

*UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE (PARIS 6)*

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

Année 2017

N° 2017PA06G054

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE**

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Discipline : Médecine Générale

PAR

**Lauris LY**

Née le 30 juin 1988 à Saint-Denis (93)

-----

Présentée et soutenue publiquement le 14 septembre 2017

**Etude des motivations des patients à moyen et haut risque cardio-vasculaire à pratiquer une activité physique dans le cadre d'un dispositif de sport sur ordonnance en médecine générale**

Directeurs de thèse : Docteur Jean-Sébastien CADWALLADER

Docteur Axelle ROMBY

Président du jury : Professeur Philippe CORNET

Membres du jury : Docteur Julie CHASTANG

Professeur Jean LAFORTUNE

## **REMERCIEMENTS**

### **Au Professeur Philippe Cornet,**

Merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Je garde en tête les groupes de pairs que vous avez animés lors de mon stage chez le praticien de niveau 1, les cours que vous avez dispensés à la faculté, les présentations orales que vous avez réalisées lors de journées et congrès de médecine générale. Merci de constituer un exemple de médecin généraliste humain et brillant pour tant de générations de jeunes praticiens. Soyez assuré de mon respect et de ma gratitude.

### **Au Professeur Jean Lafortune,**

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Je vous remercie également pour les enseignements reçus à la faculté pendant mon internat de médecine. Je vous en suis reconnaissante.

### **Au Docteur Axelle Romby,**

Je te remercie pour ton implication, le temps que tu m'as accordée, ton aide pour démarrer ce projet et le mener à bien. Merci d'avoir dirigé ma thèse et de me permettre de finir mes études médicales.

### **Au Docteur Jean-Sébastien Cadwallader,**

Franchement, je ne pouvais pas rêver mieux comme directeur de thèse pour la partie qualitative ! THE BEST ! Je ne sais pas comment tu fais au quotidien pour gérer tout ce que tu as comme travail. Surtout en gardant une passion et un calme quasi-légendaires. J'en suis assez admirative. Je pense que je craquerais au tiers de tout ce que tu réalises. Merci pour ta disponibilité, ta patience, et ton sens scientifique pointu dans cette direction de thèse.

**Au Docteur Julie Chastang,**

Je te remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Je n'oublierai pas ton tutorat et les groupes tutorés reçus. Ça me fait presque bizarre de ne plus en avoir l'année prochaine (Haha) ! Merci pour ton soutien pendant ces années d'internat.

**Aux 19 personnes ayant accepté de participer à ma thèse,**

Je vous dédie ce travail, qui n'aurait jamais pu aboutir sans vous. Je vous remercie de vous être déplacé pour me rencontrer et de m'avoir accordée votre temps, malgré les petites et grandes galères du quotidien. Merci de m'avoir fait confiance et de vous être confié à moi aussi ouvertement. J'espère que ce travail contribuera à améliorer la santé globale des habitants d'Aubervilliers et de ses environs.

**À mes parents,**

Pour votre soutien continu, malgré nos différences.

**À mes amis,**

Vous me permettez de m'évader de ma vocation professionnelle envahissante. Merci de rester dans ma vie malgré les contraintes et le temps qui passe.

**À mes collègues et anciens co-internes préférés,**

Pendant ces longues et rudes études, j'ai eu une chance extraordinaire de vous avoir rencontré. Vivre les mêmes difficultés, échanger, évoluer ensemble : je ne serais pas la même si je n'avais pas été à votre contact. Je sais aujourd'hui que ça a contribué à faire de moi un meilleur médecin. Merci pour votre optimisme, votre bonne humeur, votre professionnalisme. Je vous admire tous.

**À Alexandre,**

Mon pilier central. Merci pour ton amour, ta gentillesse et ta patience au quotidien. J'espère pouvoir te rendre tout ça aussi fort que tu me le donnes. Merci pour la relecture attentive de mon travail et ton soutien tout au long de cette thèse. Je n'aurais jamais pu traverser aussi facilement l'externat et l'internat sans toi. Je te dois tant. Finir ma thèse de médecine est la première étape vers notre nouvelle vie. J'ai hâte de vivre la suite à tes côtés.

