leur juste valeur.

**JB**, merci de m'avoir fait découvrir le monde merveilleux de la dermoscopie, je te souhaite tout le meilleur pour ton installation.

A la meilleure des co-thésarde et partenaire de vie,

**Manon,**

Merci de m'avoir permis de devenir celui... Tu me suis ? Ta confiance m'a permis de traverser chaque période de doutes. J'aime la vie que nous avons construit ensemble et je nous souhaite un chemin à venir aussi beau que celui que nous avons déjà parcouru. Je suis fier de la personne que tu es, et du docteur que tu seras.

## **TABLE DES ABREVIATIONS**

**ALD** : affection de longue durée.

**AP** : activité physique.

**APA** : activité physique adaptée.

**ARS** : agence régionale de santé

**CDOS** : Comité Départemental Olympique et Sportif.

**DAPAP** : Dispositif d'Accompagnement à la reprise de l'Activité Physique.

**DRAJES** : Délégations régionales académique Jeunesse, Engagement, Sport

**HAS** : Haute Autorité de Santé.

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.

**PNNS** : Plan national nutrition et santé

**SSSO** : Sport Santé Sur Ordonnance.

## **Déclaration de conflits d'intérêts**

Manon COLOMBARIN n'a pas de lien d'intérêt avec des entreprises produisant de santé, ou en lien avec des associations ou institutions pourvoyeuses de programme d'activité physique adaptée.

Loïc CHAMPILOU n'a pas de lien d'intérêt avec des entreprises produisant de santé, ou en lien avec des associations ou institutions pourvoyeuses de programme d'activité physique adaptée.

# Répartition du travail

**Contact / Relation avec Prescri’Bouge** : Manon COLOMBARINI

**Rédaction de la fiche de thèse** : Loïc CHAMPILOU

**Rédaction du dossier du comité d’éthique** : Manon COLOMBARINI

**Rédaction des affiches de contacts des bénéficiaires et envoi à Prescri’Bouge** : Manon COLOMBARINI

**Organisation des entretiens et relation avec les volontaires** : Loïc CHAMPILOU

**Réalisation des entretiens** : Loïc CHAMPILOU (1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 15, 17) / Manon COLOMBARINI (4, 7, 8, 12, 14, 15, 16)

**Retranscription des entretiens** : Loïc CHAMPILOU (4, 7, 8, 12, 14, 15, 16) / Manon COLOMBARINI (1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 15, 17)

**Analyse croisée** : Loïc CHAMPILOU / Manon COLOMBARINI

**Rédaction** :

- *Contextualisation* :
  - o Sport santé, développement de l’activité physique adaptée, différentes approches de la prescription d’APA : Loïc CHAMPILOU
  - o Processus de changement de comportement : Manon COLOMBARINI
- *Matériel et Méthode* : Manon COLOMBARINI
- *Résultats* :
  - o Descriptifs et déterminants de changement de comportement : Manon COLOMBARINI
  - o Analyse par profil : Loïc CHAMPILOU
- *Discussion*
  - o Synthèse, analyse et confrontation à la littérature : Loïc CHAMPILOU
  - o Limites, forces et perspectives : Manon COLOMBARINI

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>28</b>
<b>CONTEXTUALISATION</b> .....	<b>30</b>
I. SPORT ET SANTE.....	30
II. DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE EN FRANCE.....	31
A. <i>Définitions et développement national</i> .....	31
B. <i>Activité physique adaptée en Isère</i> .....	31
III. DIFFERENTES APPROCHES DE LA PRESCRIPTION D'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE.....	33
IV. LES PROCESSUS DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.....	35
A. <i>Le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente</i> .....	35
B. <i>Le sentiment d'efficacité personnelle</i> .....	36
C. <i>Facteurs motivationnels à la pratique d'activité physique</i> .....	37
<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>40</b>
I. LE CHOIX DE LA RECHERCHE QUALITATIVE ET DES ENTRETIENS INDIVIDUELS.....	40
II. SÉLECTION DE LA POPULATION.....	40
III. LES ENTRETIENS.....	41
IV. L'ANALYSE.....	42
V. ETHIQUE.....	42
<b>RESULTATS</b> .....	<b>43</b>
I. DESCRIPTIF DE L'ETUDE.....	43
II. DETERMINANTS DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT COMMUNS.....	44
A. <i>Liés au fonctionnement du dispositif passerelle</i> .....	44
B. <i>Liés au sentiment d'auto-efficacité</i> .....	46
III. ANALYSE PAR PROFIL.....	48
A. <i>Profil 1 : Rupture d'activité</i> .....	50
B. <i>Profil 2 : Sédentarité chronique</i> .....	51
C. <i>Profil 3 : Déficience durable</i> .....	52
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>54</b>
I. SYNTHÈSE DES RESULTATS PRINCIPAUX.....	54
II. ANALYSE DES RESULTATS ET CONFRONTATION A LA LITTERATURE.....	54
A. <i>Cohérence des résultats liés au fonctionnement du dispositif</i> .....	54
B. <i>Différents profils de patients</i> .....	55
C. <i>Continuité post atelier passerelle</i> .....	56
III. LIMITES DE L'ETUDE.....	56
IV. FORCES DE L'ETUDE.....	57
V. PERSPECTIVES.....	58
A. <i>Des disparités territoriales</i> .....	58
B. <i>Une logique préventive de réduction des coûts ?</i> .....	58
C. <i>Intégration dans les soins primaires</i> .....	59

D. Une méconnaissance des professionnels de santé .....	59
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>70</b>
I. ANNEXE 1 : FORMULAIRES DE RECRUTEMENT .....	70
II. ANNEXE 2 : CANEVAS.....	71
III. ANNEXE 3 : EXEMPLE DE VERBATIM.....	73

# INTRODUCTION

En France, plus de 20 millions (1) de personnes sont actuellement atteintes par une maladie chronique, définie par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme étant une affection de longue durée, soit six mois et plus, évoluant le plus souvent de manière lente, et n'ayant pas tendance à la guérison (2)

Cela représente près d'un quart des Français avant 65 ans, et près de trois quarts après cet âge-là. Toujours selon l'OMS, les maladies chroniques seraient à l'origine de 86% des décès en Europe, et sont responsables de 60% des dépenses de l'Assurance Maladie chaque année.

Parmi les facteurs de risque individuels identifiés comme pouvant être à l'origine de maladies chroniques, nous retrouvons l'hérédité et l'âge, considérés comme étant des facteurs non modifiables. A contrario, il existe également une part de facteurs de risques comportementaux qui eux, peuvent faire l'objet d'une prévention, et parmi lesquels sont présents notamment le tabagisme, la consommation d'alcool, les déséquilibres nutritionnels mais aussi le niveau d'activité physique.

Or, malgré le fait que le bénéfice à la pratique d'une activité physique régulière, dans le cadre de certaines pathologies chroniques, ne soit plus à démontrer (3), sa mise en application est parfois difficile. En effet, la maladie entraîne une fragilité et un rapport au corps différent (4). C'est alors que l'Activité Physique Adaptée (APA), du fait de la prise en compte de ces particularités induites par la pathologie, trouve une place indispensable. Ainsi, le gouvernement a défini une stratégie dans son rapport Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024 (5), visant à « développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique ».

Au sein du département de l'Isère, Prescri'Bouge offre un parcours encadré par des enseignants en activité physique adaptée aux personnes en Affection Longue Durée (ALD), surpoids ou ayant plus de 60 ans. Via son accompagnement et ses ateliers passerelles, le dispositif a pour vocation à réengager les bénéficiaires dans la pratique d'activité physique.

Mais en quoi la participation à ces ateliers passerelles intervient-elle dans la démarche de changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique ?



# CONTEXTUALISATION

## I. Sport et sante

Selon l’OMS, la santé se définit comme étant un « état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité » (6). Du fait de son action positive sur les trois champs évoqués, la pratique régulière d’une activité physique permet une amélioration globale de l’état de santé des individus (3).

Ainsi, sur le plan physique, une étude publiée par J.A.Knight en 2012 (3) a permis d’explicitier que l’inactivité physique puisse être à l’origine d’un surrisque de développement de pathologies chroniques telles que les coronaropathies, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète de type 2, l’hypertension artérielle, mais aussi divers cancers (dont ceux du poumon, de la prostate, du sein, du côlon), de l’ostéoporose, ou encore de démence, pour n’en citer qu’une partie. A l’inverse, nous disposons aujourd’hui de méta-analyses mettant en évidence le fait que l’initiation d’une activité physique, lorsque le patient est atteint par l’une de ces pathologies, sera associée à une baisse de la mortalité globale (7). Sur le plan mental, une étude de 2009 (8) a permis de mettre en évidence une réduction du niveau de stress global, via la pratique de l’activité physique régulière, chez des patients atteints de coronaropathie. Cette diminution du niveau de stress s’étant d’ailleurs traduite au décours de cette étude par une baisse de la mortalité globale des patients inclus. Enfin, il apparaît que cette même pratique soit également à l’origine de bénéfices psychosociaux, tels que la lutte contre l’isolement, ou encore l’amélioration de l’image de soi (9).

Bien que ces bénéfices soient admis, il n’est pas toujours sans risque, dans le cadre de nombreuses pathologies, de reprendre une activité physique sans encadrement adapté. Ainsi, un diabétique traité par insuline devra prendre un compte le risque d’hypoglycémies à l’effort, tandis qu’un patient hypertendu traité par diurétiques devra, lui, être informé des risques de déshydratation encourus lors d’un effort prolongé (4).

Partant de ce constant, il apparaît qu’un encadrement spécifique puisse parfois être nécessaire lors de la reprise d’une activité physique.

## II. Développement de l'Activité Physique Adaptée en France

### A. Définitions et développement national

Dans le cadre de la prise en charge d'affections chroniques, l'éducation thérapeutique du patient, définie en 1996 par l'OMS comme étant un moyen « d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique » (10), prend désormais une place de plus en plus importante en soins primaires. De fait, différents essais cliniques randomisés ont permis de mettre en évidence une meilleure efficacité des programmes d'éducation thérapeutique dans la capacité à obtenir une amélioration de l'état de santé des participants, vis-à-vis d'une information médicale seule (11). Ces programmes prennent désormais toute leur place dans le cadre d'affections tels que le diabète, les pathologies respiratoires ou encore cardio-vasculaires, et permettent aux patients de devenir acteurs de leur propre prise en charge.

Dans ce contexte, l'activité physique adaptée (APA), née au Québec à la fin des années 80, connaît un développement croissant en France depuis une trentaine d'années. En 2004 le Pr. De Potter définit ainsi l'APA comme « tout mouvement, activité physique et sport, essentiellement basé sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires ». En France, l'APA a été définie dans le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 et est strictement encadrée. Elle doit être pratiquée sous supervision de professionnels bénéficiant d'une formation reconnue, et exerçant dans le cadre d'une prescription médicale. Le programme ainsi réalisé sera décidé conjointement entre le moniteur d'APA et le médecin prescripteur, en regard des besoins et des limitations éventuellement induites par l'état de santé du patient.

En pratique, depuis le 1<sup>er</sup> Mars 2017 (12) le médecin traitant d'un patient atteint d'une ALD, peut, à ce titre, prescrire une activité physique adaptée à la pathologie dont le patient est atteint, dans le respect de ses capacités physiques et du risque médical éventuellement associé. Dans le cadre de cette prescription, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique adaptée au médecin prescripteur, et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle-ci.

### B. Activité physique adaptée en Isère

Début février 2017, le Comité Départemental Olympique et Sportif de l'Isère (CDOS 38) a permis la mise en place de la plateforme Prescri'Bouge, un dispositif d'accompagnement à la reprise de l'activité physique (DAPAP). Ce dispositif s'adresse en priorité aux personnes

de plus de 60 ans, à celles atteintes d'une ALD, à celles éloignées socialement de la pratique sportive et à celles présentant des facteurs de risque cardiovasculaire tel que l'hypertension artérielle ou le surpoids/obésité (13). Prescri'Bouge a comme objectif de « proposer un accompagnement personnalisé vers une reprise d'activité physique adaptée à la santé, aux envies et aux capacités des personnes accueillies. ». Cet accompagnement est gratuit, seuls restent à la charge du bénéficiaire les frais inhérents aux activités initiées.

L'entrée dans le dispositif doit se faire à l'initiative du participant qui peut avoir été conseillé par son médecin traitant/spécialiste ou un professionnel de santé, il réalisera alors un certificat d'aptitude. Le participant bénéficie alors d'un premier entretien téléphonique lui permettant d'exprimer ses projets, ses difficultés et ses motivations vis-à-vis de la pratique de l'activité physique. Ensuite, il doit répondre à deux questionnaires concernant ses facteurs de risque cardiovasculaire et son aptitude à l'activité physique pour tous (Questionnaire d'Aptitude à l'Activité Physique - QAAP+).

En fonction des réponses à ces questionnaires le participant se verra fixer un rendez-vous dans les locaux de Prescri'Bouge pour un premier bilan ou, en fonction de son état de santé, une épreuve d'effort lui sera conseillée. Ainsi, lors du premier bilan le participant répondra à un entretien motivationnel et quelques tests de condition physique seront effectués. Le référent Prescri'Bouge réalisera alors la synthèse de toutes ces données et décidera avec le bénéficiaire des activités les plus adaptées à sa santé, son budget, son environnement et ses disponibilités. En cas de besoin, le participant peut se voir proposer des « ateliers passerelles » encadrés par des éducateurs APA. Ces ateliers évoluent par cycles de douze semaines et chaque bénéficiaire peut choisir plusieurs activités différentes pendant ce cycle. La participation demandée pour chaque séance est de l'ordre de quelques euros (en général entre un et deux €/séance). De cette façon, le bénéficiaire est encadré par un éducateur et intégré à un groupe de personnes présentant des difficultés similaires aux siennes. Ainsi, il peut reprendre l'activité physique de manière supervisée, avant de s'inscrire, dans une association de proximité.

Par la suite, les bénéficiaires seront recontactés par téléphone à 1, 3 et 6 mois de pratique pour faire le point sur leurs difficultés et ajuster au mieux leur séances. Enfin, un rendez-vous bilan est proposé à 1 an de pratique pour bénéficier du retour d'expérience des participants.

Initié tout d'abord sur l'agglomération Grenobloise le dispositif dispose à ce jour de plusieurs antennes situées (Carte 1) :

- A Eybens, pour les habitants de l'agglomération Grenobloise

- A Voiron, pour les habitants du Pays Voironnais
- A Mens ou Monestier de Clermont, pour les habitants du Trièves
- A La Mure, pour les habitants de la Matheysine
- Développement en cours sur les territoires : Isère Rhodanienne (Vienne), Portes des Alpes (Bourgoin Jallieu) et Vals du Dauphiné (La Tour du Pin).



**CARTE 1: REPARTITION DE PRESCRI'BOUGE EN ISERE**

Cela reste insuffisant pour couvrir tout le territoire Isérois mais les subventions nécessaires à son développement ne sont pour l’instant pas disponibles.

### III. Différentes approches de la prescription d’activité physique adaptée.

Il existe, selon une étude menée par la Professeure Claire Perrin (14) en 2008 analysant l’activité physique adaptée dans les Réseaux Diabète français, deux grandes conceptions quant à l’intégration de l’activité physique adapté chez les malades chroniques.

Premièrement, une approche « spontanéiste » qui consiste à penser que la prescription médicale, l’information et la compréhension des bienfaits de l’activité physique sur leur santé

suffisent à engager les patients dans une activité physique régulière. Il s'agit d'une théorie mettant en premier plan l'autodétermination du patient en considérant que les dispositifs mis à disposition, tels que les clubs sportifs ou les séances ponctuelles avec un coach en APA, sont suffisants et égalitaires pour tous.

La seconde approche est « interventionniste » et admet que le patient doit être accompagné pour inclure l'activité physique comme routine. Cette théorie prend en compte les limitations physiques induites par la maladie mais également les fragilités psychologiques pouvant être causées par l'annonce d'une maladie chronique, et notamment sur le rapport au corps. Cette théorie rejette le fait qu'une information « claire loyale et appropriée » sur le bienfait de l'activité physique est suffisante pour induire un processus de changement chez le patient. Ainsi, l'enseignant en activité physique adapté via un cycle de plusieurs mois de séances permettrait une autonomisation progressive en faisant tomber certains freins premiers à la pratique présents chez les bénéficiaires en ALD.

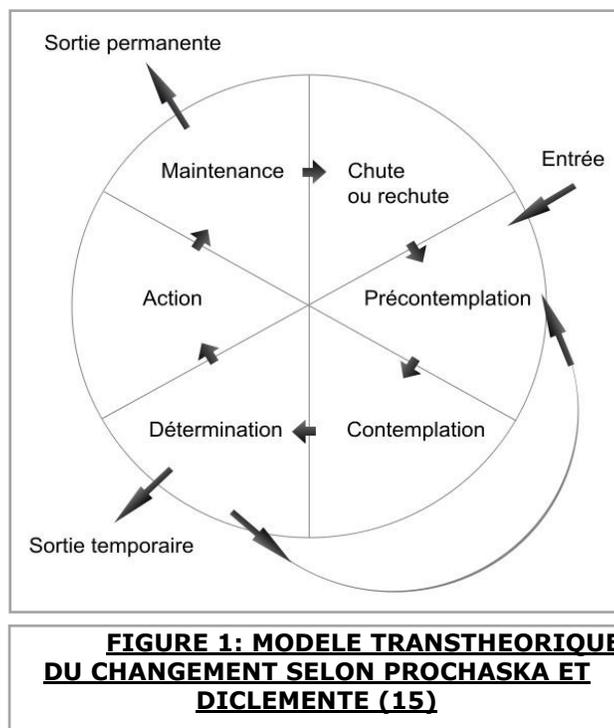
Dans le cadre du dispositif mis en place par l'association Prescri'Bouge en Isère, il apparaît donc que l'accompagnement des participants se fasse plutôt sur un versant « interventionniste ».

Dans le cadre de cette thèse d'exercice de médecine générale le but était de comprendre en quoi la participation aux ateliers passerelles de Prescri'Bouge intervenait dans le changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique.

Pour cela, ce travail s'appuie sur l'étude des processus de changement de comportement, tels qu'ils sont définis au sein des modèles théoriques les plus souvent utilisés.

## IV. Les processus de changement de comportement

### A. Le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente



Lorsqu'un individu présente un comportement pouvant avoir des impacts négatifs sur son état de santé, il appartient au rôle du médecin généraliste de l'en avertir et d'essayer de l'accompagner vers un changement de comportement. Ceci dans le but d'œuvrer à une prévention primaire de l'état de santé de ses patients. Plusieurs approches sont alors possibles et l'une des plus utilisées est l'entretien motivationnel visant à renforcer l'engagement et la motivation du patient en explorant ses peurs et ses raisons spécifiques.

Cette technique de soin s'appuie sur un modèle théorisé initialement par Prochaska et DiClemente à la fin des années 70 et actualisé dans les années 90 (15). Il s'agit du modèle transthéorique basé sur trois dimensions, les stades de changements, les processus de changement et les niveaux de changement (16)

Ainsi, selon ces chercheurs il existe plusieurs stades intervenant dans la mise en place et le maintien du changement de comportement, évoluant de façon cyclique (Figure 1).

L'entrée du processus se fait au stade de précontemplation. Le patient ne pense pas présenter des actions à risque et ne pense pas à changer.

Puis, le stade de la contemplation correspond à la naissance d'une ambivalence avec la réalisation qu'il existe un risque pour sa santé, dans la situation actuelle, sans toutefois ressentir le besoin de changer immédiatement.

Au stade de la détermination, le patient est prêt à mettre en place un changement de comportement, le planifie dans un futur proche.

Vient ensuite le stade de l'action, le changement est engagé, le processus est en place malgré les difficultés.

Enfin, le stade de maintenance survient avec soit une rechute dans le comportement nocif soit une sortie permanente marquant la réussite du processus.

Du fait de ce que l'exposé précédent sur les bénéfices de l'activité physique sur la santé et les effets néfastes de la sédentarité, il paraît licite d'intégrer cette dernière dans les comportements à risque sur lesquels il semble nécessaire d'insister en tant que médecin généraliste pour veiller à l'état de santé de nos patients. L'entretien motivationnel déjà bien défini comme processus d'aide au sevrage tabagique pourrait alors trouver sa place dans la pratique clinique afin de guider les patients pour lutter contre la sédentarité.

## B. Le sentiment d'efficacité personnelle

En 1997, Albert BANDURA publie *Auto-efficacité*, un ouvrage dans lequel il expose ses recherches sur le sentiment d'efficacité personnelle ou auto-efficacité. Cette notion renvoie aux « croyances dans ses propres capacités à organiser et exécuter les séquences d'action propres à obtenir certains résultats » (17). Ainsi selon lui, c'est la confiance en sa capacité de réussir qui permet à un individu de pouvoir initier puis maintenir un comportement nouveau pour lui.

Ce modèle s'appuie sur quatre dimensions complémentaires qu'il définit comme « source d'apprentissage » : l'expérience vécue, l'expérience vicariante, la persuasion verbale et l'état physiologique et émotionnel (18).

L'expérience vécue concerne les succès et les échecs de l'individu. Ainsi, un grand nombre de succès renforce en général la capacité à continuer à essayer et à maintenir un comportement du fait de la fierté retirée qui renforce le sentiment d'auto-efficacité. Cependant, du fait de l'intellectualisation propre à chacun face à un défi, ce n'est pas toujours le cas. En effet, un succès facilement obtenu ou avec de l'aide ne renforce pas forcément le sentiment d'efficacité personnelle. Les échecs également, s'ils peuvent effectivement diminuer ce dernier ne le font pas de manière systématique. En effet, en fonction de l'importance que

l'on accordait à l'obstacle à franchir, un échec peut n'avoir aucune conséquence sur le sentiment d'auto-efficacité.

L'expérience vicariante consiste en un apprentissage basé sur l'observation de ses pairs. Le sujet peut se comparer alors à une personne ayant des caractéristique proches des siennes et si ses succès lui donnent confiance en sa propre capacité à réussir, les échecs peuvent aussi le freiner. De même, le fait de réussir là où une personne que l'on estimait plus talentueuse échoue renforce également le sentiment d'efficacité personnelle.

La persuasion verbale est une dimension dépendante du crédit qu'accorde le sujet à la personne qui l'encourage. En effet, une personne estimée ou ayant une position d'expert qui exprime sa confiance en sa réussite aura plus tendance à renforcer le sentiment d'auto-efficacité.

L'état physiologique et émotionnel correspond quant à lui aux manifestations physiques accompagnant la situation d'apprentissage. Une situation agréable avec une ambiance détendue ou un sentiment de joie renforce un comportement tandis qu'un stress, un malaise ou des signaux physiques d'anxiété peuvent compromettre ce dernier.

Cette théorie, initialement publiée en 1977 a d'ailleurs été intégrée dans le modèle transthéorique du changement en 1985 suite à la constatation, chez les fumeurs, qu'en fonction des stades de changement dans lesquels ils se trouvent, l'auto-efficacité est corrélée avec la tentation de fumer (18). Ainsi, au stade de l'action le score d'auto-efficacité est plus élevé qu'au stade de contemplation.

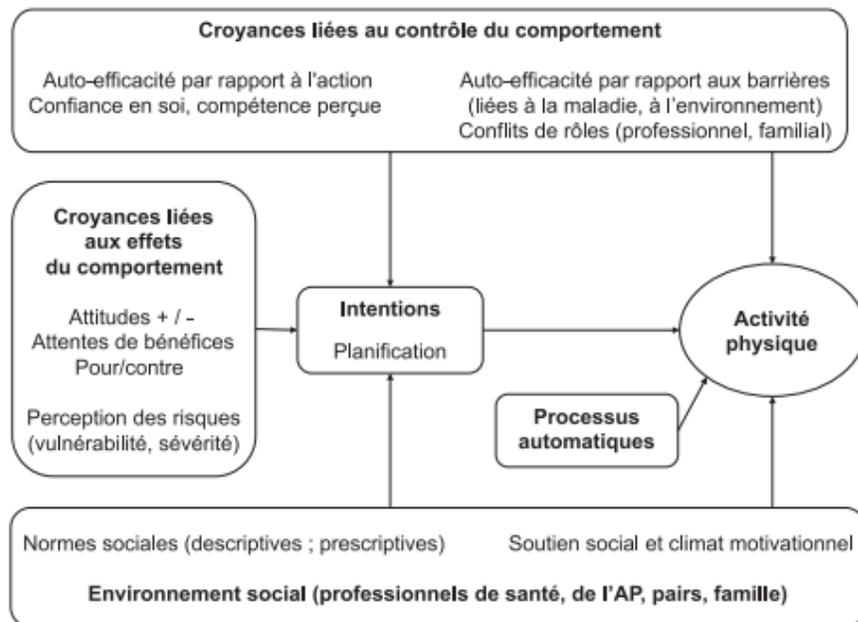
Il existe donc un lien étroit entre le processus de changement et la croyance qu'un individu a en ses capacités à réussir une modification de ses pratiques addictives. Mais comment peut-on appliquer ces théories à l'activité physique ?

### C. Facteurs motivationnels à la pratique d'activité physique

Un rapport d'expertise collective de l'Inserm publié en 2019 (4) s'emploie à synthétiser les différents modèles impliqués dans la motivation au changement dans l'activité physique,

et plus particulièrement, impliqués au stade de la détermination. Une synthèse, extraite de ce rapport est présentée dans la [Figure 2](#).

**FIGURE 2: SYNTHÈSE DES FACTEURS MOTIVATIONNELS DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ SELON L'INSERM (4)**



Ainsi, une des trois principales composantes retrouvées est liée aux croyances quant aux effets du comportement. Ces croyances portant sur les effets bénéfiques ou négatifs de l'activité physique vont alimenter l'intentionnalité de l'individu dans le sens de mise en œuvre de l'action ou son contraire en fonction de la balance décisionnelle. Il est possible, en tant que médecin généraliste d'apporter des arguments sur les bienfaits de l'activité physique à ce stade-là.

Puis, une autre composante importante pour s'engager dans un stade d'intention vis-à-vis d'une modification de comportement est celle liée à la possibilité de le contrôler. On y retrouve la notion d'auto-efficacité telle que décrite précédemment avec les différentes sphères pouvant interférer avec la croyance qu'à un individu en sa capacité à réaliser quelque chose (contexte familial, professionnel...).

L'environnement social joue également un rôle important, tout d'abord dans la composante de « Persuasion verbale » du modèle d'auto-efficacité de Bandura, mais

également comme soutien pour soulager l'individu en lui libérant du temps, en accompagnant ses efforts de changement. Il a été montré que les personnes ayant le plus d'impact sur la motivation sont les soignants, les enseignants en APA, les pairs (ayant la même maladie) et le cercle familial.

Enfin, il existe des processus automatiques, des « habitudes » déjà établies dans la vie des malades chroniques qui peuvent entraver la mise en place d'une activité physique nouvelle.

Pour conclure, le dispositif Isérois Prescri'Bouge s'inscrit, de par la durée de ses ateliers passerelles (12 semaines) et par le suivi téléphonique dont les bénéficiaires font l'objet dans une logique « interventionniste » d'initiation à la pratique de l'activité physique.

Les bénéficiaires s'inscrivent dans un stade d'action en participant aux ateliers passerelles qui leurs sont proposés.

Du fait de leur accompagnement par des coachs en activité physique adapté experts dans leur domaine et étant entouré de personnes leur ressemblant, on pourrait supposer qu'ils devraient développer l'activité physique comme une routine avec notamment une majoration de leur sentiment d'auto-efficacité et permettre au changement de comportement de se pérenniser lors de la mise en autonomie.

Aussi, nous nous demanderons, en quoi la participation aux ateliers passerelles du dispositif Isérois Prescri'Bouge intervient-elle dans la démarche de changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique ?

# MATERIEL ET METHODE

## I. Le choix de la recherche qualitative et des entretiens individuels

L'étude réalisée est une étude qualitative.

En effet, selon Mays et Pope « Le but de la recherche qualitative est de développer des concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en mettant l'accent sur les significations, les expériences et les points de vue de tous les participants. » (19). Il paraît donc justifié d'employer cette méthode expérimentale pour analyser, au travers du discours de partage d'expérience des participants, comment les ateliers passerelles allaient pouvoir intervenir dans leur démarche de changement de comportement vis-à-vis de l'activité physique.

Les entretiens individuels ont été menés par l'un ou l'autre des investigateurs afin que les participants soient libres de se confier sur leur parcours personnel.

Il n'a pas été réalisé de focus groupe car il paraissait difficile pour les participants ayant des problèmes de santé de se confier sur leurs difficultés de parcours et leurs relations à l'activité physique devant d'autres personnes. Le but étant de s'affranchir d'une auto-censure éventuelle afin de recueillir les données les plus exactes possibles.

Du fait du contexte sanitaire dans lequel s'inscrivait cette thèse, le choix a systématiquement été laissé aux participants d'organiser une rencontre par téléconférence ou en entretien individuel dans le lieu de leur choix avec respect des gestes barrières.

## II. Sélection de la population

La population d'étude était constituée des bénéficiaires de Prescri'Bouge ayant participé à au moins trois ateliers passerelle. Ainsi la population concernait des bénéficiaires ayant expérimenté plusieurs fois l'accompagnement et un étant en début de maintien de l'action.

Les critères de non-inclusion étaient : les personnes ne parlant pas français, les personnes souffrant de démence, ou de troubles cognitifs majeurs pouvant altérer leur perception des événements.

Les critères d'exclusion étaient : le retrait de consentement et les entretiens non terminés.

Les bénéficiaires volontaires ont été recrutés jusqu'à l'atteinte de la saturation des données définie comme l'absence de nouvelle catégorie inductive ou l'absence de nouvelle occurrence dans les catégories d'analyse prédéfinies.

Le recrutement a été fait grâce à la contribution du personnel de Prescri'Bouge et aux enseignants en APA. Nous avons fait parvenir un document d'information ([Annexe 1](#)) à leur intention, une affiche à installer lors d'un atelier passerelle et un document de recueil des coordonnées des volontaires comportant le nom, prénom, numéro de téléphone et adresse électronique (facultative). Les volontaires ont donc pu s'inscrire librement sur cette liste.

Les enseignants en APA nous l'ont faite suivre, et nous avons recontacté par la suite les volontaires pour expliquer le projet de recherche, vérifier leur éligibilité, recueillir leur consentement oral puis définir une modalité de rencontre.

Le recrutement a été poursuivi jusqu'à l'obtention de la saturation des données.

### III. Les entretiens

Le guide d'entretien élaboré au préalable reposait notamment sur la recherche dans le discours des patients d'éléments en lien avec les quatre dimensions de l'auto-efficacité selon Bandura. Ce guide a été retravaillé de façon à formuler essentiellement des questions ouvertes et en commençant systématiquement par la question la plus large possible de façon à laisser le discours se faire de la façon la plus naturelle possible.

Un premier guide d'entretien ([Annexe 2](#)) a été soumis au Dr LAMORT-BOUCHÉ, directrice de thèse et il a ensuite été retravaillé de façon à essayer de ne pas induire de réponse mais plutôt à compléter les informations apportées par le bénéficiaire afin qu'elles soient plus pertinentes pour répondre à la problématique.

Ce canevas d'entretien a été par la suite retravaillé au bout de 6 entretiens pour se montrer plus approprié pour les suivants.

Le guide d'entretien a été testé deux fois avec des volontaires avant de l'appliquer dans le cadre de notre projet de thèse.

Les entretiens ont été enregistrés systématiquement en double par les investigateurs.

Ils ont ensuite été retranscrits *ad integrum* et été intégrés au logiciel d'analyse MaxQDA®.

## IV. L'analyse

Afin de répondre à l'objectif principal deux types d'approches ont été combinées dans l'analyse.

Tout d'abord une approche déductive a été mobilisée, en cherchant à mettre en évidence dans le discours des participants aux ateliers passerelles les éléments de changement de comportement rapportés aux stades de Prochaska (15) et à l'analyse du sentiment d'efficacité personnelle selon Bandura (18).

Puis une approche inductive a été conduite en complément, en analysant les éléments de langage proposés dans les verbatim.

Les entretiens ont été codés de manière indépendante entre les deux investigateurs puis les arbres de codage ont été comparés et complétés avec comme arbitrage en cas d'écart persistant l'avis de la directrice de thèse. Ainsi ce travail de codage croisé a permis d'augmenter la pertinence de l'analyse effectuée.

Plusieurs séances d'analyses des arbres de codages ont été conduites en impliquant les trois chercheurs de façon à favoriser l'émergence de modèles sous-jacents.

Par la suite les résultats ont été discutés avec les membres référents de Prescri'Bouge afin de juger de leur pertinence.

## V. Ethique

Le recueil écrit du consentement a eu lieu au moment de l'entretien avec envoi par mail ou recueil direct en fonction de la modalité de rencontre.

Les entretiens enregistrés par dictaphone et les enregistrements audios ont été gardés le temps de l'analyse des données sur les dictaphones des investigateurs puis ont été supprimés.

Nous avons mis à disposition des personnes chargées du suivi, ou du contrôle de qualité, les documents et données individuelles strictement nécessaires à ce contrôle, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur (articles L.1121-3 et R.5121-13 du code de la santé publique).

Etant donné le fait que des données de santé à caractère personnel étaient collectées et traitées, et afin de respecter les normes édictées par la CNIL, les données ont été traitées en conformité avec la méthodologie MR-004. Après avis consultatif de la CNIL il nous avait été demandé d'attendre le retour du comité d'éthique qui a rendu un avis favorable pour notre travail de thèse le 11/05/2021 sous le numéro IRB : 2021-05-11-05.

Les adresses mails utilisées pour le contact des participants étaient les adresses universitaires des investigateurs, la plateforme de visioconférence était CiscoWebex uniquement.

# RESULTATS

## I. Descriptif de l'étude

Les entretiens ont été réalisés entre juillet 2021 et février 2022.

La saturation des données avait été constatée au quinzième entretien et confirmée lors des entretiens seize et dix-sept. Douze femmes ont été incluses pour cinq hommes.

Etant donné le contexte sanitaire fluctuant au cours de cette période, le choix avait été laissé aux participants de réaliser les entretiens en présentiel ou bien en visioconférence. Ainsi, onze entretiens ont eu lieu en visioconférence, tandis que six ont été maintenus en présentiel. Deux ont été réalisés au domicile du bénéficiaire, quatre au sein d'un lieu public, pour l'intégralité au sein de l'agglomération Grenobloise et ses environs.

L'âge des participants était compris entre 43 et 88 ans, avec une moyenne établie à 64 ans.

Parmi les critères d'entrée au sein du dispositif Prescri'Bouge douze patients étaient bénéficiaires d'une ALD, tandis que cinq présentaient un âge supérieur à 60 ans, associé ou non à une situation de surpoids.

La durée des entretiens a été comprise entre 22 minutes et 69 minutes, pour une moyenne de 36 minutes. Les caractéristiques des participants ainsi que des entretiens sont exposés dans le [Tableau 1](#).

**TABLEAU 1: CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION**

N°	AGE	SEXE	DUREE DE L'ENTRETIEN	LIEU DE L'ENTRETIEN	MOTIF D'ENTREE DANS PRESCRI'BOUGE
1	68	F	23'07	Visioconférence	ALD
2	55	H	25'29	Présentiel	ALD
3	88	H	27'17	Présentiel	Age
4	64	F	32'01	Présentiel	ALD
5	62	H	36'53	Présentiel	ALD
6	70	F	29'28	Visioconférence	ALD

7	61	F	46'37	Visioconférence	ALD
8	49	F	34'21	Visioconférence	ALD, Surpoids
9	43	F	44'27	Présentiel	ALD
10	65	F	47'06	Présentiel	Age
11	65	F	22'14	Visioconférence	Age
12	67	F	45'55	Visioconférence	ALD
13	64	F	29'09	Visioconférence	ALD
14	85	H	40'08	Visioconférence	Age
15	64	F	69'31	Visioconférence	Age, Surpoids
16	58	F	28'16	Visioconférence	ALD
17	76	H	30'53	Visioconférence	ALD

## II. Déterminants de changement de comportement communs

### A. Liés au fonctionnement du dispositif passerelle

L'analyse réalisée a, tout d'abord, permis de mettre en évidence des facteurs favorisant l'adhésion des participants au programme d'activité physique adaptée (Tableau 2).

**TABLEAU 2 : DETERMINANTS DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

LIES A L' ORGANISATION DU DISPOSITIF	<b>ENVIRONNEMENTAL</b>	
	Proximité	« C'était cool parce que ce n'était pas loin de chez moi, donc j'arrivais à me motiver. » (PB 9: 29)
	<b>STRUCTUREL</b>	
	Support médical	« [...] cette ordonnance joue un rôle psychologique aussi en tant que : on est dans un environnement protégé et par rapport aux consignes vraiment sévères qu'on a à suivre au niveau du sport, on est dans une structure qui va nous soutenir dans ces aspects-là. » (PB15: 37)
	Accessibilité financière	« [...] la participation est vraiment symbolique, c'est quinze balles, c'est vraiment super gentil, c'est super ça comme démarche, c'est vraiment bien. Là, ils facilitent l'accès quoi, on peut pas dire que le pognon soit un frein. » (PB2: 56)
	Diversité des activités proposées	« [...] je pouvais essayer plusieurs activités avant de trouver celle qui me convenait le plus. » (PB16: 8)
Flexibilité	« Mais moi ce que j'aime bien avec Prescri'Bouge c'est que c'est flexible quoi [...] parce que je sais pas quand est-ce que je vais être opérée, je sais pas quand est-ce que je vais reprendre le travail en fait... Dans les clubs normaux, même où je me suis inscrite, c'est un peu plus complexe en termes d'organisation pour gérer... » (PB 9: 108)	
Horaires adaptés	« [...] ça correspond à mes horaires » (PB 1: 21)	