**Année Universitaire 2016/2017**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

***PRATICIENS HOSPITALIERS***

- 1 **ACAR Christophe**, Chirurgie thoracique, PITIE SALPETRIERE
- 2 **AIT OUFELLA Hafid**, Réanimation médicale, SAINT ANTOINE
- 3 **ALAMOWITCH Sonia**, Neurologie, SAINT ANTOINE
- 4 **AMARENCO Gérard**, Rééducation fonctionnelle, TENON
- 5 **AMOUR Julien**, Anesthésiologie, PITIE SALPETRIERE
- 6 **AMOURA Zahir**, Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 7 **AMSELEM Serge**, Génétique, TROUSSEAU
- 8 **ANDRE Thierry**, Hépto Gastro Entérologie, SAINT ANTOINE
- 9 **ANDREELLI Fabrizio**, Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE
- 10 **ANTOINE Jean-Marie**, Gynécologie obstétrique, TENON
- 11 **APARTIS Emmanuelle**, Physiologie, SAINT ANTOINE
- 12 **ARLET Guillaume**, Bactériologie, TENON
- 13 **ARNULF Isabelle**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 14 **ARRIVE Lionel**, Radiologie, SAINT ANTOINE
- 15 **ASSOUAD Jalal**, Chirurgie thoracique, TENON
- 16 **ASTAGNEAU Pascal**, Epidémiologie, PITIE-SALPETRIERE
- 17 **AUBRY Alexandra**, Bactériologie, PITIE SALPETRIERE
- 18 **AUCOUTURIER Pierre**, Immunologie, SAINT ANTOINE
- 19 **AUDO Isabelle**, Ophtalmologie, CHNO 15/20
- 20 **AUDRY Georges**, Chirurgie viscérale infantile, TROUSSEAU
- 21 **AUTRAN Brigitte**, Immunologie/bio cellulaire, PITIE SALPETRIERE
- 22 **BACHELOT Anne**, Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE
- 23 **BALLADUR Pierre**, Chirurgie générale, SAINT ANTOINE
- 24 **BALLESTER Marcos**, Gynécologie Obstétrique, TENON
- 25 **BARBAUD Annick**, Dermatologie, TENON
- 26 **BARROU Benoît**, Urologie, PITIE SALPETRIERE

- 27 **BAUJAT Bertrand**, O.R.L., TENON
- 28 **BAULAC Michel**, (*Surnombre*) Anatomie/Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 29 **BAUMELOU Alain**, Néphrologie, PITIE SALPETRIERE
- 30 **BAZOT Marc**, Radiologie, TENON
- 31 **BEAUGERIE Laurent**, Gastroentérologie/Nutrition, SAINT ANTOINE
- 32 **BEAUSSIER Marc**, Anesthésiologie/Réanimation, SAINT ANTOINE
- 33 **BELMIN Joël**, Médecine interne/Gériatrie, Charles FOIX
- 34 **BENVENISTE Olivier**, Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 35 **BERENBAUM Francis**, Rhumatologie, SAINT ANTOINE
- 36 **BERTOLUS Chloé**, Stomatologie, PITIE SALPETRIERE
- 37 **BILLETTE DE VILLEMEUR Thierry**, Neuro pédiatrie, TROUSSEAU
- 38 **BITKER Marc Olivier**, Urologie, PITIE SALPETRIERE
- 39 **BOCCARA Franck**, Cardiologie, SAINT ANTOINE
- 40 **BODAGHI Bahram**, Ophtalmologie, PITIE SALPETRIERE
- 41 **BODDAERT Jacques**, Médecine interne/Gériatrie, PITIE SALPETRIERE
- 42 **BOELLE Pierre Yves**, Bio statistiques, SAINT ANTOINE
- 43 **BOFFA Jean-Jacques**, Néphrologie, TENON
- 44 **BONNET Francis**, Anesthésiologie/Réanimation, TENON
- 45 **BORDERIE Vincent**, Ophtalmologie, CHNO 15/20
- 46 **BOUDGHENE-STAMBOULI Frank**, Radiologie, TENON
- 47 **BRICE Alexis**, Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 48 **BROCHERIOU Isabelle**, Anatomie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 49 **BRUCKERT Eric**, Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE
- 50 **CACOUB Patrice**, Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 51 **CADRANEL Jacques**, Pneumologie, TENON
- 52 **CALMUS Yvon**, Bio Cellulaire/Gastro Entérologie, PITIE SALPETRIERE
- 53 **CALVEZ Vincent**, Virologie, PITIE SALPETRIERE
- 54 **CAPRON Frédérique**, (*Surnombre*) Anatomie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 55 **CARBAJAL-SANCHEZ Diomedes**, Pédiatrie, TROUSSEAU
- 56 **CARETTE Marie-France**, Radiologie, TENON
- 57 **CARPENTIER Alexandre**, Neuro chirurgie, PITIE SALPETRIERE
- 58 **CARRAT Fabrice**, Biostatistiques/inf médicale, SAINT ANTOINE
- 59 **CARRIE Alain**, Biochimie, PITIE SALPETRIERE
- 60 **CATALA Martin**, Histologie et Cytologie, PITIE SALPETRIERE