	Equipements à disposition	« Donc il y avait déjà ce prêt de matériel, et donc une possibilité de se dire : si je me lance un truc et qu'au final ce n'est pas un bon plan et que je ne veux pas continuer... » (PB 10: 18)
	Suivi individuel	« Mais il y a tout le temps ce suivi de Prescri'Bouge ! C'est-à-dire que je vais avoir un référent, qui est (prénom), que j'ai vu par exemple vendredi matin, et que j'avais eu au téléphone avant » (PB 10: 12)
	Groupe restreint	« [...] c'est un peu un truc élitiste quoi ! quand on est 4,5,6 dans un groupe maximum c'est vraiment exceptionnel. » (PB12: 79)
	<b>PERSONNEL</b>	
	Engagement moral	« [...] il y a un engagement, on s'est engagé donc on est obligé d'y aller » (PB3: 21)
	Encadrement	« Ça peut paraître ridicule mais je ne sais pas où aller en fait. Tandis que les activités c'était cadré, j'avais pas à réfléchir. » (PB 9: 45)
<b>LIES AUX ENSEIGNANTS EN APA</b>	Prise en compte des limitations	« [...] Elle le voit et je lui dis que j'ai chaud et moi j'étouffe et elle me dit « tu es pas obligé d'aller jusqu'au bout, arrête-toi avant si tu le sens pas où tu as mal, arrête-toi » et du coup le fait qu'elle ne me dise pas « il faut à tout prix y aller » et qu'elle sait que c'est ma limite et ben c'est parfait c'est parfait... » (PB 7: 46)
	Intégration de la notion de plaisir	« Dans ce que Prescri'Bouge m'a apporté, il y a la possibilité de développer mon autonomie à la marche, la possibilité de pratiquer un sport que j'aimais et donc me permet de maintenir mon effort sportif dans la longueur. Effectivement, parce que c'est Prescri'Bouge qui m'a chargé cette démarche de positif et de plaisir. » (PB15: 71)
	Accompagnement individualisé	« Et bien la personne de chez Prescri'Bouge allait à sa rescousse, lui donnait la main, l'aidait... ça fait que moi, la première fois que j'ai passé ce fameux matelas, ce gros matelas, difficile pour l'équilibre, et bien la monitrice était à côté de moi, parce que bon... Elle n'aurait jamais pensé que je fasse ça. Et puis bon après, quand elle a vu que je le passais facilement, elle m'a laissé tranquille, et je le passais tranquillement. » (PB 17: 38)
	Bienveillance	« Moi le premier je dirais que c'est la douceur de l'accueil, et une qualité d'écoute, une écoute très active de la part de la personne à qui on parle. » (PB15: 35)
	Sympathie	« [...] le formateur et puis le coach, étaient super sympas, donc ça m'a motivé, mais c'est pas l'activité en elle-même qui m'a motivé. » (PB2: 16)
	Expertise	« [...] l'autre jour j'avais un peu mal pendant la séance, et je me suis dit : « elle sait ce que j'ai, et si elle me dit que je peux y aller, et bien j'y vais. » Et au final ça s'est bien passé. J'avais un peu de douleur, et puis au final je pense qu'il y a peut-être des caps à dépasser aussi. Avec mon appréhension, toute seule je n'aurais peut-être pas été aussi loin. » (PB 9: 71)
		« J'avais confiance qu'aux APA parce que d'abord ils ont des masters c'est quand même une formation bac + 5. » (PB12: 38)
	Optimisme	« Si je dis « bon ben là je suis coincée, je vois pas comment avec 100 mètres d'autonomie à la marche à deux béquilles je vais faire du sport, je crois que je rêve un peu ». Bon ben comme je venais de faire mon test euh... le prof me dit « bon ben non, parce que là par exemple quand je prends ce chiffre vous voyez, quand je prends ce chiffre, dans mon tableau, ça veut dire que vous êtes à un niveau moyen-plus donc je pense pas que vous soyez totalement, comme vous dites « au bas du truc, au bas de vos possibilités ». (PB15: 35)
	« [...] souvent elle me disait « non mais ce n'est rien, c'est rien », mais en attendant j'avais échoué l'exercice quoi. Et elle me disait « mais ça va venir, avec l'entraînement on va y arriver ». Elle m'encourageait comme ça quoi. » (PB 17: 62)	
<b>AUX GROUPES</b>	Sentiment de légitimité	« Vous comprenez je me sens à ma place, sans gêner personne. » (PB 7: 86)
	Bienveillance	« [...] il y avait de la bienveillance hein ! On ne se moquait pas n'y rien, puisque de toute façon on n'était pas là pour se juger. Donc du coup... C'était... Et bien par exemple je ne sais pas, mais si on avait un exercice commun à faire et puis que des personnes avaient des difficultés, et bien on attendait. » (PB16: 50)

Soutien	« [...] moi je n'arrivais pas à marcher il y en avait toujours un qui se mettait avec moi et qui me disait « on avance on avance, on en fait un peu plus un peu plus ». Voilà c'est « ah bah aujourd'hui je suis pas bien » « et ben moi non plus » « qu'est-ce que tu as ? » voilà... (Rire) des trucs bêtes, mais voilà. » (PB 6: 47)
Lien à travers la maladie	« [...] j'ai l'impression d'être avec des gens qui ont un peu le même parcours que moi, qui ont des difficultés du point de vue santé et tout ça, donc oul... J'ai l'impression qu'on a un truc en commun quoi, qui nous rapproche, je sais pas comment dire... Que l'on peut se comprendre quoi. » (PB 9: 49)

Ces déterminants étaient retrouvés de manière diffuse dans les discours des participants et étaient principalement liés au fonctionnement intrinsèque de la structure.

Il apparaissait que ces facteurs liés à l'organisation du dispositif, aux enseignants en APA ou aux groupes de bénéficiaires agissaient comme renforts motivationnels et intervenaient dans le processus de changement de comportement.

S'il était évident que les participants intégrant le dispositif avaient, par définition, atteints le stade de la détermination, il existait une différence dans la temporalité d'implication des déterminants cités ci-dessus.

Les déterminants structurels et environnementaux semblaient prendre part à la transition s'opérant entre le stade de la détermination et de l'action tels que décrits par Prochaska. Ces éléments étaient décrits par les participants comme des facilitateurs d'adhésion au programme, leur permettant de s'inscrire et de débiter leur parcours.

Les déterminants personnels, liés aux enseignants en APA et aux groupes de bénéficiaires étaient expérimentés durant les ateliers, donc à un stade correspondant à celui de l'action. Ces facteurs permettaient aux participants d'acquérir une légitimité au sein du programme, de s'y sentir en sécurité et de découvrir une activité physique leur correspondant.

Ainsi, ces différents renforçateurs jalonnaient le parcours du bénéficiaire et contribuaient à l'orienter dans une dynamique de maintien du changement opéré (Figure 3).

## B. Liés au sentiment d'auto-efficacité

L'évolution à travers les ateliers passerelles avait également permis aux participants de développer leur sentiment d'efficacité personnelle. Les quatre dimensions décrites par Bandura étaient ainsi retrouvées à travers les différents discours.

L'expérience vicariante était mise en jeu grâce à une composition de groupe homogène : « [...] c'est des gens un peu cassés, comme on est tous un peu cassé bon bah ça va hein. » (PB 1: 84). Ainsi, les participants s'identifiaient plus facilement entre eux et les progrès des uns pouvaient renforcer la motivation des autres : « [...] au lieu de me sentir

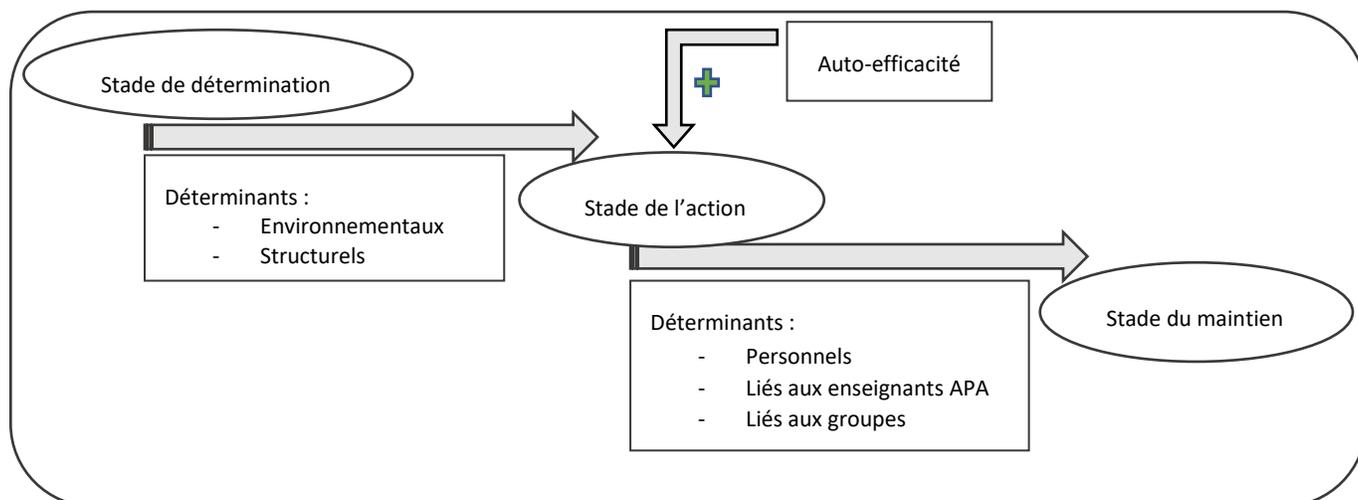
*frustrée parce que je n'arrivais pas, par à rapport aux autres ben ça me motivait de voir qu'elles y arrivaient et du coup ben j'ai fini par y arriver » (PB 4: 81).*

L'expérience vécue par le bénéficiaire, induisait également un renforcement de motivation en expérimentant des succès mais surtout en constatant l'évolution tout au long du parcours. Cela leur permettait de déconstruire leurs préjugés sur leur incapacité à accomplir un exercice : « [...] je me dis "oui effectivement refaire des muscles à 67 ans c'est possible, refaire des choses qu'on a jamais fait c'est possible" » (PB12: 50). De plus, ces succès agissaient comme renforçateurs en augmentant leur estime personnelle : « Je retrouve de l'estime, il y a un regain de l'estime. » (PB2: 52).

Toutefois, si les succès étaient, finalement de manière assez évidente, positifs pour le patient, les échecs n'en étaient pas négatifs pour autant : « [...] parfois quand elle nous dit « il faut faire 30 secondes ou 1min » des fois je n'arrive pas à faire la minute et donc je je m'en veux je me dis « ah tu n'y arrives pas et tu... » Mais bon, mais ça m'a pas, je ne peux pas dire que ça m'ait empêché d'y retourner. » (PB 7: 44). En effet, grâce à l'intervention de l'enseignant en activité physique adaptée et à sa persuasion verbale c'est la troisième dimension de l'auto-efficacité qui était mise en jeu. Cette intervention d'un professionnel reconnu pour son expertise (Tableau 2) offrait une légitimité à ses propos qui permettait aux participants d'augmenter leur seuil de confiance en leur capacité et indirectement leur sentiment d'efficacité personnelle.

Enfin, l'ambiance des ateliers passerelles était décrite par l'ensemble des participants comme étant « décontractée » (PB 1: 80) ou bien encore « vraiment très agréable » (PB 7: 12). Cela contribuait à associer « activité physique » et « plaisir » : « C'est la première fois de ma vie que je fais un sport, déjà, mais c'est la première fois de ma vie que j'ai du plaisir et que j'ai envie d'y aller. » (PB 7: 20).

Ainsi, le sentiment d'auto-efficacité transparaisait à travers les discours des différents participants et participait à la modification du changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique (Figure 3).



**FIGURE 3: SYNTHÈSE DES MÉCANISMES D'INTERVENTION DU DISPOSITIF PASSERELLE DANS LE PROCESSUS DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

Si les différents déterminants ci-dessus sont retrouvés dans les discours des participants de manière homogène, il semblait exister des disparités entre certains parcours. En effet, par une analyse inductive on constatait l'émergence de trois profils de bénéficiaires, déterminables dès l'entrée dans le dispositif, et prédéterminant une évolutivité différente. Ces profils ont été discutés auprès des enseignants en APA de Prescri'Bouge et étaient en corrélation avec leur expérience quotidienne, bien que cela n'ait jamais été formalisé comme tel par le passé.

### III. Analyse par profil

Le premier profil de bénéficiaires émergeant par le biais de l'analyse inductive englobait une population anciennement active physiquement et qui, en conséquence de l'apparition d'une pathologie aiguë, avait été déstabilisée dans sa pratique habituelle du fait d'une modification des capacités physiques antérieures.

Le second profil ayant émergé concernait des bénéficiaires souhaitant, pour diverses raisons, sortir d'un état de sédentarité chronique.

Enfin, une troisième catégorie de bénéficiaires permettait de regrouper des personnes pour lesquelles il existait des limitations permanentes, tant sur le plan somatique que psychique, et qui restreignaient un accès à des structures classiques de manière, à priori, définitive.

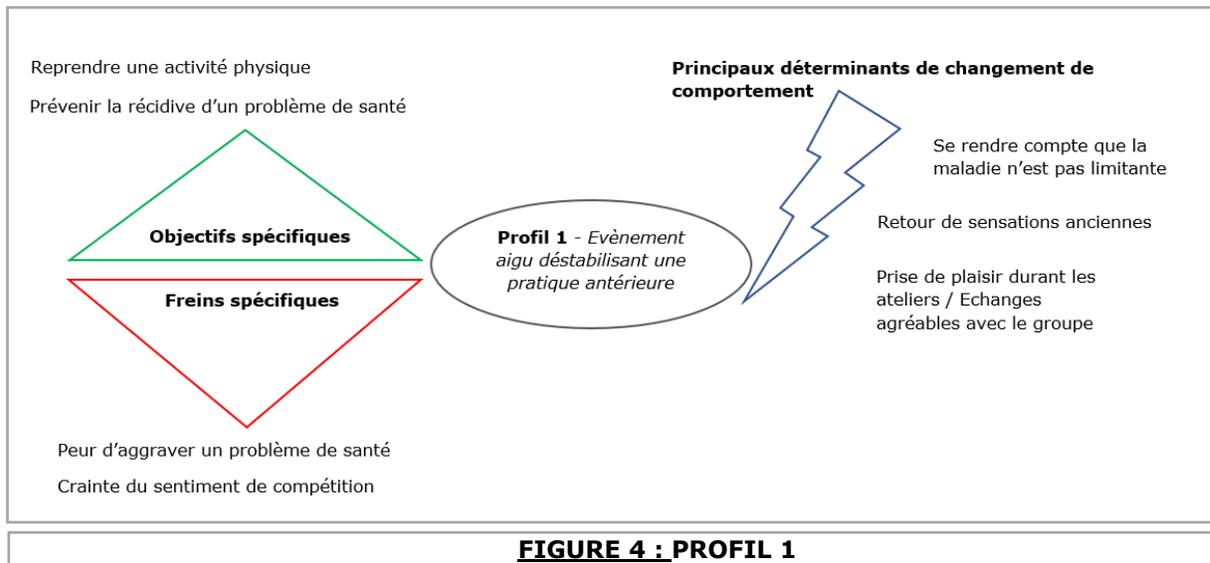
L'appartenance des bénéficiaires ayant participé à l'étude aux différents profils est résumé dans le Tableau 3.

**TABLEAU 3: REPARTITION DES BENEFICIAIRES PAR PROFILS**

NOM	SEXE	AGE	CRITERE D'ENTREE DANS PB	ACTIVITE PHYSIQUE ANTERIEURE	EVENEMENT AIGU DESTABILISANT LA PRATIQUE D'AP	PROFIL
PB1	F	68	ALD	X	X	<b>PROFIL 1 :</b> Population anciennement active, présentant une pathologie aiguë venant déstabiliser leurs capacités physiques.
PB2	H	55	ALD	X	X	
PB5	H	62	ALD	X	X	
PB8	F	49	ALD, surpoids	X	X	
PB9	F	43	ALD	X	X	
PB12	F	67	ALD	X	X	
PB14	H	85	Age	X	X	
PB16	F	58	ALD	X	X	
PB4	F	64	ALD	-	-	<b>PROFIL 2 :</b> Sédentarité chronique
PB6	F	70	ALD	-	-	
PB7	F	61	ALD	-	-	
PB10	F	65	Age	-	-	
PB17	H	76	ALD	-	-	
PB3	H	88	Age	X	-	<b>PROFIL 3 :</b> Limitations permanentes restreignant l'accès aux structures classiques
PB11	F	65	Age	X	-	
PB13	F	64	ALD	X	-	
PB15	F	64	Age, Surpoids	X	-	

Si la plupart des problématiques étaient communes à tous les participants, il ressortait de l'analyse certaines nuances concernant les attentes initiales et le vécu des ateliers en fonction de l'appartenance à tel ou tel profil, faisant ainsi varier le poids de chaque déterminant du changement de comportement.

## A. Profil 1 : Rupture d'activité



Concernant les bénéficiaires préalablement actifs et dont la pratique avait été déstabilisée par la survenue d'un évènement aigu, les **objectifs** principalement exprimés sont conformes aux attentes initiales, à savoir : la **reprise d'une activité physique**, ainsi que la **prévention** de la récurrence d'un problème de santé : « *Je suis passée par un cancer, et je sais que ça permet d'éviter des récurrences, et qu'il faut bouger, que voilà... J'essaie de me motiver quoi.* » (PB 9: 37) .

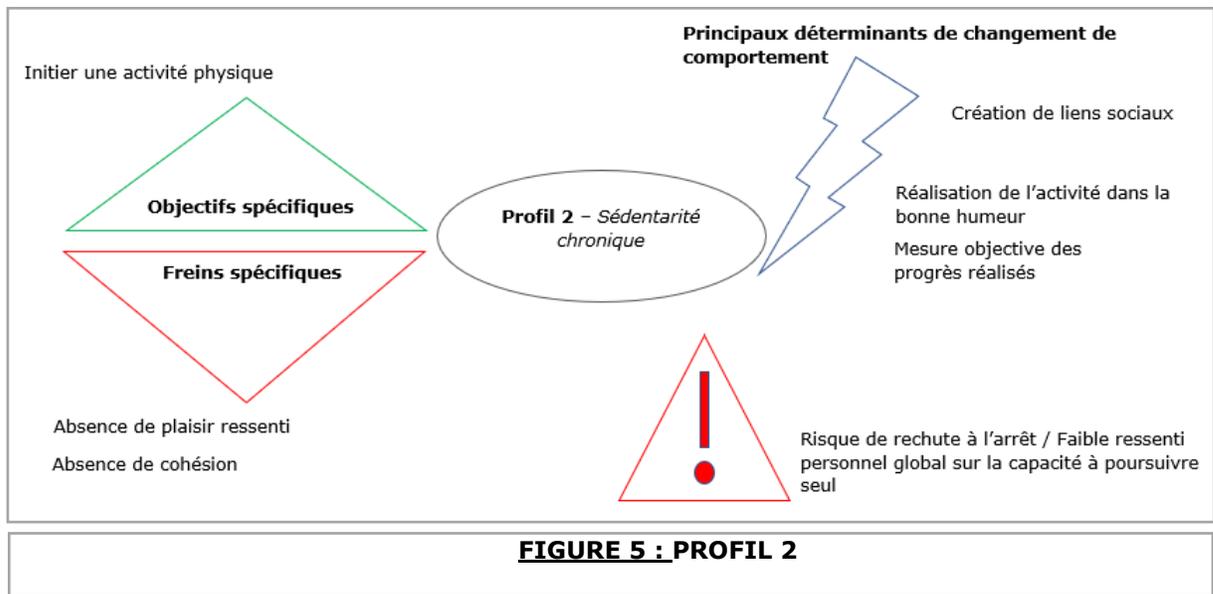
Pour ces bénéficiaires, les **principaux freins** ayant conduit à une adhésion aux ateliers passerelles proposés par Prescri'Bouge avaient été, paradoxalement :

- la peur **d'aggraver un problème de santé** : « *J'avais qu'une peur c'est que ça me réveille mes douleurs d'hernies discales, enfin mes soucis de dos, de colonne vertébrale... Ça ne s'est pas produit et pourvu que ça dure.* » (PB 5: 21)
- la crainte de percevoir un **sentiment de compétition** lors de leur reprise : « *Si j'avais eu affaire à des gens qui cherchaient à me faire courir le 100 mètres en moins de 10 secondes c'était pas ce que je voulais* » (PB 1: 80).

À la suite de l'analyse faite du discours de ces bénéficiaires, il ressort que les **déterminants qui auraient le plus de poids**, ou dans une moindre mesure, qui avaient été exprimés en plus forte proportion dans le cadre du profil 1, étaient :

- le fait que le participant puisse se rendre compte que **la maladie n'était pas limitante** : « *Ca remonte le moral de voir que bon, on est pas si limité que ça quoi* » (PB2: 52),
- le retour à des sensations anciennes : « *Au début pas forcément, mais au bout de trois, quatre séances, et bien j'ai senti la souplesse qui revenait* » (PB 5: 21),
- la reprise de l'activité physique en y associant **une prise de plaisir**, notamment à travers des échanges agréables avec le groupe : « *C'était agréable, il y avait de l'humour, on rigolait, on rigolait bien quoi, c'était pas sérieux pour dire... pour se prendre la tête avec les personnes... C'était agréable quoi.* » (PB16: 54)

## B. Profil 2 : Sédentarité chronique



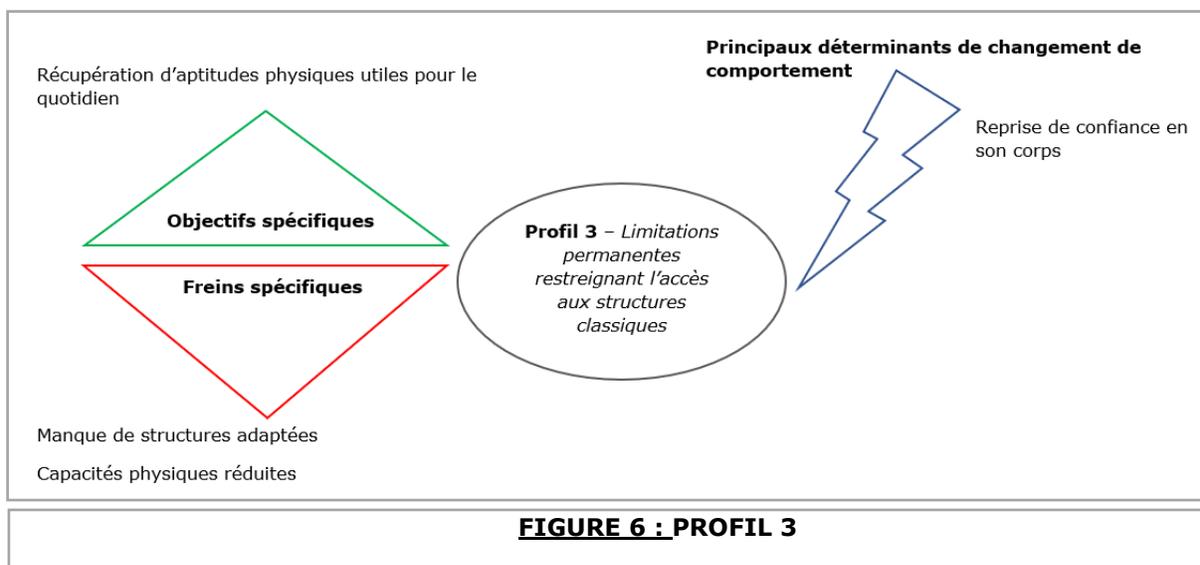
Le second profil identifié permettait de regrouper les bénéficiaires souhaitant mettre fin à une situation de sédentarité chronique. Ce profil était atypique du fait de la prépondérance du besoin exprimé par les participants de **ressentir du plaisir lors de la pratique**, ainsi que de faire partie d'un **groupe à forte cohésion**, solidaire : « *Chez Prescri'Bouge c'est plutôt dans l'accompagnement, dans l'amélioration... On fait ça dans un but précis on fait pas ça pour... Quand vous voyez certains clubs, certains trucs que vous voyez des gens sur des appareils on dirait qu'il y a que ça et qu'autour d'eux il n'y a rien. Et ça c'est désolant. Et moi je ne veux pas faire ça.* » (PB 7: 82).

Dans le cadre de l'analyse effectuée, il ressortait, comme attendu aux vues des freins explicités précédemment, que les principaux facteurs permettant l'adhésion des participants

du second profil impliqueraient la **bonne humeur globale** dans laquelle seraient réalisés les ateliers, ainsi que la **création de liens sociaux** au sein du groupe. Par ailleurs, la **mesure objective des progrès réalisés** ressortait également de l'analyse, de manière bien plus marquée qu'au sein des deux autres profils : « [...] la fierté de faire quelque chose, de me mettre en maillot de bain, d'aller dans une piscine devant les gens sans me poser la question « oui tu es en surpoids ils vont te regarder de travers » oui, j'avais beaucoup de fierté. Et surtout la fierté quand elle m'a dit ça fait 1200 ou 1400 mètres. Je me disais « ah bon c'est vraiment ça que j'ai fait j'ai fait autant de bassin ? » Donc j'étais vraiment très fière de ce que j'ai accompli oui oui. Il y avait de la fierté, il y avait du bonheur... » (PB 7: 40).

Une autre particularité de ce groupe était que le **ressenti personnel global sur la capacité à poursuivre seul**, exprimé par les participants, était globalement **moindre** que dans le cadre des autres profils. C'est donc le groupe qui serait à priori le plus à risque de rechute, et qui exprimait le plus le besoin d'un accompagnement marqué en sortie du dispositif : « Ça ne suffit pas pour reprendre... et puis pour se retrouver vraiment capable de faire au-delà. Au bout d'un an, je pense qu'on aurait acquis une capacité physique plus importante qui nous permettrait de rentrer dans un groupe de débutant ou normal et de faire une activité physique en salle par exemple parce que là c'est pas assez... Même si c'était très bien... Mais c'est pas suffisant. » (PB 4: 61)

### C. Profil 3 : Déficience durable



Enfin, le dernier profil mis en évidence par l'analyse correspondait à celui des bénéficiaires présentant des limitations permanentes, venant restreindre leur accès aux structures classiques dédiées à l'activité physique. Ce profil regroupait donc aussi bien des personnes âgées limitées dans leurs activités quotidiennes, que des personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes (sclérose en plaques, etc...).

Parmi les **objectifs** exprimés à l'entrée dans le dispositif Passerelle il apparaissait que les participants appartenant à ce profil avaient comme particularité d'en attendre une **récupération d'aptitudes physiques qui pourraient être utiles dans le quotidien** : « *C'est vrai qu'en marchant par exemple il m'arrive de faire des gestes ou des exercices qu'on a fait dans le groupe. Quand je vais dans le haut de mon placard pour attraper le curry, pour assaisonner le veau, je me rappelle les exercices où il faut s'agrandir, s'étirer etc... C'est des petits moments où je tire bénéfice, où j'évoque simplement les exercices du groupe.* » (PB3: 59).

Dans le contexte de ce groupe de participants les principaux **freins** exprimés étaient, bien entendu, **le manque de structures adaptées**, ainsi que la **réduction des capacités physique** globales.

Dans ce contexte, il ressortait que la reprise de confiance en son corps étaient un marqueur prépondérant dans le processus de changement de comportement de ces bénéficiaires vis-à-vis de l'activité physique : « *Dans les premiers ateliers que j'ai eus, j'ai vu que j'ai pu assez rapidement laisser tomber les béquilles. J'ai changé par des bâtons de marche. Entre mes ateliers passerelles je faisais moi-même de la marche avec des personnes de ma famille avec des bâtons. Donc je suis très vite passée de 100 m à la marche à 500-800 mètres à la marche donc ça, ça m'a bien érodé l'idée que quand on a 100 m d'autonomie à la marche on est foutu.* » (PB15: 28)

# DISCUSSION

## I. Synthèse des résultats principaux

Cette étude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés permet d'explicitier les mécanismes via lesquels la participation aux ateliers Passerelles de Prescri'bouge induit un changement de comportement vis-à-vis de l'activité physique chez les bénéficiaires. Ce changement est ainsi lié au fonctionnement intrinsèque de la structure, ainsi qu'au renforcement du sentiment d'auto-efficacité des participants au décours de leur avancée au sein du programme.

Par ailleurs, émergent de l'analyse trois profils de bénéficiaires différents.

Le premier était composé de bénéficiaires anciennement actifs et présentant une rupture d'activité suite à une problématique aiguë. Ils avaient pour objectifs de reprendre l'activité mais nécessitaient un accompagnement par crainte de se blesser ou d'être mis en compétition avec d'anciens partenaires d'activité.

Le second profil, quant à lui, était composé de bénéficiaires sédentaires chroniques qui avaient besoin de découvrir les bienfaits ressentis lors de la pratique d'activité physique, notamment la création de liens sociaux, la satisfaction devant des progrès objectifs ou bien la possibilité de réaliser un effort en y prenant du plaisir.

Enfin, le troisième profil était composé de bénéficiaires présentant des déficiences durables. Ils avaient un usage plus pragmatique du dispositif en y recherchant une amélioration de leur autonomie quotidienne.

## II. Analyse des résultats et confrontation à la littérature

### A. Cohérence des résultats liés au fonctionnement du dispositif

Les facteurs liés au fonctionnement intrinsèque du dispositif vont dans le sens d'une amélioration de l'adhésion des participants à la pratique d'une activité physique et sont congruents vis-à-vis de la littérature (20). D'autres études retrouvent, en France et à travers le monde, l'importance des facteurs structurels (21,22), des facteurs liés à l'enseignant en APA (20,23) ou bien encore l'importance de la pratique entourée de pairs (20,24) comme déterminants pour l'adhésion à un programme de sport-santé. Par ailleurs, les déterminants d'auto-efficacité (25) ont également été mobilisés et sont connus comme facilitateurs dans le processus motivationnel de changement de comportement (26,27).

Ces éléments s'intègrent dans la notion d'approche écologique en promotion de la santé (28) et confirment l'importance des déterminants de l'environnement en particulier dans la promotion de l'APA. Malgré la présence de nombreuses études mettant en évidence des facteurs individuels ou démographiques d'adhésion aux programmes d'APA (29), la méta-analyse réalisée par Knobé en 2019 retrouve très peu d'études prenant en compte l'articulation des facteurs sociaux, relationnels ou bien territoriaux. D'autres travaux seraient donc nécessaires pour expliquer les mécanismes de changement de comportement à l'échelle systémique, c'est-à-dire de l'individu dans son environnement (30), de façon à augmenter l'efficacité des politiques de santé nationale.

## B. Différents profils de patients

Les deux profils « rupture d'activité » et « sédentarité chronique » identifiés dans les ateliers passerelles de Prescri'Bouge sont également mis en évidence dans le dispositif Sport Santé Sur Ordonnance (SSSO) initié dans la ville de Strasbourg (31). Il existe néanmoins une divergence quant au troisième profil « déficience durable », lié à la nature même des ateliers passerelles. En effet, si le SSSO concerne tous les profils de patients atteints de maladies chroniques, les ateliers passerelles de Prescri'Bouge sont, eux, destinés aux patients ne pouvant pas pratiquer d'activité physique, même adaptée, dans une structure classique. Ainsi, le troisième profil identifié dans le SSSO, à savoir « renforcement de l'activité physique (AP) » (32) n'a pas sa place dans les ateliers passerelles.

Plus largement, il existe également plusieurs types de profil de patients lorsque l'on s'intéresse à la relation entre la perception de la santé et de l'AP. Ces profils sont associés à des disparités sociales, culturelles et démographiques qui font notamment varier le rapport au corps (22). En effet, s'il peut être source de bien-être et de plaisir, dans la pratique d'activité sportive mais également au quotidien, ce dernier peut également générer des sensations douloureuses ou inconfortables. De plus, son utilisation peut également être différente en fonction des populations. Il peut être utilisé comme moyen pour accéder au bien-être ou bien comme simple outil pragmatique du quotidien. Ces représentations corporelles modifient la perception de l'AP en en faisant une pratique essentielle au bien-être, un simple loisir ou bien une occasion de créer un mal-être supplémentaire (33). Dès lors, c'est tout un schéma mental sur lequel il faut influencer pour permettre aux patients d'intégrer une pratique d'activité physique pérenne.

Aussi, d'autres études seraient nécessaires pour juger de la pertinence d'adapter le parcours d'APA en fonction des profils mis en évidence et des déterminants correspondants.

### C. Continuité post atelier passerelle

En 2021, sur 589 bénéficiaires sortant du dispositif Prescri'Bouge, 210 avaient une activité physique régulière, soit 35,7% en stade de maintien. Les autres sortants étaient soit perdus de vue après 3 relances, soit ne souhaitent plus de suivi. Pour qu'un participant soit considéré comme sortant il faut en effet soit qu'il souhaite sortir du dispositif, soit qu'il présente une activité physique durable. En dehors de ses conditions le dispositif continue d'accompagner les participants vers la recherche de structure adaptée à leur besoin.

L'absence de continuité de la pratique d'activité physique est influencé par la durée des programmes d'activité physique (34) mais également par un manque de temps (35), un problème de santé de novo ou un manque de motivation (36).

En revanche, une période de suivi plus longue des bénéficiaires contribue à majorer la pérennisation de la pratique d'activité physique (37). De même, la raison de l'inclusion à un programme d'activité physique peut y contribuer. Les personnes présentant un diabète déséquilibré sont plus susceptibles de continuer tandis que les personnes en situation d'obésité non (37). Ceci s'explique en partie par une mauvaise estime de soi qui rend difficile le travail en groupe, contribuant à renforcer l'importance d'une pratique entourée de pairs.

Il existe également des disparités territoriales, car la plupart des participants ayant achevé leur cycle d'atelier passerelle ne peut pas reprendre une activité physique « classique » immédiatement mais a besoin d'être accompagné par un enseignant en APA dans une structure adaptée. Or, les associations d'activité physique adaptée ne sont pas présentes sur tous les territoires et le critère de proximité est important pour continuer dans la pratique d'une activité physique (21).

## III. Limites de l'étude

Les participants recrutés dans le cadre de cette étude étaient, par définition, volontaires. De ce fait un biais de sélection est possible puisque cette méthode de recrutement sélectionne potentiellement les participants les plus impliqués dans le dispositif. Ce biais de recrutement pouvant par ailleurs être majoré du fait d'un recrutement en interne par Prescri'Bouge laissant supposer que les participants ayant répondu puissent être ceux les plus satisfaits du dispositif.

Dans le contexte sanitaire qui a été celui de la réalisation de cette étude (crise COVID-19), certains entretiens ont dû être réalisés à distance, par le biais de la visioconférence, en vue de limiter au maximum les risques de transmission virale. Ce moyen de réalisation des entretiens aura pu rendre certaines interprétations plus difficiles du fait d'une possible dégradation d'interprétation du langage corporel. Ce biais a été limité au plus possible par la réalisation des entretiens de manière présentielle dès lors que cette méthode était plébiscitée par le participant, le choix de la méthode d'entretien lui revenant toujours in fine.

La diversité des caractéristiques des participants de l'étude n'a par ailleurs pas pu être respectée, notamment en ce qui concerne les critères d'âge et de sexe. En effet moins d'entretiens de participants d'âges inférieurs à 50 ans ont été réalisés, du fait du faible recrutement concernant cette tranche d'âge. Ce biais s'expliquant néanmoins par la nature même du principe d'activité physique adaptée.

#### IV. Forces de l'étude

Une des forces de cette étude réside dans la réalisation d'entretiens individuels. Le fait d'avoir exclu la réalisation d'entretien en focus group permet d'éviter une influence potentielle entre les différents participants.

Le nombre d'entretiens réalisés a permis d'atteindre une saturation des données concernant la recherche de déterminants de changement de comportement préalablement établis.

Les entretiens ayant été réalisés par les investigateurs de l'étude eux-mêmes, il était possible qu'un biais existe du fait de leurs propres représentations et convictions concernant le sujet traité. Ce biais a été néanmoins atténué du fait de la réalisation systématique d'analyses croisées des entretiens réalisés, et de la réalisation à priori de notes définissant les représentations des investigateurs, permettant de prendre en compte ces dernières afin de pouvoir analyser les verbatim en connaissance de cause. De plus, l'analyse a été approfondie avec la directrice de thèse afin d'apporter un point de vue plus objectif.

Le canevas d'entretien a été révisé après six entretiens de façon à le faire évoluer et le perfectionner pour répondre au mieux à la question de recherche.

Enfin, les résultats ont été transmis à Prescri'Bouge qui a pu en confirmer la pertinence.

## V. Perspectives

### A. Des disparités territoriales

Le combat contre la sédentarité est un combat international qui tend à encourager les programmes d'activité physique encadrés (38–40). Malgré l'intérêt de tels dispositifs, et bien que le PNNS soit créé à l'échelle nationale, la mise en application est confiée aux instances territoriales. Il résulte ainsi de grandes disparités d'accès aux dispositifs en fonction des ressources financières, humaines ou matérielles (41). En effet, les projets de facilitation d'accès aux dispositifs d'activité physique adaptée sont principalement portés par les Agence Régionales de Santé (ARS) et les Délégations régionales académique Jeunesse, Engagement, Sport (DRAJES), sans réelle uniformisation des projets, accentuant les disparités régionales d'accès à l'AP (42). Ainsi, au sein même de l'Isère, le dispositif Prescri'Bouge s'articule principalement autour de l'agglomération grenobloise, même s'il tend à s'étendre actuellement. Le reste du département n'est pas couvert par cette offre. La réalisation de ce travail pourrait ainsi permettre de le faire connaître aux acteurs locaux et d'appuyer son développement à l'échelle départementale.

### B. Une logique préventive de réduction des coûts ?

Comme expliqué précédemment, les dispositifs et leur développement sont principalement dépendants des financements reçus. Or, selon un rapport de l'Observatoire Nationale de l'Activité Physique et de la Sédentarité (43) les financeurs sont multiples et contribuent à différents niveaux au développement de structures communales, départementales ou régionales. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne représentant qu'une part infime de financement.

Le Ministère des Sports (44) estime que la sédentarité en France est responsable de 17 milliards d'euros de dépenses par an. Cela comprend le coût des dépenses de santé, de l'invalidité, de la mortalité et des pertes de production. En accroissant le niveau de pratique d'activité physique dans la population on constate un gain net positif en termes de dépenses publiques. Par exemple, selon leur indicateur, si 50% de la population pratiquait une activité physique régulière telle que définit par l'OMS, les économies réalisées seraient de 5,6 milliards pour 3 milliards investis, soit un gain net de 2,6 milliards.

Néanmoins, à ce jour, les études évaluant le coût-efficacité des programmes d'activité physique sont contradictoires et peinent à montrer une véritable économie en raison de bases

de données limitées (45–47). Les problématiques de santé semblant bénéficier d'un véritable intérêt à la pratique d'AP sont les pathologies cardiaques et les douleurs de dos (48).

D'autres études seraient à réaliser pour évaluer l'impact socioéconomique et l'intérêt d'une réorganisation du système de financement du Sport-Santé.

### C. Intégration dans les soins primaires

L'ensemble de ces enjeux semblent complexes à intégrer dans une consultation de médecine générale.

En effet, une intervention brève réalisée dans ce cadre, sous forme de rappel des bienfaits de l'AP pour la santé s'intègre dans une approche « spontanéiste » qui ne semble pas des plus efficaces, en particulierité face aux inégalités sociales (49) et à la précarité de certains (50). Il existe, en effet, deux fois plus de patients présentant une ALD dans les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire que dans la population générale (51). Ces patients vivent généralement dans des quartiers plus éloignés des centre-ville, ont des métiers plus physiques et leur préoccupation principale est rarement l'intégration d'AP dans leur quotidien. De plus, ces patients sont également les plus fréquemment à l'origine de la multiplicité des motifs de consultation ou de problématiques sociales qui laissent peu de temps pour aborder la prévention en consultation (52). Malgré tout, le fait de moins évoquer l'importance de l'AP avec les populations les plus précaires contribue également à accroître les inégalités sociales de santé. (53)

Ces résultats viennent donc étayer l'intérêt d'une approche interventionniste, dans le cadre de l'intégration de l'APA chez les malades chroniques (14), telle que mise en place par le dispositif Passerelle. Cette approche interventionniste est par ailleurs plutôt recommandée dans le cadre du Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive (PNAPS) (54).

### D. Une méconnaissance des professionnels de santé

Ainsi, et malgré le décret n° 2016-1990, qui permet aux médecins d'orienter efficacement le patient en Affection Longue Durée vers le professionnel adapté pour sa reprise de l'AP, force est de constater que très peu de médecin effectue cette prescription.

Une thèse réalisée dans les Pyrénées Orientales et interrogeant les médecins généralistes sur leur prescription d'APA aux patients en ALD recense que, sur 77 médecins

interrogés, 74% avait connaissance du décret de 2016. En revanche, 87% des médecins interrogés ne prescrivaient « jamais » ou « rarement » d'APA. Le principal frein évoqué étant la « non connaissance des structures de prise en charge », dans 76% des cas (55). D'autres études réalisées dans le Pays basque (56) ou en Australie (57) retrouvent des résultats similaires. Pourtant, selon une étude publiée aux Pays-Bas la prescription médicale d'AP double en moyenne les chances que le patient s'y conforme, comparée à la simple expression orale de recommandation (58).

Se pose la question de l'intégration d'une formation à la prescription d'activité physique adaptée ou au développement de l'apprentissage des thérapeutiques non pharmaceutiques ayant prouvé leur efficacité dans les études de médecine (59). Notamment en développant le lien entre les facultés de médecine et de sciences et techniques des activités physiques et sportives.