- 61 **CAUMES Eric**, Maladies infectieuses/tropicales, PITIE SALPETRIERE
- 62 **CHABBERT BUFFET Nathalie**, Endocrinologie, TENON
- 63 **CHAMBAZ Jean**, Biologie cellulaire, PITIE SALPETRIERE
- 64 **CHARTIER-KASTLER Emmanuel**, Urologie, PITIE SALPETRIERE
- 65 **CHASTRE Jean**, (*Surnombre*) Réanimation chirurgicale, PITIE SALPETRIERE
- 66 **CHAZOILLERES Olivier**, Hépatologie, SAINT ANTOINE
- 67 **CHERIN Patrick**, Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 68 **CHICHE Laurent**, Chirurgie vasculaire, PITIE SALPETRIERE
- 69 **CHIRAS Jacques**, (*Surnombre*) Radiologie/Imagerie médicale, PITIE SALPETRIERE
- 70 **CHRISTIN-MAITRE Sophie**, Endocrinologie, SAINT ANTOINE
- 71 **CLEMENT Annick**, Pneumologie, TROUSSEAU
- 72 **CLEMENT-LAUSCH Karine**, Nutrition, PITIE SALPETRIERE
- 73 **CLUZEL Philippe**, Radiologie/Imagerie médicale, PITIE SALPETRIERE
- 74 **COHEN Aron**, Cardiologie, SAINT ANTOINE
- 75 **COHEN David**, Pédo Psychiatrie, PITIE SALPETRIERE
- 76 **COHEN Laurent**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 77 **COLLET Jean-Philippe**, Cardiologie, PITIE SALPETRIERE
- 78 **COMBES Alain**, Réanimation médicale, PITIE SALPETRIERE
- 79 **CONSTANT Isabelle**, Anesthésiologie/réanimation, TROUSSEAU
- 80 **COPPO Paul**, Hématologie clinique, SAINT ANTOINE
- 81 **CORIAM Pierre**, Anesthésiologie/réanimation, PITIE SALPETRIERE
- 82 **CORNU Philippe**, Neuro chirurgie, PITIE SALPETRIERE
- 83 **CORVOL Henriette**, Pédiatrie, TROUSSEAU
- 84 **CORVOL Jean-Christophe**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 85 **COSNES Jacques**, (*Surnombre*) Gastro Entérologie/Nutrition, SAINT ANTOINE
- 86 **COULOMB Aurore**, Anatomie/cytolo patho, TROUSSEAU
- 87 **CUSSENOT Olivier**, Anatomie/Urologie, TENON
- 88 **DARAI Emile**, Gynécologie obstétrique, TENON
- 89 **DAUTZENBERG Bertrand**, (*Surnombre*) Pneumologie, PITIE SALPETRIERE
- 90 **DAVI Frédéric**, Hématologie biologique, PITIE SALPETRIERE
- 91 **DELATTRE Jean-Yves**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 92 **DELHOMMEAU François**, Hématologie biologique, SAINT ANTOINE
- 93 **DEMOULE Alexandre**, Pneumologie/réanimation, PITIE SALPETRIERE
- 94 **DERAY Gilbert**, Néphrologie, PITIE SALPETRIERE

- 95 **DOMMERGUES Marc**, Gynécologie obstétrique, PITIE SALPETRIERE
- 96 **DORMONT Didier**, Radiologie/imagerie médicale, PITIE SALPETRIERE
- 97 **DOUAY Luc**, Hématologie biologique, TROUSSEAU
- 98 **DOURSOUNIAN Levon**, Chirurgie orthopédique, SAINT ANTOINE
- 99 **DRAY Xavier**, Gastroentérologie, SAINT ANTOINE
- 100 **DUBOIS Bruno**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 101 **DUCOU LE POINTE Hubert**, Radiologie, TROUSSEAU
- 102 **DUGUET Alexandre**, Pneumologie, PITIE SALPETRIERE
- 103 **DUPONT DUFRESNE Sophie**, Anatomie/ Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 104 **DURR Alexandra**, Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 105 **DUSSAULE Jean-Claude**, Physiologie, SAINT ANTOINE
- 106 **DUYCKAERTS Charles**, Anatomie/Cytologie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 107 **EL ALAMY Ismaël**, Hématologie biologique, TENON
- 108 **EYMARD Bruno**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 109 **FAIN Olivier**, Médecine interne, SAINT ANTOINE
- 110 **FARTOUKH Muriel**, Pneumologie/Réanimation, TENON
- 111 **FAUTREL Bruno**, Rhumatologie, PITIE SALPETRIERE
- 112 **FERON Jean-Marc**, Chirurgie orthopédique, SAINT ANTOINE
- 113 **FERRE Pascal**, Biochimie/Biologie moléculaire, PITIE SALPETRIERE
- 114 **FEVE Bruno**, Endocrinologie, SAINT ANTOINE
- 115 **FITOUSSI Franck**, Chirurgie infantile, TROUSSEAU
- 116 **FLEJOU Jean-François**, Anatomie pathologique, SAINT ANTOINE
- 117 **FLORENT Christian**, Hépto Gastro-Entérologie, SAINT ANTOINE
- 118 **FOIX L'HELIAS Laurence**, Pédiatrie, TROUSSEAU
- 119 **FONTAINE Bertrand**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 120 **FOSSATI Philippe**, Psychiatrie d'adultes, PITIE SALPETRIERE
- 121 **FOURET Pierre**, Anatomie/Cytologie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 122 **FOURNIER Emmanuel**, Physiologie, PITIE SALPETRIERE
- 123 **FRANCES Camille**, (*Surnombre*) Dermatologie, TENON
- 124 **FUNCK- BRENTANO Christian**, Pharmacologie, PITIE SALPETRIERE
- 125 **GALANAUD Damien**, Radiologie et imagerie médicale, PITIE-SALPETRIERE
- 126 **GARBARG CHENON Antoine**, Virologie, TROUSSEAU
- 127 **GIRARD Pierre Marie**, Maladies infectieuses/tropicales, SAINT ANTOINE
- 128 **GIRERD Xavier**, Thérapeutique/Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE

- 129 **GLIGOROV Joseph**, Oncologie, TENON
- 130 **GOROCHOV Guy**, Immunologie, PITIE SALPETRIERE
- 131 **GOSSEC Laure**, Rhumatologie, PITIE SALPETRIERE
- 132 **GOUDOT Patrick**, Stomatologie, PITIE SALPETRIERE
- 133 **GRATEAU Gilles**, Médecine interne, TENON
- 134 **GRENIER Philippe**, (*Surnombre*) Radiologie, PITIE SALPETRIERE
- 135 **GRIMPREL Emmanuel**, Urgences pédiatriques, TROUSSEAU
- 136 **GUIDET Bertrand**, Réanimation médicale, SAINT ANTOINE
- 137 **HARTEMANN Agnès**, Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE
- 138 **HAROCHE Julien**, Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 139 **HATEM Stéphane**, Département de Cardiologie, PITIE SALPETRIERE
- 140 **HAUSFATER Pierre**, Thérapeutique/Médecine d'urgence, PITIE SALPETRIERE
- 141 **HAYMANN Jean-Philippe**, Physiologie, TENON
- 142 **HELFT Gérard**, Cardiologie, PITIE SALPETRIERE
- 143 **HENNEQUIN Christophe**, Parasitologie, SAINT ANTOINE
- 144 **HERSON Serge**, (*Surnombre*) Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 145 **HERTIG Alexandre**, Néphrologie, TENON
- 146 **HOANG XUAN Khê**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 147 **HOURY Sydney**, Chirurgie digestive/viscérale, TENON
- 148 **HOUSSET Chantal**, Biologie cellulaire, SAINT ANTOINE
- 149 **HULOT Jean Sébastien**, Pharmacologie, PITIE SALPETRIERE
- 150 **ISNARD-BAGNIS Corinne**, Néphrologie, PITIE SALPETRIERE
- 151 **ISNARD Richard**, Cardiologie, PITIE SALPETRIERE
- 152 **JARLIER Vincent**, Bactériologie, PITIE SALPETRIERE
- 153 **JOUANNIC Jean-Marie**, Gynécologie obstétrique, TROUSSEAU
- 154 **JOUVENT Roland**, Psychiatrie d'adultes, PITIE SALPETRIERE
- 155 **JUST Jocelyne**, Pédiatrie, TROUSSEAU
- 156 **KALAMARIDES Michel**, Neurochirurgie, PITIE SALPETRIERE
- 157 **KAROUI Medhi**, Chirurgie digestive, PITIE SALPETRIERE
- 158 **KAS Aurélie**, Biophysique/Médecine nucléaire, PITIE SALPETRIERE
- 159 **KATLAMA Christine**, Maladies infectieuses/tropicales, PITIE SALPETRIERE
- 160 **KAYEM Gilles**, Gynécologie-Obstétrique, TROUSSEAU
- 161 **KLATZMANN David**, Immunologie, PITIE SALPETRIERE
- 162 **KOMAJDA Michel**, (*Surnombre*) Cardiologie, PITIE SALPETRIERE

- 163 **KOSKAS Fabien**, Chirurgie vasculaire, PITIE SALPETRIERE
- 164 **LACAU SAINT GUILY Jean**, ORL, TENON
- 165 **LACAVE Roger**, Histologie et Cytologie, TENON
- 166 **LACORTE Jean-Marc**, Biologie cellulaire, PITIE SALPETRIERE
- 167 **LAMAS Georges**, ORL, PITIE SALPETRIERE
- 168 **LANDMAN-PARKER Judith**, Hématologie/oncologie pédiatriques, TROUSSEAU
- 169 **LANGERON Olivier**, Anesthésiologie, PITIE SALPETRIERE
- 170 **LAPILLONNE Hélène**, Hématologie biologique, TROUSSEAU
- 171 **LAROCHE Laurent**, Ophtalmologie, CHNO 15/20
- 172 **LAZENNEC Jean-Yves**, Anatomie/Chirurgie orthopédique, PITIE SALPETRIERE
- 173 **LE FEUVRE Claude**, Cardiologie, PITIE SALPETRIERE
- 174 **LE GUERN Eric**, Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 175 **LE HOANG Phuc**, Ophtalmologie, PITIE SALPETRIERE
- 176 **LEBLOND Véronique**, Hématologie clinique, PITIE SALPETRIERE
- 177 **LEENHARDT Laurence**, Endocrinologie/Médecine Nucléaire, PITIE SALPETRIERE
- 178 **LEFEVRE Jérémie**, Chirurgie générale, SAINT ANTOINE
- 179 **LEGRAND Ollivier**, Hématologie clinique, SAINT ANTOINE
- 180 **LEHERICY Stéphane**, Radiologie/imagerie médicale, PITIE SALPETRIERE
- 181 **LEMOINE François**, Immunologie, PITIE SALPETRIERE
- 182 **LEPRINCE Pascal**, Chirurgie thoracique, PITIE SALPETRIERE
- 183 **LESCOT Thomas**, Anesthésiologie/réanimation, SAINT ANTOINE
- 184 **LETAVERNIER Emmanuel**, Physiologie, TENON
- 185 **LEVERGER Guy**, Hématologie/oncologie pédiatriques, TROUSSEAU
- 186 **LEVY Rachel**, Histologie et Cytologie, TENON
- 187 **LEVY Richard**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 188 **LOTZ Jean-Pierre**, Oncologie médicale, TENON
- 189 **LUBETZKI Catherine**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 190 **LUCIDARME Olivier**, Radiologie, PITIE SALPETRIERE
- 191 **LUYT Charles**, Réanimation médicale, PITIE SALPETRIERE
- 192 **MAINGON Philippe**, Radiothérapie, PITIE SALPETRIERE
- 193 **MARCELIN Anne Geneviève**, Bactériologie, PITIE SALPETRIERE
- 194 **MARIANI Jean**, (*Surnombre*) Biologie cellulaire/médecine interne, Charles FOIX
- 195 **MARTEAU Philippe**, Gastroentérologie, SAINT ANTOINE
- 196 **MASQUELET Alain Charles**, Chirurgie Orthopédique, SAINT ANTOINE