Les retours des bénéficiaires et leur évolution au sein du dispositif pourraient inciter les médecins généralistes Isérois à recommander aux patients pouvant y avoir recours de prendre contact avec la structure, afin de bénéficier de cet accompagnement personnalisé.



Nom, prénom du candidat : COLOMBARINI Manon

## CONCLUSIONS

En France, plus de 20 millions de personnes sont actuellement atteintes par une maladie chronique, cela représente près d'un quart des Français avant 65 ans, et près de trois quarts après cet âge-là. Selon l'OMS, les maladies chroniques seraient à l'origine de 86% des décès en Europe, et sont responsables de 60% des dépenses de l'Assurance Maladie chaque année.

Or, malgré le fait que le bénéfice à la pratique d'une activité physique régulière, dans le cadre de certaines pathologies chroniques, soit bien connu, sa mise en application est parfois difficile. En effet, la maladie entraîne une fragilité et un rapport au corps différent. C'est alors que l'Activité Physique Adaptée (APA), du fait de la prise en compte de ces particularités induites par la pathologie, trouve une place indispensable. Ainsi, le gouvernement a défini une stratégie dans son rapport Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024, visant à « développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique ».

Au sein du département de l'Isère, Prescri'Bouge offre un parcours encadré par des enseignants en activité physique adaptée (APA) aux personnes en Affection Longue Durée (ALD), surpoids ou ayant plus de 60 ans via des ateliers passerelles. Le dispositif a pour vocation de réengager les bénéficiaires dans la pratique d'activité physique (AP).

L'objectif principal de l'étude était d'explicitier les mécanismes par lesquels la participation aux ateliers passerelles va intervenir dans la démarche de changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique.

Une étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés, individuels, en présentiel ou par visioconférence a été réalisée. Les participants étaient des bénéficiaires du dispositif Prescri'Bouge, volontaires et majeurs, en ALD, en surpoids, ou âgés de plus de 60 ans. Le recrutement a été réalisé en interne, via des affiches distribuées au dispositif par les investigateurs. Les données des entretiens ont été enregistrées, retranscrites, puis analysées de manière croisée.

Au total, dix-sept entretiens ont été réalisés. L'analyse des données recueillies avait permis de mettre en évidence, en premier lieu, une somme de déterminants de changement de comportement liés au fonctionnement intrinsèque du dispositif, favorisant l'adhésion initiale au programme d'APA. Par ailleurs, l'analyse avait permis de mettre en évidence un renfort du sentiment d'auto-efficacité des bénéficiaires, favorisant ainsi le passage au stade du maintien tel que décrit par Prochaska.

A un second niveau de l'analyse, il émergeait trois profils de participants, faisant varier le poids des déterminants dans le processus de changement de comportement vis-à-vis de l'AP.



Le premier profil était composé de bénéficiaires anciennement actifs et présentant une rupture d'activité suite à une problématique aiguë. Ils avaient pour objectifs de reprendre l'activité mais nécessitaient un accompagnement par crainte de se blesser ou d'être mis en compétition avec d'anciens partenaires d'activité.

Le second profil, quant à lui, était composé de bénéficiaires sédentaires chroniques qui avaient besoin de découvrir les bienfaits ressentis lors de la pratique d'activité physique, notamment la création de liens sociaux, la satisfaction devant des progrès objectifs ou bien la possibilité de réaliser un effort en y prenant du plaisir.

Enfin, le troisième profil était composé de bénéficiaires présentant des déficiences durables. Ils avaient un usage plus pragmatique du dispositif en y recherchant une amélioration de leur autonomie quotidienne.

Le dispositif Passerelle mis en place par Prescri'Bouge semblait favoriser l'adhésion des bénéficiaires au programme d'activité physique adaptée et gagne donc à priori à être développé dans une démarche de prévention en santé. Ce travail est cohérent avec la littérature en ce sens et interroge les disparités territoriales en France en termes d'accès à l'APA d'une façon générale. Dans une perspective de généralisation, la mise en évidence de trois profils de participants distincts pourrait être un élément d'implantation à prendre en compte. L'impact d'une prise en charge différenciée selon ces trois profils de besoins établis nécessite la réalisation d'études complémentaires. Ainsi les résultats de ce travail donnent des perspectives de recherche et d'implantation en prévention en santé, en soins primaires.

**Le Président de la thèse,**  
*Nom et Prénom du Président*  
*Cachet et Signature*

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I  
Docteur Marie FLORI  
Professeur  
de Médecine Générale



**Vu :**  
**Pour le Président de l'Université,**  
**Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



**Professeur Gilles RODE**  
Vu et permis d'imprimer  
Lyon, le **31 MAI 2022**



Nom, prénom du candidat : CHAMPILOU Loïc

## CONCLUSIONS

En France, plus de 20 millions de personnes sont actuellement atteintes par une maladie chronique, cela représente près d'un quart des Français avant 65 ans, et près de trois quarts après cet âge-là. Selon l'OMS, les maladies chroniques seraient à l'origine de 86% des décès en Europe, et sont responsables de 60% des dépenses de l'Assurance Maladie chaque année.

Or, malgré le fait que le bénéfice à la pratique d'une activité physique régulière, dans le cadre de certaines pathologies chroniques, soit bien connu, sa mise en application est parfois difficile. En effet, la maladie entraîne une fragilité et un rapport au corps différent. C'est alors que l'Activité Physique Adaptée (APA), du fait de la prise en compte de ces particularités induites par la pathologie, trouve une place indispensable. Ainsi, le gouvernement a défini une stratégie dans son rapport Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024, visant à « développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique ».

Au sein du département de l'Isère, Prescri'Bouge offre un parcours encadré par des enseignants en activité physique adaptée (APA) aux personnes en Affection Longue Durée (ALD), surpoids ou ayant plus de 60 ans via des ateliers passerelles. Le dispositif a pour vocation de réengager les bénéficiaires dans la pratique d'activité physique (AP).

L'objectif principal de l'étude était d'explicitier les mécanismes par lesquels la participation aux ateliers passerelles va intervenir dans la démarche de changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique.

Une étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés, individuels, en présentiel ou par visioconférence a été réalisée. Les participants étaient des bénéficiaires du dispositif Prescri'Bouge, volontaires et majeurs, en ALD, en surpoids, ou âgés de plus de 60 ans. Le recrutement a été réalisé en interne, via des affiches distribuées au dispositif par les investigateurs. Les données des entretiens ont été enregistrées, retranscrites, puis analysées de manière croisée.

Au total, dix-sept entretiens ont été réalisés. L'analyse des données recueillies avait permis de mettre en évidence, en premier lieu, une somme de déterminants de changement de comportement liés au fonctionnement intrinsèque du dispositif, favorisant l'adhésion initiale au programme d'APA. Par ailleurs, l'analyse avait permis de mettre en évidence un renfort du sentiment d'auto-efficacité des bénéficiaires, favorisant ainsi le passage au stade du maintien tel que décrit par Prochaska.

A un second niveau de l'analyse, il émergeait trois profils de participants, faisant varier le poids des déterminants dans le processus de changement de comportement vis-à-vis de l'AP.



Le premier profil était composé de bénéficiaires anciennement actifs et présentant une rupture d'activité suite à une problématique aiguë. Ils avaient pour objectifs de reprendre l'activité mais nécessitaient un accompagnement par crainte de se blesser ou d'être mis en compétition avec d'anciens partenaires d'activité.

Le second profil, quant à lui, était composé de bénéficiaires sédentaires chroniques qui avaient besoin de découvrir les bienfaits ressentis lors de la pratique d'activité physique, notamment la création de liens sociaux, la satisfaction devant des progrès objectifs ou bien la possibilité de réaliser un effort en y prenant du plaisir.

Enfin, le troisième profil était composé de bénéficiaires présentant des déficiences durables. Ils avaient un usage plus pragmatique du dispositif en y recherchant une amélioration de leur autonomie quotidienne.

Le dispositif Passerelle mis en place par Prescri'Bouge semblait favoriser l'adhésion des bénéficiaires au programme d'activité physique adaptée et gagne donc à priori à être développé dans une démarche de prévention en santé. Ce travail est cohérent avec la littérature en ce sens et interroge les disparités territoriales en France en termes d'accès à l'APA d'une façon générale. Dans une perspective de généralisation, la mise en évidence de trois profils de participants distincts pourrait être un élément d'implantation à prendre en compte. L'impact d'une prise en charge différenciée selon ces trois profils de besoins établis nécessite la réalisation d'études complémentaires. Ainsi les résultats de ce travail donnent des perspectives de recherche et d'implantation en prévention en santé, en soins primaires.

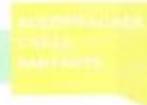
**Le Président de la thèse,**  
*Nom et Prénom du Président*  
*Cachet et Signature*

  
UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON  
**Docteur Marie FLORI**  
Professeur  
de Médecine Générale

**Vu :**  
**Pour le Président de l'Université,**  
**Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



**Professeur Gilles RODE**  
Vu et permis d'imprimer  
Lyon, le **31 MAI 2022**



# BIBLIOGRAPHIE

1. Chassang, Gautier A. Les maladies chroniques - Avis du Conseil économique, social et environnemental. 2019 juin.
2. Portal S, Bohic N, Baudier F, Guérin G, Leo M, Garros B. 39 Les politiques publiques. :43.
3. Knight JA. Physical Inactivity: Associated Diseases and Disorders. Ann Clin Lab Sci. 20 juin 2012;42(3):320-37.
4. Inserm (dir.). Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques. [Internet]. Montrouge : EDP Sciences; 2019 p. XVI-805 p. (Collection Expertise collective.). Disponible sur: <http://hdl.handle.net/10608/9690>
5. Site internet de la FNASCE des U et des A. Stratégie nationale sport santé 2019-2024 [Internet]. 2020 [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.fnasce.org/strategie-nationale-sport-sante-2019-2024-a48681.html>
6. Constitution OMS [Internet]. [cité 16 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
7. Stessman J, Hammerman-Rozenberg R, Cohen A, Ein-Mor E, Jacobs JM. Physical activity, function, and longevity among the very old. Arch Intern Med. 14 sept 2009;169(16):1476-83.
8. Milani RV, Lavie CJ. Reducing psychosocial stress: a novel mechanism of improving survival from exercise training. Am J Med. oct 2009;122(10):931-8.
9. L'activité physique adaptée à la dépression [Internet]. VIDAL. [cité 27 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/depression-adulte/sport-ordonnance.html>
10. Organisation Mondiale de la Santé. Education Thérapeutique du Patient - Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. 1998.
11. HAS. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. 2007.
12. 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. 2016-1990 déc 30, 2016.
13. CDOS, Prescri'Bouge. Charte Structure APA. 2016.
14. Perrin C, Champely S, Chantelat P, Sandrin B, Mollet E, Tabard N, et al. Activité physique adaptée et éducation du patient dans les Réseaux Diabète français. Santé Publique. 2008;20(3):213-23.
15. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot AJHP. oct 1997;12(1):38-48.

16. A.S Csillik. Polémique actuelle autour du modèle transthéorique : ce modèle mérite-t-il d'être encore utilisé ? *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2009;(167):355-60.
17. Bandura A. Auto-efficacité. In 1997. p. 3.
18. Carré P. Bandura : une psychologie pour le XXIe siècle ? *Savoirs.* 2004;Hors série(5):9-50.
19. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets Perspect Vie Econ.* 2014;(4):67-82.
20. Gasparini W, Knobé S, Didierjean R. Physical activity on medical prescription: A qualitative study of factors influencing take-up and adherence in chronically ill patients. *Health Education Journal.* 2015;720-731.
21. Gasparini W, Knobé S. Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues. *Inf Soc.* 15 juin 2015;n° 187(1):47-53.
22. Alvarado M, Murphy MM, Guell C. Barriers and facilitators to physical activity amongst overweight and obese women in an Afro-Caribbean population: A qualitative study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 28 juill 2015;12:97.
23. Mills H, Crone D, James DVB, Johnston LH. Exploring the Perceptions of Success in an Exercise Referral Scheme: A Mixed Method Investigation. *Eval Rev.* 2012;36(6):407-29.
24. Rossler KK. A corrective emotional experience - or just a bit of exercise? The relevance of interpersonal learning in Exercise on prescription. *Scand J Psychol.* 2011;52(4):354-60.
25. Rondier M. A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. *Orientat Sc Prof.* 15 sept 2004;(33/3):475-6.
26. Cury F, Sarrazin P. Théories de la motivation et pratiques sportives. État des recherches [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2001. 376 p. (Pratiques corporelles). Disponible sur: <https://www.cairn.info/theories-de-la-motivation-et-pratiques-sportives--9782130504726.htm>
27. Edmunds J, Ntoumanis N, Duda JL. Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychol Sport Exerc.* 1 sept 2007;8(5):722-40.
28. Kok G, Gottlieb NH, Commers M, Smerecnik C. The ecological approach in health promotion programs: a decade later. *Am J Health Promot AJHP.* août 2008;22(6):437-42.
29. Knobé S. Exercise on prescription: a systematic review and socio-ecological perspectives. *Santé Publique.* 2019;31(6):827-36.
30. Aurélie Van Hoye, Maxime Mastagli, Meggy Hayotte, Fabienne d'Arripe-Longueville. Bouger pour sa santé : une revue narrative des modèles théoriques de l'engagement dans l'activité physique à partir de l'approche socio-écologique. *staps.* 2021;1-21.

31. Knobé S. Des patient-e-s face aux actions de promotion de la santé par les activités physiques : pluralité des formes de réception. *Corps*. 2019;17(1):91-101.
32. Knobé S. Le dispositif « Sport/santé sur ordonnance » de Strasbourg: résultats d'une enquête sociologique auprès des bénéficiaires. Université de Strasbourg: laboratoire E3S, sport et sciences sociales; 2018 juill.
33. Perrin C, Ferron C, Gueguen R, Deschamps JP. Lifestyle patterns concerning sports and physical activity, and perceptions of health. *¶Social and Preventive Medicine*; 2002.
34. Morgan O. Approaches to increase physical activity: reviewing the evidence for exercise-referral schemes. *Public Health*. mai 2005;119(5):361-70.
35. James DVB, Johnston LH, Crone D, Sidford AH, Gidlow C, Morris C, et al. Factors associated with physical activity referral uptake and participation. *J Sports Sci*. 15 janv 2008;26(2):217-24.
36. Leijon ME, Faskunger J, Bendtsen P, Festin K, Nilsen P. Who is not adhering to physical activity referrals, and why? *Scand J Prim Health Care*. déc 2011;29(4):234-40.
37. Arsenijevic J, Groot W. Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*. 2 févr 2017;7(2):e012156.
38. Pratt M, Ramirez Varela A, Salvo D, Kohl Iii HW, Ding D. Attacking the pandemic of physical inactivity: what is holding us back? *Br J Sports Med*. juill 2020;54(13):760-2.
39. Blanchard C, Shilton T, Bull F. Global Advocacy for Physical Activity (GAPA): global leadership towards a raised profile. *Glob Health Promot*. déc 2013;20(4 Suppl):113-21.
40. Scatigna M, D'Eugenio S, Cesarini V, Coppola L, Lemma P, Fabiani L, et al. Physical activity as a key issue for promoting human health on a local and global scale: evidences and perspectives. *Ann Ig Med Prev E Comunita*. déc 2019;31(6):595-613.
41. Honta M, Haschar-Noé N. Les politiques préventives de santé publique à l'épreuve de la territorialisation : l'introuvable gouvernance régionale du Programme national nutrition santé en Aquitaine. *Sci Soc Santé*. 2011;29(4):33-62.
42. Honta M, Basson JC. La fabrique du gouvernement métropolitain de la santé. L'épreuve de la légitimation politique. *Gouv Action Publique*. 2017;VOL. 6(2):63-82.
43. Charles M, Larras B, Bigot J, Praznocy C. L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019. *Dynamiques innovantes et essor du sport sur ordonnance*. Clermont-Ferrand : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité, Vichy : Pôle Ressources National Sport Santé Bien-Être; 2019 oct p. 84p.
44. Activité physique et sportive, santé et qualité des finances publiques. 2018 janv. Report No.: Note d'analyse n°11.

45. Pavey TG, Anokye N, Taylor AH, Trueman P, Moxham T, Fox KR, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of exercise referral schemes: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess Winch Engl.* déc 2011;15(44):i-xii, 1-254.
46. Edwards RT, Linck P, Hounsome N, Raisanen L, Williams N, Moore L, et al. Cost-effectiveness of a national exercise referral programme for primary care patients in Wales: results of a randomised controlled trial. *BMC Public Health.* 29 oct 2013;13:1021.
47. Anokye NK, Trueman P, Green C, Pavey TG, Hillsdon M, Taylor RS. The cost-effectiveness of exercise referral schemes. *BMC Public Health.* 26 déc 2011;11:954.
48. Roine E, Roine RP, Räsänen P, Vuori I, Sintonen H, Saarto T. Cost-effectiveness of interventions based on physical exercise in the treatment of various diseases: a systematic literature review. *Int J Technol Assess Health Care.* oct 2009;25(4):427-54.
49. Nicaise S, Mennesson C, Bertrand J. Les inégalités sociales de santé dès la petite enfance : le rôle du sport. *Empan.* 2020;118(2):22-31.
50. Perrin C, Champely S, Chantelat P, Sandrin B, Mollet E, Tabard N, et al. Activité physique adaptée et éducation du patient dans les Réseaux Diabète français. *Santé Publique.* 2008;20(3):213.
51. Pikus AC, Deschamps JP, Boissonnat H. Maladies chroniques et précarité : obstacles à la prise en charge et préconisations. *Santé Publique.* 2015;S1(HS):13-6.
52. Leclerc A, Kaminski M, Lang T. Inégaux face à la santé – Du constat à l’action. Paris : La découverte ; 2008.
53. Bloy G, Moussard Philippon L, Rigal L. Social inequalities and preventive care: The case of physical activity counselling in general practice. *Santé Publique.* 2018;Special issue(HS):81-7.
54. Plan national de prévention par l’activité physique ou sportive (PNAPS) - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/plan-national-de-prevention-par-l-activite-physique-ou-sportive-pnaps>
55. Bonnin L. Prescription d’activité physique sur ordonnance : état des lieux des pratiques des médecins généralistes dans les Pyrénées-Orientales. *Médecine humaine et pathologie;* 2021.
56. Lecarpentier P. Activité physique pour la santé : état des lieux de la prescription par les médecins généralistes du Pays Basque depuis la loi de modernisation du système de santé. *Médecine humaine et pathologie;* 2019.
57. Johnston KN, Young M, Grimmer KA, Antic R, Frith PA. Barriers to, and facilitators for, referral to pulmonary rehabilitation in COPD patients from the perspective of Australian general practitioners: a qualitative study. *Prim Care Respir J J Gen Pract Airw Group.* sept 2013;22(3):319-24.
58. Jørgensen TK, Nordentoft M, Krogh J. How do general practitioners in Denmark promote physical activity? *Scand J Prim Health Care.* 1 sept 2012;30(3):141-6.

59. Persson G, Brorsson A, Ekvall Hansson E, Troein M, Strandberg EL. Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective - a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 29 août 2013;14:128.

# ANNEXE

## I. Annexe 1 : Formulaire de recrutement

### Information pour les enseignants APA

Bonjour, nous sommes deux internes en médecine générale, Manon COLOMBARINI et Loïc CHAMPILOU. Nous réalisons une thèse ayant comme question de recherche:

- En quoi la participation aux ateliers passerelles du dispositif Isérois Prescri'Bouge intervient-elle dans la démarche de changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique ?

Notre hypothèse de travail est que l'accompagnement à la reprise d'activité physique lors des ateliers passerelles pourrait permettre de renforcer le sentiment d'auto-efficacité des participants, et serait donc susceptible de modifier les freins initiaux à la pratique de l'activité physique.

Le fait que le sport soit bénéfique à la santé mentale et physique des patients n'est plus à démontrer, tant au niveau de la prévention des risques cardiovasculaires que de la prévention psychologique. Mais si l'aide aux sevrages tabagiques et alcooliques sont pris en charge par la collectivité, la rupture avec le sédentarisme se joue pour l'instant presque uniquement à l'échelle individuelle et nous savons que pour certains de nos patients un accompagnement à la reprise sportive avec des professionnels et notamment des enseignants APA est nécessaire pour initier un changement dans leurs habitudes d'activité physique.

Ainsi, nous aimerions analyser les changements opérés par les participants grâce à votre accompagnement et souhaiterions que ce travail permette à Prescri'Bouge d'avoir un retour sur son merveilleux travail et puisse éventuellement appuyer vos demandes auprès des institutions.

Vous trouverez à la suite une affiche de recrutement pour les participants aux ateliers Passerelles. Nous recherchons des participants ayant au moins effectué trois ateliers. Nous vous serions très reconnaissant de leur parler de notre travail en début de séance sans leur expliquer spécifiquement notre question de recherche. Nous allons réaliser des entretiens semi dirigés en laissant parler au maximum les participants et en essayant d'analyser par la suite les processus de changement mis en jeu. Nous souhaitons que les éventuels intéressés puissent s'inscrire auprès de vous sur la feuille dédiée en fin de diaporama afin que nous les recontactions par la suite pour répondre à leurs questions et déterminer avec eux s'ils souhaitent nous rencontrer.

Nous vous remercions d'avance pour votre implication et votre participation,

CHAMPILOU Loïc & COLOMBARINI Manon

### RECHERCHE DE VOLONTAIRES DANS LE CADRE D'UNE THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

- VOUS AVEZ PARTICIPÉ À AU MOINS TROIS ATELIERS PASSERELLES?
- NOUS AIMERIONS VOUS RENCONTRER POUR RECUEILLIR VOTRE TÉMOIGNAGE!

Bonjour, nous sommes deux internes en médecine générale, Loïc CHAMPILOU et Manon COLOMBARINI.

Nous réalisons notre thèse sur l'impact des ateliers passerelles de Prescri'Bouge sur votre pratique sportive et souhaiterions vous rencontrer pour bénéficier de votre témoignage.

Ces entretiens (d'une durée de 45-60 min environ) peuvent se faire par appel vidéo ou en fixant un rendez-vous dans le lieu de votre choix, dans le respect des règles sanitaires en vigueur.

Si vous êtes disponibles ou si vous avez la moindre question nous vous invitons à vous inscrire auprès de votre enseignant APA afin que nous vous rappelions pour répondre à toutes vos questions et fixions éventuellement une date de rencontre selon vos disponibilités.

Nous vous remercions par avance pour votre participation!



## II. Annexe 2 : Canevas

### CANEVAS DE THESE

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

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

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

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

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

#### Canevas :

**1. Pourriez-vous me raconter quel était votre pratique sportive avant Prescri'Bouge ?**

○ Relance :

- Qu'est ce qui vous empêchait de faire du sport comme vous auriez-voulu ?
- Qu'est ce qui vous aidait à faire du sport ?

**2. Pourriez vous me raconter comment se déroule un atelier passerelle de Prescri'Bouge ?**

Cf MindMap sur la page suivante.

**3. Comment envisagez-vous votre pratique sportive à l'avenir ?**



### III. Annexe 3 : exemple de verbatim

« T2 : Est-ce que vous pourriez du coup me raconter quelle était votre pratique sportive avant Prescri'bouge ?

PB15 : Donc j'étais dans un état de santé, au niveau fonctionnel, qui était grave puisque j'avais des tas de problèmes de santé essentiellement moteur, et j'avais une surcharge pondérale très importante... donc je me suis débarrassée on va dire à 70 % de ma surcharge pondérale mais je suis arrivée à Prescri'bouge avec une autonomie à la marche de 100 m avec l'utilisation de deux béquilles.

T2 : D'accord...

PB15 : Donc euh... j'ai préalablement... bon ben on arrive pas par hasard à cet état de santé, donc j'ai été... J'avais plus de surcharge pondérale par contre j'avais plus d'autonomie à la marche. Et l'obligation de... Donc j'avais fait une réduction gastrique, pour pouvoir perdre ce poids j'ai perdu environ 40 kg hein ? 37,7. Et je me suis donc retrouvée dans l'obligation de complètement redémarrer un sport au quotidien et donc je l'ai fait avec Prescri'bouge.

T2 : D'accord, donc avant, avant ça vous aviez jamais eu de pratique sportive régulière ?

PB15 : Alors j'ai jamais... quand j'étais jeune je faisais de la compète de... compète régional de natation en dos crawlé. Après j'ai une vie extrêmement active et j'ai jamais vraiment laissé tomber le sport. Bon quand j'avais une vingtaine d'années je suis restée monitrice de ski le jeudi ou mercredi euh... J'aimais beaucoup me balader en montagne mais bon évidemment quand je prenais du poids et que ma santé diminuait c'est sûr que je pouvais de moins en moins faire... Mais mes médecins m'ont fait remarquer que j'avais jamais véritablement rompu physiquement et mentalement avec une dynamique sportive. Et selon eux ça a joué un rôle absolument énorme dans ma guérison.

T2 : D'accord...

PB15 : Enfin, dans ma gestion des événements, parce qu'enfin guérison je sais pas s'il va y en avoir une...

T2 : Du coup l'entretien est anonyme, il y aura pas de noms cités, est-ce que vous seriez d'accord pour m'en dire un peu plus sur ce qui a fait que vous n'arriviez plus à avoir d'activité régulière ?

PB15 : L'état de santé, le stress bon... le stress de la vie en général, j'ai eu une carrière qui était très intense, très intéressante au niveau international donc un grand niveau de stress. Donc qui m'a conduit à une prise de surcharge pondérale. Un grand don de soi au travail et donc un oubli de soi. L'oubli de choses élémentaires, qu'il est important de manger, dormir et avoir une hygiène de vie saine... Une hygiène de vie saine pour pouvoir continuer à avancer donc vraiment des négligences à ce niveau-là. Avec une priorité donnée à la carrière, au stress, voilà... Et assumer physiquement tous ces voyages, une vie de famille, le couple etc...

T2 : D'accord...

PB15 : Et donc, ben des répercussions dans tous les domaines de vie évidemment, donc voilà comment j'ai perdu le lien avec l'activité sportive.

T2 : D'accord, et comment est-ce que vous avez connu Prescri'bouge ?

PB15 : J'ai connu Prescri'bouge par une annonce que j'ai lue dans un petit fascicule régional enfin je sais pas régional... Quand je suis rentrée et je, je me suis faite opérer, et quand je suis rentrée chez moi j'ai eu besoin de trouver une activité sportive. Je me sentais absolument pas d'aller dans une quelconque association sportive et j'étais très à l'écoute, j'ai regardé beaucoup les publications montagne de la mairie de la région etc... Et un jour je suis tombée sur un entrefilet qui mentionnait, qui présentait Prescri'bouge et je me suis dit c'est là qu'il faut que j'aille !

T2 : Pourquoi est-ce que vous dites que vous ne vous sentiez pas d'aller dans une association sportive ?

PB15 : Parce que j'étais handicapée, j'étais physiquement handicapée je pouvais pas monter les escaliers normalement, je pouvais pas y aller au cours... Parce que j'ai 100 m d'autonomie à la marche avec deux béquilles donc tout est absolument un problème. Monter dans une voiture, c'est un problème... Donc je ne concevais pas, je n'imaginai absolument pas, être dans une salle avec d'autres personnes même du troisième âge ou même en difficulté de santé je pense. Je ne le concevais pas. Donc, tout ce qui était, même sport associatif, même ce qui était gym douce, je pensais que c'était absolument pas pour moi. Que j'y arriverai jamais. J'avais fait... parce que bon dans ces diverses péripéties "physiologiques" on va dire j'ai eu à être opérée, notamment, à avoir deux prothèses de hanche. Donc j'ai eu à côtoyer du sport de rééducation extrêmement doux, de gym douce et toutes les activités là et donc je savais les efforts à fournir dans ce type d'activité. Et je considérais que même pour ces activités-là, association gym douce ou autre je n'étais absolument pas ok. Même y aller était un problème, c'était un problème voilà ! Et donc j'ai vu cet encart de Prescri'bouge et j'ai pris rendez-vous. J'ai téléphoné et j'ai pris rendez-vous, et je suis allée avec mes deux béquilles à mon rendez-vous

T2 : Et pourquoi du coup qu'est-ce qui vous a plu dans ce concept ?

PB15 : C'était la notion médicale, et puis je suis tombé sur un article qui expliquait que c'était en fait du sport sur ordonnance et que c'était par suivi médical. Donc je me suis dit que c'était probablement en dessous du niveau de la plus douce des associations sportives "normales" et que c'était sans doute le bon endroit. Si vous voulez je faisais une espèce de hiérarchie, je me disais « bon bah il y a l'hôpital, quand on est complètement KO, c'est vraiment de la rééducation fonctionnelle » et je me suis dit « ça doit être un intermédiaire entre l'hôpital et une association de gym douce » voilà... Et comme c'était étiqueté « médical » ça m'a permis d'avoir le courage et le culot quelque part... d'aller à ce rendez-vous. Et en fait, c'est en allant à ce rendez-vous que je me suis aperçue que j'ai tout à fait capable d'aller à un rendez-vous et de faire un test. Parce qu'au rendez-vous j'ai immédiatement fait un test. Donc je suis ressortie de là psychologiquement complètement changée quoi...

T2 : D'accord... Comment vous avez eu ce déclic à ce moment-là, pourquoi vous vous êtes dit finalement à ce moment-là il faut que je cherche quelque chose d'adapté ?

PB15 : Parce que je ressentais un abîme qui me séparait de ce que je souhaitais faire. Moi je souhaitais remarquer, et, et entre remarquer et l'état dans lequel j'étais il y avait un abîme. Un abîme quasi infranchissable. Et donc je pensais dans ma tête, donc là c'est aussi la psychologie hein, je concevais dans ma tête que ça ne pourrait être que par la médecine que je pourrais retrouver un contact avec la marche, sans parler de remarquer

T2 : D'accord et du coup vous avez participé à quel atelier passerelle ?

PB15 : Donc alors, j'ai eu un premier entretien où j'ai fait le test, nous avons fixé d'après l'ordonnance que j'avais et l'histoire que j'ai raconté qu'il fallait dans la mesure du possible que je puisse suivre 3 ateliers par semaine qui était le nombre d'atelier maximum. Et donc on s'est mis d'accord là-dessus. Je suivais 3 ateliers passerelles. Donc j'ai eu deux gymnases... Avec un gymnase, comment qualifier ça ? un gymnase plutôt de type coordination, gym toutes les parties du corps, comment dire... Orienté plus dans la coordination. Et on travaille sur tout le corps, les muscles du corps. En salle. On avait une petite salle, peut-être aussi que l'activité était dictée par la taille de la salle. Et puis un deuxième gymnase, mais là beaucoup plus grand, où on faisait, on pouvait faire pas mal de jeu, du badminton...Il y avait un peu plus de déplacement dans l'espace et un troisième qui était l'aquagym.

T2 : D'accord, et au total ça a duré combien de temps ?

PB15 : Et ben ça a duré... il y a eu le Covid qui est intervenu. On est parti sur une durée de 18 mois, on a fait le point au bout d'un an, j'avais énormément progressé. Donc on a dit qu'on repartait pour un an, on est reparti pour un an et sur-ce le Covid est arrivé pendant 6 mois donc j'ai pas vu beaucoup... Après j'ai fait par visio, mais le Covid il a pas mal perturbé les choses quoi... donc j'ai fait un an et demi, j'ai pris un an et demi de retard à cause du Covid, enfin du retard... Si on veut, parce que je suis restée quand même très active.

T2 : Comment ça se déroulait alors ces ateliers passerelle ?

PB15 : Ah ben pour moi ça a été carrément la révélation, je dirais qu'il y a une véritable démystification je pense... Ne me demandez pas pourquoi « une démystification », des idées reçues et des appréhensions. Je pense que c'est vraiment fondamental ça

T2 : Qu'est-ce qui a changé alors ?

PB15 : Ce qui a changé c'est que, les ateliers m'ont permis une... Après cette démystification, parce que bon il faut que la personne se vide la tête, une... comment dire... euh ? Une démonstration par la preuve voilà ! Une démonstration par la preuve ! Alors moi j'ai un exemple : j'étais assez convaincue que je ne me mettrai plus jamais au sol. Et donc dans les premiers ateliers que j'ai eus, j'ai vu que j'ai pu assez rapidement laisser tomber les béquilles. J'ai changé par des bâtons de marche. Entre mes ateliers passerelles je faisais moi-même de la marche avec des personnes de ma famille avec des bâtons. Donc je suis très vite passée de 100 m à la marche à 500-800 mètres à la marche donc ça, ça m'a bien érodé l'idée que quand on a 100 m d'autonomie à la marche on est foutu. Parce que je suis rapidement passée à 800 mètres. Je me suis vite rendu compte que l'aspect psychologique était très important. Après quelques séances d'atelier... Et puis bon le travail des profs qui est remarquable, j'ai réalisé qu'il en était de même pour tous les mouvements. Puisque bon, je ne marchais pas les escaliers, et étant donné que je ne marchais pas les escaliers je considérais que je ne pouvais pas faire tel exercice ou tel autre exercice. Et il fallait que le prof se mette à côté de moi et qu'il me dise « bon ben ok, vous pensez que vous ne pouvez pas faire cet exercice et donc si vous êtes d'accord, on va essayer de voir si vous pouvez oui ou non le faire ? ». Et deux fois sur dix je pouvais le faire ! Donc ça m'a renforcé l'idée que c'était dans ma tête que ça se passait. Mais j'avais une idée qui était vraiment très très forte, qui était « jamais plus je ne pourrais me mettre au sol ». C'était plus possible parce que j'ai plus de cartilage du tout dans les articulations. Je fais une arthrose précoce depuis l'âge de 30 ans, quand j'ai commencé les ateliers j'en avais 64. Donc c'était clair et net que je ne me remettrais jamais au sol. Et à supposer que le prof réussisse à me remettre au sol, je ne pourrai pas me relever seule. Donc il ne fallait pas que je me mette au sol. Voilà la base psychologique. Et en fait, le prof m'a fait mettre au sol, et il m'a expliqué comment il fallait que je fasse pour me relever. Je lui ai dit « je ne me relèverai pas ». Et il m'a dit « oui ben on va quand même essayer pour voir ce que ça donne ». Et en fait je me suis relevée, je me suis relevée assez facilement avec l'aide d'une chaise. Et ben là... et donc là j'ai été scotchée ! et j'ai été complètement ahurie ! J'ai regardé le prof, je lui ai dit « bah alors là... alors là j'ai découvert un truc ! ». Voilà et donc à ce moment-là le prof m'a fait mesurer le poids des idées reçues quoi...

T2 : Et qu'est-ce que ça a déclenché chez vous alors ?

PB15 : Ben que j'étais complètement à côté de la plaque... ! C'est-à-dire ce jour-là j'ai pris conscience que toute considération de ma part sur mes performances physiques était sujette à discussion à hauteur de 99,9 % et donc c'est à partir de là en fait que les portes se sont ouvertes. Et donc j'ai vraiment pris confiance. C'est-à-dire, que par exemple... Je donnais beaucoup plus ! Par exemple, on faisait du badminton modeste, on était tous très très fatiguée ou en mauvaise santé, mais enfin bon on faisait quand même des parties de badminton et je me suis plus laissé aller à la spontanéité du corps. J'ai plus écouté mon corps dans les séance de sport. J'ai lâché mes peurs. J'avais peur de me lâcher, de me casser la figure et j'ai fait la différence entre avoir peur de se casser la figure et rester prudent quoi. Il y a beaucoup... Enfin il y a des petites marges, c'est tout... c'est des petites marges où il y a

matière à travailler quoi, même si l'espace était étroit. Et donc le corps, bah lui il suivait et il était content. Et donc ça me renvoyait un vécu corporel de bien-être qui permettait de mesurer que... bah le corps, il peut faire des choses et ça lui fait du bien. Et que tout ce qui est d'ordre affectif psychologique, enfin affectif... « Stress » je parle « psychologique », joue un rôle fondamental... Ça joue un rôle fondamental et donc je l'ai vu pendant le Covid parce que pendant le Covid j'étais seule chez moi avec ma visio. Dans des conditions vraiment très difficiles pour faire du sport, la visio-fenêtre ouverte... Et bon, ben j'ai quand même tenu 1 an et demi quoi... comme ça... moi je suis pas sortie pendant un an et demi quoi quasiment, parce que j'ai des problèmes aussi pulmonaire donc... J'ai des problèmes pulmonaires et une fille infirmière, donc je peux vous dire que je suis restée enfermée.  
(Rires)

Elle m'apportait les courses sur mon palier et donc j'ai fait un an et demi comme ça. Et donc là j'ai eu tout le loisir de cogiter ce qui m'est arrivé dans l'année précédente qui avait été tellement positive pour moi. Donc du coup, j'en ai repassé une couche, sur tout ce que j'ai vécu, j'ai revécu mes cours, les réflexions des profs et donc par visio aussi il y a eu un travail vraiment super de fait qui a permis de... Qui nous a permis de pas avoir de perte... par rapport à notre démarche. Et j'ai perdu, je voulais vous dire que j'ai perdu 5 kilos pendant l'enfermement. Et donc quand j'ai revu (Nom propre) qui était mon coordinateur dans le projet, il m'a dit « Bah c'est très bien, maintenant vous perdez du poids et moi j'en prends... » On a bien rigolé et donc là aussi ça démystifie ! C'était un moment important pour moi, c'est-à-dire qu'au niveau prise de poids, j'en ai tellement bavé que je me considérais un peu... Je me faisais beaucoup de mal au niveau de l'estime de moi-même. Et c'est vrai que bon, de voir un prof qui dit que, pendant le confinement, il a pris 5 kilos parce que « j'ai mangé » etc.... ça m'a aussi démystifié l'histoire de « il y a que certains qui grossissent et pas d'autres ». C'est pas vrai donc voilà...

T2 : Et donc quel rôle ils ont joué ces professeurs, vous dites qu'ils étaient « remarquables » quel rôle ils ont joué là-dedans ?

PB15 : Je dirai... La première chose, c'est leur accueil et leur douceur, c'est-à-dire que dans les... Dans les tout premiers contacts, on sent qu'il s'agit de faire du sport, c'est bien ça le sujet... De manière puissante hein ? Il s'agit bien de refaire du sport c'est le sujet, de faire le point sur la santé... Parce que bon il y a matière à progresser, c'est le sujet également, parce qu'on a bien compris que c'était un domaine sérieux et fort. Mais, c'est doublé d'un accueil très doux au niveau humain. C'est dans les non-dit que ça passe hein ? dans le non verbal.

T2 : C'est-à-dire ?

PB15 : Ben je sais pas moi... Du temps ? avoir le temps de parler, le temps de dire les choses. Même le temps de prendre des temps de silence, dans une conversation, d'attendre que... enfin... de nous écouter. Moi le premier je dirais que c'est la douceur de l'accueil, et une qualité d'écoute, une écoute très active de la part de la personne à qui on parle. C'est-à-dire, on lui parle et elle en déduit des choses qu'elle nous formule, qu'elle nous exprime sur... Toujours dans le sens de progresser. C'est-à-dire, si je dis « bon ben là je suis coincée, je vois pas comment avec 100 mètres d'autonomie à la marche à deux béquilles je vais faire du sport, je crois que je rêve un peu ». Bon ben comme je venais de faire mon test euh... le prof me dit « bon ben non, parce que là par exemple quand je prends ce chiffre vous voyez, quand je prends ce chiffre, dans mon tableau, ça veut dire que vous êtes à un niveau moyen-plus donc je pense pas que vous soyez totalement, comme vous dites « au bas du truc, au bas de vos possibilités » ». Toujours comme ça, une manière de... Comme je disais tout à l'heure une démonstration par la preuve. C'est-à-dire, moi je disais « ce que j'ai fait ne vaut rien, je vois pas comment je pourrais faire du sport » et il me répondait d'une manière complètement factuelle, mesurée « et ben moi sur mon tableau j'ai ça ». Voilà. Et puis après, à moi d'en déduire les choses...