197 **MAURY Eric**, Réanimation médicale, SAINT ANTOINE  
198 **MAZERON Jean-Jacques**, (*Surnombre*) Radiothérapie, PITIE SALPETRIERE  
199 **MAZIER Dominique**, (*Surnombre*) Parasitologie, PITIE SALPETRIERE  
200 **MENEGAUX Fabrice**, Chirurgie générale, PITIE SALPETRIERE  
201 **MENU Yves**, Radiologie, SAINT ANTOINE  
202 **MEYOHAS Marie Caroline**, Maladies infectieuses/tropicales, SAINT ANTOINE  
203 **MILLET Bruno**, Psychiatrie d'adultes, PITIE SALPETRIERE  
204 **MITANCHEZ Delphine**, Néonatalogie, TROUSSEAU  
205 **MOHTY Mohamad**, Hématologie clinique, SAINT ANTOINE  
206 **MONTALESCOT Gilles**, Cardiologie, PITIE SALPETRIERE  
207 **MONTRAVERS Françoise**, Biophysique/Médecine nucléaire, TENON  
208 **MOZER Pierre**, Urologie, PITIE SALPETRIERE  
209 **NACCACHE Lionel**, Physiologie, PITIE SALPETRIERE  
210 **NAVARRO Vincent**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE  
211 **NETCHINE Irène**, Physiologie, TROUSSEAU  
212 **NGUYEN KHAC Florence**, Hématologie biologique, PITIE SALPETRIERE  
213 **NGUYEN QUOC Stéphanie**, Hématologie clinique, PITIE SALPETRIERE  
214 **NIZARD Jacky**, Gynécologie – Obstétrique, PITIE SALPETRIERE  
215 **OPPERT Jean-Michel**, Nutrition, PITIE SALPETRIERE  
216 **PAQUES Michel**, Ophtalmologie, CHNO 15/20  
217 **PARC Yann**, Chirurgie digestive, SAINT ANTOINE  
218 **PASCAL-MOUSSELLARD Hugues**, Chirurgie orthopédique, PITIE SALPETRIERE  
219 **PATERON Dominique**, Thérapeutique/accueil des urgences, SAINT ANTOINE  
220 **PAUTAS Eric**, Gériatrie, Charles FOIX  
221 **PAYE François**, Chirurgie générale/digestive, SAINT ANTOINE  
222 **PERETTI Charles**, Psychiatrie d'Adultes, SAINT ANTOINE  
223 **PERIE Sophie**, ORL, TENON  
224 **PETIT Arnaud**, Pédiatrie, TROUSSEAU  
225 **PIALOUX Gilles**, Maladies infectieuses/tropicales, TENON  
226 **PLAISIER Emmanuelle**, Néphrologie, TENON  
227 **POIROT Catherine**, Cytologie et Histologie, PITIE SALPETRIERE  
228 **POITOU-BERNERT Christine**, Nutrition, PITIE SALPETRIERE  
229 **POYNARD Thierry**, (*Surnombre*) Hépatogastroentérologie, PITIE SALPETRIERE  
230 **PRADAT Pascale**, Rééducation Fonctionnelle, PITIE SALPETRIERE