T2 : Et commence ça a joué sur votre motivation ça ?

PB15 : Ben ça joue sur ma motivation que... Avant je considérais que je ne pourrai jamais, alors qu'après je considérais que je pourrai peut-être. Et à partir du moment, alors c'est assez paradoxal,

parce que je suis en très mauvaise état de santé, mais à partir du moment que je dis que je pourrais « peut-être » et que ce que je souhaite c'est améliorer ma santé, euh... Ben j'ai pas envie de me priver de ce « peut-être ». Et donc, ça fait naître une motivation, ça fait naître une volonté d'essayer. Et puis bon... Donc les profs je vous dis, cette douceur et cet accueil, le fait de prendre le temps est complètement déterminant. Parce que dans la vie d'aujourd'hui, on n'est absolument plus habitué à être écouté et encore moins à prendre le temps pour avoir une conversation détendue et un peu inconditionnelle au niveau du temps avec quelqu'un. Donc ça, c'est quelque chose de vraiment très très appréciable. Et puis, il y a le soutien symbolique de cette fameuse ordonnance, où on se sent soutenu au niveau médical. Bon, même si c'est.... C'est important parce qu'il y a des enjeux médicaux non négligeables. C'est-à-dire que, bon clairement, il y a des mouvements que je ne peux absolument pas faire, qui me sont clairement interdits... Mais donc cette ordonnance joue un rôle psychologique aussi en tant que : on est dans un environnement protégé et par rapport aux consignes vraiment sévères qu'on a à suivre au niveau du sport, on est dans une structure qui va nous soutenir dans ces aspects-là. Alors que l'idée reçue que j'avais, dans un cours, dans une association normale j'aurais pas été... Bon maintenant je sais que c'est faux, mais je n'aurais pas été soutenue sur ce genre d'aspect. C'est ce que je croyais, maintenant je sais que c'est faux. Mais je croyais comme ça et par rapport à ce qu'apporte les profs au début, il y a aussi cette... Des informations ! c'est purement de l'information sur : qu'est-ce que c'est effectivement qu'un corps qui va bien ? donc des informations là-dessus. Qu'est-ce que c'est qu'une hygiène de vie qui est convenable ? Euh... En quoi ce qu'on fait dans les ateliers permet d'arriver à un niveau comme, euh... Et puis jouer aussi, ils jouent beaucoup sur la notion de plaisir, on n'est pas là pour se torturer, on n'est pas là pour faire des efforts de compétition en sport adapté. On est là pour récupérer un niveau de santé qui nous convient, qui nous fait plaisir, de manière à le maintenir dans le temps. Ils insistent beaucoup sur cette notion de plaisir. Moi c'est comme ça que je m'en suis sortie, à mon insu je dirais presque. (Rires)

T2 : (Rires)

PB15 : Donc, c'est pour ça que je dis que les profs sont formidables parce que c'est eux qui m'ont permis d'arriver à cette passerelle à laquelle je suis arrivée et dans laquelle je suis devenue autonome. S'ils n'avaient pas été là, jamais de la vie je ne l'aurais fait.

T2 : C'est le fait qu'il soit en activité physique adaptée qui a fait que vous leur fassiez plus confiance ?

PB15 : Ah oui ! Très clairement ! J'avais très clairement euh... La certitude, parce que c'était pas une impression hein ? C'est ce que je dis, c'est en fait... C'est beaucoup plus que du sport, c'est beaucoup plus qu'une séance de rééducation de kiné ou de gym. Pour moi c'est vraiment des professionnels qui connaissent très bien leur domaine et qui nous guident là-dedans avec un savoir-faire. On le sent. Donc, ça déclenche qu'on se sent en sécurité, on apprend des choses qu'on savait pas, on refait des choses qu'on ne savait plus faire, on voit qu'on est suivi sur les progrès, c'est important. Puisque pendant les ateliers passerelle il y a des réunions de suivi individuel qu'on a, donc, et des tests de sport qui nous prouvent par A + B les progrès qu'on a fait par rapport à notre dernier test. Donc ça c'est vachement bien.

T2 : Et là, vous nous parlez de toutes ces petites victoires que vous avez eues, dans ces ateliers, est-ce qu'il y a des moments à l'inverse vous avez eu l'impression d'échouer ou pas ?

PB15 : Oui oui !

T2 : Et qu'est-ce que ça a provoqué ? Comment vous avez réagi ?

PB15 : Et bien... Il y avait deux types de... il y avait deux familles d'échecs. Première famille d'échec donc, vraiment physiologique. Donc je m'aperçois que mes genoux sont vraiment foutus quoi et qu'il y a des mouvements que vraiment, je ne peux pas faire, que les escaliers je ne les monterai vraiment jamais. Donc voilà des choses comme ça, de la limite du corps avec le vieillissement où je me décourageais. Je me disais « à partir du moment où tout le squelette de toute façon est fait pour

s'écrouler, je vois pas pourquoi je fais tout ça »... Donc des creux de moral et des découragements, voilà... Mais bon, là aussi, les profs sont dans un très très grand... D'une très très grande qualité d'accompagnement. Pour réduire les écarts entre « je fais mon truc ça se passe bien, tout ça » et puis « j'ai mal, ou j'arrive pas, ou machin donc ça sert à rien... » Ils arrivent à réduire l'écart entre « tout va bien » et « tout va pas bien ou quoi ». Du coup d'un atelier à l'autre ils arrivent à nous maintenir dans un... dans une ondulation psychologique correcte, ce qui rééquilibre notre position volontaire et ambitieuse par rapport à nos capacités et à notre enthousiasme à vouloir le faire. Et du coup, au final, ça fait quand même... On arrive quand même à un truc positif. Donc même quand j'étais découragée, j'allais à mon atelier, j'expliquais que j'étais foutue en arrivant, que je pouvais plus bouger, que je ne savais même pas pourquoi j'étais venue. Et le prof me disait « Vous êtes venues parce que vous êtes venues, comme d'habitude, et puis vous allez mettre vos baskets et ça va bien se passer comme d'habitude ». Et voilà. Et puis bon je parlais dans... Et puis bon, il y a le fait d'être avec d'autres personnes et donc on entend tout le temps « oh là là ! t'inquiète pas ! moi aussi hier ça allait pas et tu vas voir là ça va aller... » Donc un encouragement par le groupe, et donc à la fin de la séance et ben pareil... La vision que « non il faut pas trop se décourager » quoi parce qu'effectivement ça marche. Alors je sais pas trop comment résumer ça avec des mots simples pour me faire comprendre...

T2 : On comprend très bien

PB15 : Donc pour les profs, il y a cet accueil au début qui est vraiment très très important. Parce que quand on arrive on est très fragile, on est fragile... on est très fragile et donc le corps c'est la conséquence de ce qui s'est passé dans la vie. Quand on arrive à plus pouvoir marcher, à plus pouvoir respirer ou autre, on arrive dans un état de grande fragilité à tout niveau. Il y a pas que le corps et le muscle qui sont fatigués. Le corps et le muscle c'est une expression d'une vie. Donc on arrive, en grand état de fragilité, à peu près dans la conviction que, de toute façon ça sert à rien qu'on soit là parce qu'on est foutu. Mais on vient quand même, parce qu'on y croit encore un peu quand même (rires). Voilà. C'est pour ça j'ai insisté beaucoup sur l'importance de la douceur et de la... (Hésite)

T2 : De la bienveillance ?

PB15 : De la très très grande bienveillance de cet accueil oui... Et sur les tests aussi, j'ai vraiment insisté sur les tests aussi... En fait, on y croit pas, mais quand on est mesuré on est bien obligé d'y croire hein ? Puisque les chiffres sont là. Et comme il y a toujours un bon truc sur les 10 ou 12 qu'on mesure, il y en a forcément un qui est pas trop mauvais (rire). Donc le formateur il a toujours la possibilité de dire quelque chose d'encourageant... Enfin, de mesurer et de dire quelque chose d'encourageant.

T2 : D'accord, et vous me disiez qu'il y avait deux familles d'échec, donc les échecs physiologiques mais ce serait quoi l'autre famille alors ?

PB15 : Ah oui tiens, alors comme par hasard j'ai oublié ce que je voulais dire, c'est intéressant... donc je disais deux familles... Mais je pense que... Oui, le premier c'est le purement physique et puis... Le psychologique. J'ai un peu décrit les deux dans ce que je vous ai dit. Donc en fait c'est vraiment le moment où j'arrive... parce que, par exemple, j'avais énormément de mal à monter et descendre les escaliers, je mettais les deux pieds, deux jambes à chaque fois avec mes béquilles donc vous voyez le truc... C'est quand même pas marrant. Et parfois, j'avais extrêmement mal malgré les antidouleurs que je prends... Extrêmement mal avant d'aller au cours. J'arrivais, je pouvais même pas m'asseoir ou poser mon sac ou quoi que ce soit et je disais dans un... Vraiment au prof, je lui disais « je ne sais pas ce que je suis venue faire ici aujourd'hui ». Parce que physiquement, physiquement je me sentais dans l'impossibilité totale de faire les mouvements. Mais réelle ! Et puis une autre famille, c'est le découragement psychologique du style, du style... Bourdon quoi, le coup de blues. « Ouais j'ai 64 ans qu'est-ce que je fais du sport à 64 ans ça sert à rien machin... » Parce qu'on a eu un mauvais passage dans la semaine, je sais pas, si quelque chose vous a contrarié ou quoi, qui vous a découragé

psychologiquement et on arrive complètement découragée psychologiquement au cours. Alors que le corps irait plutôt pas mal. C'est pour ça que je dis deux familles.

T2 : Et pendant le cours, est-ce qu'il y a, pendant le cours, des moments où vous avez eu l'impression de vivre un échec, pendant l'atelier ? Et là, dans ce moment-là, au sein du cours qu'est-ce que ça a déclenché ?

PB15 : Ben... C'est-à-dire que moi, j'ai rien fait du tout à part dire que j'étais complètement découragée et clairement bien montrer que ça n'allait pas du tout et que j'en avais ras-le-bol de ces conneries (rires). Et puis bon, en même temps, comme on joue en fait, c'est rigolo... Parce que bon, c'est des jeux de la coordination etc et quand on y arrive pas c'est vraiment pénible quoi. Et donc... Donc pareil quoi, on est récupéré par le prof en fait qui nous dit... qui nous explique. Je me rappelle avoir été très découragée dans les exercices de coordination et un jour j'ai dit au prof, j'étais vachement énervée, j'ai dit « quand on est con il faut pas vouloir faire des exercices intelligents » (rires). Et il m'a expliqué « ben non (Nom propre) la question n'est absolument pas là ! la question c'est qu'au fur à mesure qu'on vieillit, les choses s'usent et donc la coordination est une des choses qui s'use. C'est pour ça que nous, on conçoit vos exercices de manière à retarder au plus possible ce manque de coordination, et on peut faire un boulot extraordinaire. Moi je sais que, dans trois semaines-un mois cet exercice ce sera vraiment rien du tout pour vous. D'ailleurs, j'ai déjà des exercices plus complexes à vous faire faire parce que je sais très bien que vous allez progresser... » Voilà ! « Et donc on recommence ! » et « Non moi je recommencerais pas cet exercice » « Mais si vous allez le refaire » et puis elle me laisse réfléchir cinq minutes et je finissais par refaire ! Et puis le réussir, ou mieux le faire et par conséquent... Ben voilà, après elle agissait en me disant « bon ben, alors qu'est-ce qui s'est passé là vous êtes arrivés ? ». Et donc je disais, « bah oui j'ai progressé » et donc elle me disait « ben oui ! ben alors ? » « ben ok » et donc c'est bon pour la prochaine fois. Elle me faisait... Comment dire ? M'engager, c'est une sorte d'engagement. « Vous êtes d'accord que ça ira bien là prochaine fois ? » « Ben oui, la prochaine fois ça devrait bien se passer ». Et puis donc après, si la fois d'après j'arrive dans le même état d'esprit, elle va me dire « ben alors ? Ca peut pas marcher ça aujourd'hui, puisque vous vous êtes engagée la dernière fois » « Ah oui... Bon ben c'est vrai, bon ben j'y vais » (rires). Vous voyez c'est... Bon c'est des choses un peu bête, mais c'est des choses dont on a besoin nous... On en a besoin parce qu'on a tout un contexte extrêmement compliqué qui qui qui est... Qui n'est pas heureux pour notre santé, qu'on veut améliorer. Donc c'est vachement important d'avoir les repères que nous donnent les profs. Les repères d'informations pures parce qu'ils nous disent des choses qu'on ne sait pas. Donc il y a des informations pures. Et puis aussi tous ces aspects de la démonstration par la preuve, où voilà, on est très très encouragé. Parce qu'on est quand même cartésien à la base, et donc on se dit « bah oui si tu es mesurée, et si c'est le chiffre... ben oui, ben je peux pas dire le contraire ». Voilà. Et tout ça dans la bonne humeur aussi donc c'est très porteur à des moments de plus de joie aussi. Donc voilà... Mais moi j'ai eu des moments très très... le moment où je me suis relevée facilement avec la chaise, là vraiment... ! Ce jour-là j'ai vraiment réalisé, j'ai vraiment décidé, j'ai vraiment fait une prise de conscience vraiment très très importante où je me suis dit « Alors là, ma vieille, c'est pas parce que tu crois que tu vas pas y arriver que tu vas pas y arriver ! Et non seulement tu peux y arriver, mais parfois, contrairement à ce que tu t'imagines, de manière très facile ». Donc là si vous voulez ce jour-là, vraiment, le prof m'a ouvert... hein ? vraiment ! des horizons ! Plus qu'une porte, vraiment des horizons. D'ailleurs... D'ailleurs je pense que c'est un des moments très important. Parce que bon, il y a eu plusieurs moments très importants comme ça, dans mon parcours pendant un an, un an et demi qui m'ont permis de réussir la fin du truc. Alors après l'animateur m'a expliqué que, enfin mon coordonnateur personnel, m'a expliqué que j'allais arrêter les ateliers, que les performances étaient là... On a bien rigolé. Et que, maintenant, il considérait que, au vu de ce qu'on avait vécu pendant 18 mois et bien que j'allais continuer, j'allais maintenant passer sur un truc autre que sur les ateliers quoi. Alors là... je me suis sentie foutue complet ! « La fin des ateliers c'est la fin des haricots je vais jamais y arriver etc »... j'ai été rassurée par le fait que je continue à être accompagnée de la même façon, même si j'allais pas aller au même endroit. Voilà...

Donc à partir de là, on a commencé à dire qu'il fallait que j'élaborer un projet sportif. Et là, j'ai eu beaucoup de mal, je voyais pas comment je pouvais élaborer un projet sportif, un projet sportif... et puis je pensais, en moi-même, qu'il y avait quelque chose qui me ferait très plaisir c'était de reprendre le dos crawlé. Je faisais de la compète quand j'étais jeune. Sauf que le dos crawlé à l'âge que j'avais, j'étais infoutu de faire quatre mouvements de bras d'affilée dans une piscine... Et même si j'arrivais à faire jusqu'à six, c'était obligatoirement en buvant la tasse et en me mettant perpendiculaires dans la piscine, perpendiculaire de mon axe souhaité de direction quoi. Donc dans l'impossibilité complète de démarrer quoi que ce soit au niveau du dos crawlé. Mais c'était ce que j'avais en tête, je lui ai dit « moi ce que j'aimerais bien, moi ce qu'il me ferait plaisir comme projet sportif ce serait de renager le dos crawlé quoi. Correctement, à une certaine vitesse, et de retrouver les sensations sportive que je sentais en compète ». Et tout de suite derrière j'ai dit « non, pas du tout puisque je suis infoutue de faire quoi que ce soit dans une piscine en dos crawlé et que j'ai l'âge que j'ai et donc c'est pas possible. » Et puis donc, on cherchait avec mon coordinateur quel pourrait être mon projet sportif, est-ce que j'avançais sur ce sujet, est-ce que j'avançais sur ce sujet... et je lui ai dit « mais moi j'ai pas de projet sportif, moi mon projet sportif c'est entretien de ma carcasse au mieux possible pour durer le plus longtemps possible ». Et donc (Nom propre) me disait « Et non, ça ça peut pas marcher parce qu'il y a pas de plaisir dans ce que vous me racontez ! Il faut que ce soit un truc avec du plaisir, puisque nous on veut que vous partiez pour devenir complètement autonome et que ça dure... Et ça peut durer que si vous y prenez plaisir. Quand vous dites « je vais entretenir ma carcasse et faire ce qu'il faut » on sait déjà que ça ne marchera pas dans le temps. Donc il faut absolument que vous trouviez quelque chose. » Un jour je me suis carrément lâchée en éclatant de rire et je lui ai dit « bon écoutez moi, je veux faire de la compète en dos crawlé voilà mon projet sportif. » Il m'a dit « bon ben, on ira peut-être pas au niveau de la compète mais c'est un excellent projet sportif ! » Donc on peut dire natation et marche, a priori quoi. Et donc je suis retournée voir mon toubib, on a reparlé de ça... Mon rhumato etc.... il m'a dit « bon bah développez marche et natation dans un premier temps c'est très bien. »

T2 : Et c'est ce que vous faites du coup ?

PB15 : Voilà c'est ce que je fais puisqu'on a repris les activités sportives, Un peu après le deuxième confinement on a recommencé. On a eu le droit à nouveau d'aller à la piscine et donc là on a peaufiné sur plusieurs semaine, sur plusieurs semaines on a peaufiné le projet sportif en question. (Nom propre) m'a dit que j'allais rejoindre une association sportive en natation et que il savait pas si ça existait mais qu'on allait voir et que j'allais reprendre la marche. Il fallait que pendant l'été je fasse ma marche et natation pour préparer la rentrée. Donc c'est ce que j'ai fait pendant cet été et à la rentrée on a mis en place mon dos crawlé. Donc je suis allée dans une association qui s'appelle (Nom d'association) que (Nom propre) a trouvé donc je me suis laissée porter, c'est (Nom propre) qui a trouvé le truc. Il m'a dit « moi je suis là pour vous aider à réaliser votre projet. Je regarde au niveau des organismes, des associations sportives qu'est-ce qui pourrait convenir dans ce que vous voulez faire et puis après votre partie à vous ce sera de le faire » voilà. Donc j'ai fait deux choses, j'ai fait le groupe (Nom d'association) donc, c'est sur 3 mois. On a une demi-journée de sport théorique par mois avec un prof qui donne des informations sur la marche, donc il y a le podomètre, il y a un site sur lequel on peut basculer nos données de marche et d'une fois à l'autre on marche. Bon, il y a le côté convivial où on peut marcher en groupe, dans une organisation qui est soit individuelle soit en groupe. Donc j'ai fait ça, et après ça a été extraordinaire parce qu'au début de ces trois mois je faisais trois kilomètres par mois en marche avec mes bâtons, en dehors d'une activité quotidienne ordinaire où je sors, je marche je prends les escaliers etc. Donc je faisais trois kilomètres avec mes bâtons et en faisant (Nom d'association) je suis passée à, très rapidement, à 8,10 14 et 22 kilomètres !

T2 : Quel beau parcours !

PB15 : Voilà, et donc grâce à (Nom d'association), j'ai pu commencer... Alors je faisais tout avec mes bâtons hein ? Depuis (Nom d'association) j'ai laissé les bâtons, un peu comme j'avais laissé les

béquilles. C'est-à-dire, je prenais systématiquement mes bâtons parce que je ne pouvais pas marcher sans bâton et à force de tellement bien marcher, enfin... Selon moi, « tellement bien marcher » hein ? Avec les bâtons de marche... Du coup ça m'a mis en confiance et du coup je ne prenais plus mes bâtons ! Donc en fait j'ai repris une vie normale à la marche, c'est-à-dire : je sors de chez moi, je vais à ma voiture, je vais faire mes courses, je marche dans le supermarché éventuellement je vais en centre-ville... je fais des pas en ville pour faire du lèche-vitrine ou se balader avec une copine, je reviens, je rentre chez moi je prends mes escaliers... Je fais tout ça sans bâton, je pars sans bâton en pleine confiance ! Chose qui était absolument impossible, mais carrément impossible il y a un an et demi.