- 231 **PUYBASSET Louis**, Anesthésiologie/Réanimation, PITIE SALPETRIERE
- 232 **RATIU Vlad**, Hépatogastroentérologie, PITIE SALPETRIERE
- 233 **RAUX Mathieu**, Anesthésiologie/réanimation, TENON
- 234 **RAY Patrick**, Réanimation/Médecine Urgence, PITIE SALPETRIERE
- 235 **REDHEUIL Alban**, Radiologie, PITIE SALPETRIERE
- 236 **RIOU Bruno**, Urgences médico-chirurgicales, ROTHSCHILD
- 237 **ROBAIN Gilberte**, Rééducation Fonctionnelle,
- 238 **ROBERT Jérôme**, Bactériologie, PITIE SALPETRIERE
- 239 **RODRIGUEZ Diana**, Neuro-pédiatrie, TROUSSEAU
- 240 **RONCO Pierre Marie**, Néphrologie/Dialyse, TENON
- 241 **RONDEAU Eric**, Néphrologie, TENON
- 242 **ROSMORDUC Olivier**, Hépatogastroentérologie, SAINT ANTOINE
- 243 **ROUGER Philippe**, Hématologie, INTS
- 244 **ROUPRET Morgan**, Urologie, PITIE SALPETRIERE
- 245 **ROZE Emmanuel**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 246 **SAHEL José-Alain**, Ophtalmologie, CHNO 15/20
- 247 **SAMSON Yves**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 248 **SANSON Marc**, Histologie/Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 249 **SARI ALI El Hadi**, Chirurgie orthopédique, PITIE SALPETRIERE
- 250 **SAUTET Alain**, Chirurgie orthopédique, SAINT ANTOINE
- 251 **SCATTON Olivier**, Chirurgie Hépatobiliaire, PITIE SALPETRIERE
- 252 **SEILHEAN Danielle**, Anatomie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 253 **SEKSIK Philippe**, Hépatogastroentérologie, SAINT ANTOINE
- 254 **SELLAM Jérémie**, Rhumatologie, SAINT ANTOINE
- 255 **SEZEUR Alain**, Chirurgie générale, DIACONESSES
- 256 **SIFFROI Jean-Pierre**, Génétique, TROUSSEAU
- 257 **SIMILOWSKI Thomas**, Pneumologie, PITIE SALPETRIERE
- 258 **SIMON Tabassome**, Pharmacologie clinique, SAINT ANTOINE
- 259 **SOKOL Harry**, Gastroentérologie, SAINT ANTOINE
- 260 **SOUBRIER Florent**, Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 261 **SPANO Jean-Philippe**, Oncologie médicale, PITIE SALPETRIERE
- 262 **STANKOFF Bruno**, Neurologie, SAINT ANTOINE
- 263 **STEICHEN Olivier**, Urgences médico-chirurgicales, TENON
- 264 **STERKERS Olivier**, ORL, PITIE SALPETRIERE

- 265 **STRAUS Christian**, Physiologie, PITIE SALPETRIERE
- 266 **SVRCEK Magali**, Anatomie pathologique, SAINT ANTOINE
- 267 **TALBOT Jean-Noël**, Médecine nucléaire, TENON
- 268 **TANKERE Frédéric**, ORL, PITIE SALPETRIERE
- 269 **THABUT Dominique**, Hépatogastroentérologie, PITIE SALPETRIERE
- 270 **THOMAS Guy**, (*Surnombre*) Médecine légale/Psy d'adultes, SAINT ANTOINE
- 271 **THOMASSIN-NAGGARA Isabelle**, Radiologie, TENON
- 272 **THOUMIE Philippe**, Rééducation fonctionnelle, ROTHSCHILD
- 273 **TIRET Emmanuel**, (*Surnombre*) Chirurgie générale/digestive, SAINT ANTOINE
- 274 **TOUBOUL Emmanuel**, Radiothérapie, TENON
- 275 **TOUNIAN Patrick**, Gastroentérologie/nutrition, TROUSSEAU
- 276 **TOURAINÉ Philippe**, Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE
- 277 **TRAXER Olivier**, Urologie, TENON
- 278 **TRESALLET Christophe**, Chirurgie générale, PITIE SALPETRIERE
- 279 **TRUGNAN Germain**, Biochimie, SAINT ANTOINE
- 280 **TUBACH Florence**, Biostatistiques/inf médicale, PITIE SALPETRIERE
- 281 **ULINSKI Tim**, Pédiatrie, TROUSSEAU
- 282 **UZAN Catherine**, Chirurgie générale/Gynécologie, PITIE SALPETRIERE
- 283 **VAILLANT Jean-Christophe**, Chirurgie générale, PITIE SALPETRIERE
- 284 **VERNY Marc**, Médecine interne/Gériatrie, PITIE SALPETRIERE
- 285 **VIALLE Raphaël**, Chirurgie infantile, TROUSSEAU
- 286 **VIDAILHET Marie José**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 287 **VIGOUROUX Corinne**, Biologie cellulaire, SAINT ANTOINE
- 288 **WALTI Hervé**, Pédiatrie / Néonatalité, TROUSSEAU
- 289 **WENDUM Dominique**, Anatomie pathologique, SAINT ANTOINE
- 290 **WISLEZ Marie**, Pneumologie, TENON