T2 : Acquiesce

PB15 : Et sur ce je suis allée voir mon rhumato, j'ai fait des nouvelles radio, il m'a dit « vous arrêtez immédiatement la marche ».

T2 : Ah ?

PB15 : Je lui dis « ah bah, alors bien ! vous me dites de marcher, je fais un super truc en marche, et maintenant vous me dites il faut arrêter la marche ? » Elle me dit « oui parce que vous avez des pincements lombaire donc pour ça c'est très très mauvais de marcher pour les pincements lombaire ». Parce que moi, j'ai des problèmes de colonne vertébrale, parce qu'on avait jamais photographié ma colonne vertébrale, pas de peau on l'a photographiée et donc on en a tiré des conclusions alors que moi je me sens très bien... Enfin, je me sens très bien, j'ai mal mais pas plus mal qu'avant qu'on ait fait les radios. Alors du coup, j'ai adopté profil bas mais quand même en gardant (Nom d'association), c'est-à-dire que (Nom d'association) m'a donné énormément d'informations sur la marche, la santé et tout ça. Donc j'ai vu en faisant (Nom d'association) que ma dose pour être bien c'était 1800 pas euh... Par jour minimum. C'est-à-dire que si je fais moins de 1800 pas je suis moins bien que si je les ai, et si je peux en avoir plus je suis un peu mieux. Et comme mon toubib m'a dit « vous arrêtez la marche », bon ben je suis d'accord pour pas marcher au point de faire mes 22 km par mois, mais je garde la base 1800 pas par jour voir un peu plus. Voilà. Et puis, j'ai rajouté la piscine donc au niveau de la piscine, et bien, je marche très bien avec le dos crawlé. Je fais deux séances de natation par semaine, une semaine c'est vraiment natation santé et donc là je fais pendant le cours 500 m, 500 à 800 m mais avec un travail de natation hein ? Donc donné par le prof. Et le dimanche je vais nager à la piscine avec mes petits-enfants et là je fais au moins 800 m de dos crawlé minimum.

T2 : Et ben félicitations...

PB15 : Alors là je suis très très contente, parce que c'est complètement réussi ! je réussi à nager le dos crawlé et je réussi à faire de l'endurance. J'ai effectivement retrouvé ces sensations de la nage intense dont j'avais eu connaissance quand j'étais jeune... Donc j'ai retrouvé ces sensation, ça me fait vraiment très plaisir voilà. Du coup physiquement c'est bien mais c'est aussi psychologiquement parce qu'il y a vraiment des... Vraiment vraiment énormément de choses, des barrières qui sont tombées en grande quantité, des barrières, des abîmes qui sont tombées en très très grande quantité... Ça a une répercussion positive énorme sur la personnalité ! Et donc là actuellement parmi mes amis, ils me disent « non mais toi de toute façon ça fait 2 ans que tu rajeunis ça devient pénible. » Et en fait c'est depuis que je suis à Prescri'bouge ! Vraiment ! Bon mes enfants aussi sont très très très contents, mes petits-enfants font des réflexions qui me font un plaisir fou. Par exemple comme je les emmène à la piscine le dimanche, il y a un petit de 8 ans il me dit « bah tu sais mamie on a de la chance parce que c'est pas toutes les mamies qui sont sportives comme toi. » Alors là je peux vous dire que je suis au top parce que comme je me mets dans les « mamies cassées » s'il me dit ça je me dis bon super ! Je prends ça pour aussi... Bon ça c'est les encouragements annexes qu'on reçoit en conséquence. Parce que le travail qu'on fait à Prescri'bouge il fait tache d'huile et après... Il y a pas que ce qui se passe dans le cours qui est bien, il y a aussi tout ce que ça déclenche dans la vie quoi. Voilà, et puis il y a une dynamique que je trouve très intéressante, je... J'avais eu l'occasion de pouvoir participer à un

groupe de formation justement des profs de sport adapté, parce que bon ben je suis très très très reconnaissante à toutes les personnes qui font ça et je souhaite vraiment encourager cette organisation de chose. C'est d'ailleurs pour ça que je vous parle aujourd'hui. Et chaque fois que l'on cherche à progresser dans ses activités, je me porte toujours ok quoi pour participer à ça, parce que je trouve que c'est vraiment très très très important. Moi-même rien que dans les informations que j'ai reçues après à Prescri'bouge... Je les passe aux gens qui ont mon âge, c'est aussi cette démonstration par la preuve... C'est-à-dire que en me voyant... Parce que bon, moi c'est quand même assez énorme les progrès que j'ai fait, donc en me voyant ils se disent que c'est possible. Et je leur passe des informations, je leur dis « non mais attends c'est qu'on ne sait pas les choses, on ne sait pas. » Et donc je donne des informations qu'ils ne savent pas, et du coup ils essaient dans leur coin et ils voient bien que c'est vrai...

T2 : Est-ce que vous justement dans les ateliers passerelle est-ce que vous avez vu aussi quelqu'un et vous vous êtes dit ok c'est possible ? Est-ce qu'il y a eu un modèle comme ça?

PB15 : Oui, il y avait une dame qui ne voyait pas, qui avait une maladie des yeux et qui venait donc faire son sport... elle venait en fait pour le diabète, sa raison de faire du sport, de remise en santé c'était le diabète. Et, moi j'accorde énormément d'importance à la vue parce que ma personnalité est visuelle et pour moi les yeux sont quelque chose de fondamental. Et en voyant cette personne au groupe de sport qui avait ce problème d'yeux en plus du problème du diabète, rhumatisme et compagnie... Et qui était très très assidue et sérieuse dans ses trucs, c'est vrai que ça m'a encouragée en ce sens que... Ouais c'était un peu un modèle pour moi cette dame. En fait je lui ai jamais dit... Je lui ai jamais dit mais... On a sympathisé et pendant le confinement on s'est beaucoup téléphoné. On s'est beaucoup téléphoné... Il y avait un feeling entre nous qui s'est installé parce que je trouve que c'était une personne très courageuse et que ben voilà j'avais à prendre de la graine de cette personne. Et puis, elle, elle m'appréciait beaucoup parce qu'elle me disait que j'étais tout le temps gay, et que si on ne sait pas être gay on ne peut pas s'en sortir, voilà... Notre lien se fait sur cette réciprocité. Et puis ça nous a beaucoup aidées de nous appeler pendant le confinement, on s'est appelé environ deux fois par semaine... Pour se raconter comment ça se passe voilà...

T2 : Et comment ça se passait du coup au sein du groupe atelier passerelle ? Avec les participants j'entends, pas avec le l'enseignant ?

PB15 : Ben il y a une très très bonne dynamique, il y a une très très bonne dynamique parce qu'on s'encourage les uns les autres... Bon la première notion, c'est de jouer ensemble, ça paraît un peu stupide mais... Dans « jouer ensemble » il y a se réunir ensemble, il y a comment dire... ça amoindrit les problèmes, parce qu'en fait on rigole de nos problèmes. Par exemple au badminton il y avait un monsieur qui avait de gros problèmes d'essoufflement parce qu'il était cardiaque grave, et donc quand on jouait avec lui au badminton il arrêtait pas de nous prévenir « faites attention, je m'essouffle vite » vous savez... ne m'envoyez pas le volant comme ceci ou comme cela parce que sinon moi il faut que je coure et cetera... » Mais lui il quand il récupérait le volant il nous le lançait vachement fort et moi je ne peux pas marcher donc... on ne m'envoie pas le volant à deux mètres, on m'envoie le volant sur moi ! Et donc plusieurs fois il a envoyé le volant trop loin et moi j'ai pas pu le récupérer, et je commençais à me décourager quoi... Parce que moi je ne pouvais pas le récupérer... alors moi je lui ai dit en rigolant « Écoute ! ça commence à suffire, parce que toi tu es cardiaque ok ! tu t'essouffle vite, mais moi j'ai plus rien dans les genoux donc je ne peux pas marcher ! donc le volant tu l'envoies sur moi, pas à côté de moi ! » Donc ça démystifie nos... enfin c'est pas que ça démystifie, ça amoindrit, ça réduit, ça érode... Ça érode notre handicap parce qu'on arrive à rigoler de notre handicap. Donc ce point est très important parce que ça dédramatise complètement et du coup quand on sort de la séance passerelle, on n'est plus du tout crispé, cristallisé sur nos difficultés, au contraire ! On les dédramatise complètement c'est un point très important. Il y a des affinités qui se créent, qui sont susceptibles de

nous aider dans le groupe, il y a le jeu ensemble qui fait qu'on dédramatise et puis quelquefois le groupe repêche quelqu'un...

T2 : C'est-à-dire ?

PB15 : C'est-à-dire que quelques fois, quelquefois pas souvent mais c'est arrivé quelquefois dans les groupes où j'étais, où vraiment une personne se décourage mais alors terriblement... part s'asseoir, pleure... voilà le gros truc hein ? Et donc là le groupe est un très très grand soutien, le prof à ce moment-là laisse la personne... Enfin, sans la laisser totalement mais prends un recul pour laisser prendre conscience à la personne de ce qu'elle est en train de faire... Mais par contre le groupe a un peu tendance à se précipiter sur la personne pour lui dire « ben voilà qu'est-ce qui t'arrive ? etc ». On se connaît bien mais surtout on se connaît à un niveau très très intime de santé, c'est une aide qu'on a pas à l'extérieur. Je veux dire, même un ami qui nous connaît, ne sait pas les douleurs qu'on ressent, les difficultés qu'on a, etc.... Alors que les personnes du groupe avec qui on est pas ami le savent. Donc il y a cet effet de soutien qui est extrêmement important parce que ça rejaillit aussi sur la vie pendant la semaine dans d'autres domaines de vie... Et ça aussi ça apporte la santé. C'est pour ça que le sport adapté est extrêmement important et il dépasse complètement la sphère purement « sport adapté ». Et le sport adapté est un moyen de faire des tas d'autres choses.

T2 : Et si vous deviez décrire ce que ça vous a apporté, en un mot, qu'est-ce que vous diriez?

PB15 : Ben je serai pas loin de dire que ça m'a sauvé la vie... alors après il faut que je fasse la part des choses, parce ce que j'ai été opéré... j'ai fait vraiment beaucoup de choses, c'est un cocktail que j'ai mis en place... Mais Prescri'bouge ça m'a quand même permis une partie de mon sauvetage ouais. C'est-à-dire, il y aurait pas eu Prescri'bouge je n'en serais absolument pas là aujourd'hui ! Dans ce que Prescri'bouge m'a apporté, il y a la possibilité de développer mon autonomie à la marche, la possibilité de pratiquer un sport que j'aimais et donc me permet de maintenir mon effort sportif dans la longueur. Effectivement, parce que c'est Prescri'bouge qui m'a chargé cette démarche de positif et de plaisir. Seule je ne l'aurais jamais fait. C'est-à-dire, chercher le bien-être et le plaisir dans une démarche Sport Adapté obligatoire pour la santé.

T2 : En tout cas l'évolution que vous décrivez est assez impressionnante...

PB15 : Ah bah pour moi, pour moi c'est complètement fou. C'est un retour à la vie carrément ! c'est carrément un retour à la vie. Mon premier objectif quand je suis arrivée à Prescri'bouge, bon (Nom propre) m'a dit ça serait bien qu'on se fixe un premier objectif pour l'année « Est-ce que vous avez une idée d'un objectif ? » Je lui ai dit « Oui, j'ai tout à fait un objectif, mon objectif serait de retourner avec mes petits-enfants en forêt pour pique-niquer » Donc ça veut dire marcher, avec des affaires en sac, arriver à s'asseoir dans une prairie, manger et repartir. Je lui dis « Pour moi ça je pourrai jamais le faire », je disais à (Nom propre) « Bon ben voilà je suis venue vous voir aujourd'hui, je connais pas cette organisation et tout, vous me demandez si j'ai un objectif pour l'année et ben voilà, cet objectif c'est ça ! Et pour moi aujourd'hui quand je vous parle à l'instant, là, cet objectif il n'est pas réalisable. Mais je me dis qu'avec tout ce que vous venez de me dire je me dis que peut-être que dans 1 ans je pourrais faire... » Et ça s'est passé très vite parce que j'y suis allée au printemps ! J'ai démarré en septembre et mon premier petit pique-nique avec mes petits fils je l'ai fait en avril-mai. Mais ça a été une véritable révélation en plus, moi j'étais un peu... je l'avais dit à mes petits-fils et à ma fille et donc ils ont pris partie prenante là-dedans. Et puis un jour on est parti en pique-nique et donc c'était vraiment le grand jour et tout... et donc bien sûr, les enfants ils encouragent toujours dans ces choses-là... Et donc pendant qu'on marchait il arrêtait pas de me dire « tu vois mamie comme tu marches bien ! C'est sûr qu'on va aller loin pour pique-niquer... » donc voilà... Et puis après je me suis assise, ils m'ont dit « tu as vu comme tu t'es bien assise ! tu avais peur de pas pouvoir t'asseoir, tu as vu comme tu t'es bien assise et tout... » je leur dit « oui parce qu'à mon cours de gym j'ai appris à m'asseoir et à me relever. » « Oh bah tu vois ! ça se voit hein ? Tu arrives bien et tout... » Et donc ça a été... Quand j'ai réussi à faire ça, ça a été une victoire énorme. Et donc c'est ça aussi qu'apporte

Prescri'bouge, c'est se fixer des petits objectifs. Et après quand on m'a dit, que les ateliers passerelles allaient s'arrêter, alors là... Je me suis sentie complètement paumée. « Ah oui, j'ai dit à (Nom propre), mais qu'est-ce que je vais devenir moi sans les ateliers passerelles ? » Il m'a dit « vous allez faire la même chose mais autrement, ailleurs, et avec un petit peu plus d'autonomie. » Je lui ai dit « Mais je ne vais jamais m'en sortir... » Donc à nouveau, malgré tout, à nouveau en très faible dose mais malgré tout, des peurs, des craintes... Un peu de découragement de se dire « est-ce que je vais y arriver ? » Et puis à force de faire les choses, à force de faire les choses, ça continue et les prises de conscience en fait c'est un cercle vertueux. (Nom propre) emploie souvent cette expression et c'est exactement ça c'est un cercle vertueux, c'est un cercle vertueux où petit à petit... voilà, moi là j'y suis, dans ce groupe de natation santé qui est quand même lié. C'est dans Prescri'bouge mais c'est plus les ateliers passerelle

T2 : Oui vous avez progressé, vous avez passé un cap...

PB15 : Et donc, dans ce groupe de natation santé où je vais, chacun est arrivé à ce cours de natation santé avec un projet personnel et le prof de natation nous donne individuellement les consignes par rapport à notre projet personnel. Et puis après moi, il y avait d'autres personnes qui avait un projet en dos crawlé, donc petit à petit les exercices se rapprochent... Petit à petit on fait des exercices en commun, ceux qui ont le même projet pour effectivement faire souvent des exercices en commun. Donc le prof au bout d'un moment ne dit pas à chaque personne, à chaque groupe de personnes, ce qu'on fait. Et donc là c'est vrai que c'est plus l'atelier passerelle, en ce sens qu'on a vraiment un projet personnel qu'on est vraiment en train de développer dans une structure de manière quasi autonome, indépendante...

T2 : C'est une sacrée avancée !

PB15 : Ah oui ! non mais c'est incroyable ! et en natation ça marche très bien. Quand je suis arrivée, moi j'y croyais absolument pas je lui dis « non mais moi je suis là pour faire du dos crawlé mais je vous explique un truc, je ne peux pas nager sur le dos, si je fais des mouvements de brasse, je bois la tasse et je me mets à la perpendiculaire dans la piscine. Je ne sais pas pourquoi je suis là. » Il m'a dit « non mais c'est pas grave parce que (Nom propre) m'a dit que vous avez fait de la compète quand vous étiez jeune, et donc votre cerveau va se réveiller et il va se mettre en route sur ce qu'il se rappelle, il va tout remettre en route et vous allez retrouver les trucs à l'endroit où vous les avez laissés ». Donc évidemment je ne l'ai pas cru...

T2 : Et il avait raison ?

PB15 : Mais j'ai été obligée de constater, qu'au fur et à mesure que je faisais des longueurs, je les faisais vraiment de plus en plus rapidement et de plus en plus facilement, et de mieux en mieux. Alors il donnait, bien sûr, des consignes que j'avais oubliées avec la respiration des truc comme ça. Mais j'ai vraiment senti, oui, que j'étais portée par une remise en service de ma case natation dos crawlé. Et ça aussi c'est quelque chose de très positif que je raconte à mes amis. Que le cerveau emmagasine des trucs et que finalement il suffit d'aller prendre dans le panier pour faire sortir, et ça c'est une sacrée information.

C'est sûr... Merci beaucoup ! »



COLOMBARINI Manon et CHAMPILOU Loïc, Pierre, Guy

## EN QUOI LA PARTICIPATION AUX ATELIERS PASSERELLES DU DISPOSITIF ISEROIS PRESCRI'BOUGE INTERVIENT-ELLE DANS LA DEMARCHE DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DES PARTICIPANTS VIS-A-VIS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ?

**Contexte** : Au sein du département de l'Isère, Prescri'Bouge offre un parcours encadré par des enseignants en activité physique adaptée (APA) aux personnes en Affection Longue Durée (ALD), surpoids ou ayant plus de 60 ans via des ateliers passerelles. Le dispositif a pour vocation de réengager les bénéficiaires dans la pratique d'activité physique (AP).

**Objectif** : Expliciter les mécanismes par lesquels la participation aux ateliers passerelles va intervenir dans la démarche de changement de comportement des participants vis-à-vis de l'activité physique.

**Méthode** : Etude qualitative. Réalisation d'entretiens semi-dirigés, individuels, en présentiel ou par visioconférence. Les participants étaient des bénéficiaires du dispositif Prescri'Bouge, volontaires et majeurs, en ALD, en surpoids, ou âgés de plus de 60 ans. Le recrutement a été réalisé en interne, via des affiches distribuées au dispositif par les investigateurs. Les données des entretiens ont été enregistrées, retranscrites, puis analysées de manière croisée.

**Résultats** : Au total, dix-sept entretiens avaient été réalisés. L'analyse des données recueillies avait permis de mettre en évidence, en premier lieu, une somme de déterminants de changement de comportement liés au fonctionnement intrinsèque du dispositif, favorisant l'adhésion initiale au programme d'APA. Par ailleurs, l'analyse avait permis de mettre en évidence un renfort du sentiment d'auto-efficacité des bénéficiaires, favorisant ainsi le passage au stade du maintien tel que décrit par Prochaska. A un second niveau de l'analyse, il émergeait trois profils de participants, faisant varier le poids des déterminants dans le processus de changement de comportement vis-à-vis de l'AP.

**Discussion et conclusion** : Le dispositif Passerelle mis en place par Prescri'Bouge semble favoriser l'adhésion des bénéficiaires au programme d'activité physique adaptée et gagne donc à priori à être développé dans une démarche de prévention en santé. La mise en évidence de trois profils de participants distincts pourrait amener à la réalisation d'études complémentaires afin de déterminer l'éventuel intérêt de leur prise en compte dans la démarche proposée.

**MOTS CLES** : ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE, SPORT SANTE, SPORT SUR ORDONNANCE

### JURY

Président : Madame la Professeure FLORI Marie  
Membres : Madame la Professeure JACQUIN-COURTOIS Sophie  
Madame la Professeure CAUSSY Cyrielle  
Madame la Professeure PERRIN Claire  
Madame le Docteur LAMORT-BOUCHE

DATE DE SOUTENANCE : 30 juin 2022

COLOMBARINI Manon et CHAMPILOU Loïc, 55 chemin du Vernay, 38080 Saint Marcel Bel Accueil  
[manon.colombarini@etu.univ-lyon1.fr](mailto:manon.colombarini@etu.univ-lyon1.fr) ; [loic.champilou@etu.univ-lyon1.fr](mailto:loic.champilou@etu.univ-lyon1.fr)