### ***MEDECINE GENERALE***

**CORNET Philippe** (*Surnombre*)

**MAGNIER Anne-Marie**

**Année Universitaire 2016/2017**

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

***PRATICIENS HOSPITALIERS***

- 1 **ALLENBACH Yves**, (*Stagiaire*) Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 2 **AMIEL Corinne**, Virologie, TENON
- 3 **ARON WISNEWSKY Judith**, Nutrition, PITIE SALPETRIERE
- 4 **ATLAN Michael**, Chirurgie reconstructrice, TENON
- 5 **AUBART COHEN Fleur**, Médecine interne, PITIE SALPETRIERE
- 6 **BACHET Jean-Baptiste**, Hépatogastroentérologie, PITIE SALPETRIERE
- 7 **BACHY Manon**, (*Stagiaire*) Chirurgie infantile, TROUSSEAU
- 8 **BARBU Véronique**, Biochimie, SAINT ANTOINE
- 9 **BELLANNE-CHANTELOT Christine**, Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 10 **BELLOCQ Agnès**, Physiologie/Explo fonctionnelle, PITIE SALPETRIERE
- 11 **BENOLIEL Jean-Jacques**, Biochimie, PITIE SALPETRIERE
- 12 **BENSIMON Gilbert**, Pharmacologie, PITIE SALPETRIERE
- 13 **BERLIN Ivan**, Pharmacologie, PITIE SALPETRIERE
- 14 **BIELLE Franck**, (*Stagiaire*) Anatomie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 15 **BILHOU-NABERA Chrystèle**, Génétique, SAINT ANTOINE
- 16 **BIOUR Michel**, Pharmacologie, SAINT ANTOINE
- 17 **BLONDIAUX Eléonore**, Radiologie, TROUSSEAU
- 18 **BOISSAN Matthieu**, Biologie cellulaire, TENON
- 19 **BOUHERAOUA Nacim**, (*Stagiaire*) Ophtalmologie, 15/20
- 20 **BOULE Michèle**, Physiologie, TROUSSEAU
- 21 **BOURRON Olivier**, Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE
- 22 **BOUTOLLEAU David**, Virologie, PITIE SALPETRIERE
- 23 **BRIOUDE Frédéric**, Physiologie, TROUSSEAU
- 24 **BRISOT Eolia**, (*Stagiaire*) Hématologie clinique, SAINT ANTOINE
- 25 **BUOB David**, Anatomie pathologique, TENON
- 26 **BURREL Sonia**, Virologie, PITIE SALPETRIERE

- 27 **CANLORBE Geoffroy**, (*Stagiaire*) Chirurgie/Gynécologie, PITIE SALPETRIERE
- 28 **CERVERA Pascale**, Anatomie pathologique, SAINT ANTOINE
- 29 **CHAPIRO Elise**, Hématologie biologique, PITIE SALPETRIERE
- 30 **CHAPPUY Hélène**, Pédiatrie, TROUSSEAU
- 31 **CHARLOTTE Frédéric**, Anatomie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 32 **CLARENCON Frédéric**, Radiologie et imagerie médicale, PITIE SALPETRIERE
- 33 **COMPERAT Eva Maria**, Anatomie pathologique, TENON
- 34 **CONTI-MOLLO Filomena**, Bio cellulaire/Chirurgie hépatique, PITIE SALPETRIERE
- 35 **COTE Jean-François**, Anatomie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 36 **COULET Florence**, Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 37 **COUVERT Philippe**, Biochimie, PITIE SALPETRIERE
- 38 **DANZIGER Nicolas**, Physiologie, PITIE SALPETRIERE
- 39 **DECRE Dominique**, Bactériologie virologie, SAINT ANTOINE
- 40 **DEGOS Vincent**, Anesthésiologie Réanimation, PITIE SALPETRIERE
- 41 **DUPONT Charlotte**, (*Stagiaire*) Biologie de la reproduction, TENON
- 42 **ECKERT Catherine**, (*Stagiaire*) Virologie, SAINT ANTOINE
- 43 **ERRERA Marie-Hélène**, Ophtalmologie, CHNO 15/20
- 44 **ESCUDIER Estelle**, Histologie/Génétique, TROUSSEAU
- 45 **FAJAC-CALVET Anne**, Histologie Embryologie, TENON
- 46 **FEKKAR Arnaud**, Parasitologie, PITIE SALPETRIERE
- 47 **FERRERI Florian**, Psychiatrie Adultes, SAINT ANTOINE
- 48 **FREUND Yonathan**, Médecine d'Urgences, PITIE SALPETRIERE
- 49 **GANDJBAKHCH Estelle**, (*Stagiaire*) Cardiologie, PITIE SALPETRIERE
- 50 **GARDERET Laurent**, Hématologie, SAINT ANTOINE
- 51 **GAURA-SCHMIDT Véronique**, Biophysique, TENON
- 52 **GAY Frederick**, Parasitologie, PITIE SALPETRIERE
- 53 **GAYMARD Bertrand**, Physiologie, PITIE SALPETRIERE
- 54 **GEORGIN LAVIALLE Sophie**, Médecine interne, TENON
- 55 **GEROTZIAFAS Grigoris**, Hématologie clinique, TENON
- 56 **GIRAL Philippe**, Endocrinologie/Métabolisme, PITIE SALPETRIERE
- 57 **GOZLAN Joël**, Bactériologie Virologie, SAINT ANTOINE
- 58 **GUIHOT THEVENIN Amélie**, Immunologie, PITIE SALPETRIERE
- 59 **GUITARD Juliette**, Parasitologie, SAINT ANTOINE
- 60 **HABERT Marie-Odile**, Biophysique/Méd. Nucléaire, PITIE SALPETRIERE

- 61 **HUBERFELD Gilles**, Physiologie, PITIE SALPETRIERE
- 62 **HYON Capucine**, Histologie Embryologie, TROUSSEAU
- 63 **ID BAIH Ahmed**, Neurologie, PITIE SALPETRIERE
- 64 **IRTAN Sabine**, Chirurgie infantile, TROUSSEAU
- 65 **JERU Isabelle**, Génétique, SAINT ANTOINE
- 66 **JOHANET Catherine**, Immunologie, SAINT ANTOINE
- 67 **JOYE Nicole**, Génétique, SAINT ANTOINE
- 68 **KARACHI AGID Carine**, Neurochirurgie, PITIE SALPETRIERE
- 69 **KIFFEL Thierry**, Biophysique/Méd. Nucléaire, TENON
- 70 **KINUGAWA-BOURRON Kiyoka**, Médecine interne/Gériatrie, Charles FOIX
- 71 **LACOMBE Karine**, Maladies Infectieuses, SAINT ANTOINE
- 72 **LACOMBLEZ Lucette**, Pharmacologie, PITIE SALPETRIERE
- 73 **LAFUENTE Carmelo**, Médecine interne/Gériatrie, Charles FOIX
- 74 **LAMAZIERE Antonin**, Biochimie, SAINT ANTOINE
- 75 **LAMBERT-NICLOT Sidonie**, (*Stagiaire*) Bactériologie, SAINT ANTOINE
- 76 **LAPIDUS Nathanaël**, Biostatistiques/ informatique médicale, SAINT ANTOINE
- 77 **LASCOLS Olivier**, Biologie cellulaire, SAINT ANTOINE
- 78 **LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine**, Physiologie, SAINT ANTOINE
- 79 **LAURENT Claudine**, Pédiopsychiatrie, PITIE SALPETRIERE
- 80 **LAVENEZIANA Pierantonio**, Physiologie, PITIE SALPETRIERE
- 81 **LE BIHAN Johanne**, Biochimie, PITIE SALPETRIERE
- 82 **LEBRETON Guillaume**, Chirurgie thoracique, PITIE SALPETRIERE
- 83 **LUSSEY-LEPOUTRE Charlotte**, (*Stagiaire*) Biophysique/Méd. Nucléaire, PITIE SALPETRIERE
- 84 **MAKSUD Philippe**, Biophysique/Méd. Nucléaire, PITIE SALPETRIERE
- 85 **MEKINIAN Arsène**, Médecine interne, SAINT ANTOINE
- 86 **MESNARD Laurent**, Néphrologie, TENON
- 87 **MOCHEL Fanny**, Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 88 **MOHAND-SAID Saddek**, Ophtalmologie, CHNO 15/20
- 89 **MORAND Laurence**, Bactériologie virologie, SAINT ANTOINE
- 90 **MORENO-SABATER Alicia**, Parasitologie, SAINT ANTOINE
- 91 **NAVA Caroline**, (*Stagiaire*) Génétique, PITIE SALPETRIERE
- 92 **NGUYEN Yann**, (*Stagiaire*) O.R.L., PITIE SALPETRIERE
- 93 **PEYRE Matthieu**, Neurochirurgie, PITIE SALPETRIERE

- 94 **PLU Isabelle**, Médecine légale, PITIE SALPETRIERE
- 95 **POIRIER Jean-Marie**, Pharmacologie clinique, PITIE SALPETRIERE
- 96 **POURCHER Valérie**, Maladies infectieuses/tropicales, PITIE SALPETRIERE
- 97 **QUESNEL Christophe**, Anesthésiologie, TENON
- 98 **RAINTEAU Dominique**, Biologie cellulaire, PITIE SALPETRIERE
- 99 **REDOLFI Stefania**, Pneumologie, PITIE SALPETRIERE
- 100 **RENARD-PENNA Raphaële**, (*Stagiaire*) Radiologie et imagerie médicale, TENON
- 101 **ROOS-WEIL Damien**, (*Stagiaire*) Hématologie clinique, PITIE SALPETRIERE
- 102 **ROSENBAUM David**, (*Stagiaire*) Thérapeutique/Endocrinologie, PITIE SALPETRIERE
- 103 **ROSENHEIM Michel**, Epidémiologie/Santé publique, PITIE SALPETRIERE
- 104 **ROSENZWAJG Michelle**, Immunologie, PITIE SALPETRIERE
- 105 **ROSSO Charlotte**, Urgences cérébro vasculaires, PITIE SALPETRIERE
- 106 **ROUSSEAU Géraldine**, Chirurgie générale, PITIE SALPETRIERE
- 107 **SAADOUN David**, Médecine interne, PITIE-SALPETRIERE
- 108 **SCHMIDT Mathieu**, (*Stagiaire*) Réanimation médicale, PITIE SALPETRIERE
- 109 **SCHNURIGER Aurélie**, Bactériologie-Virologie, TROUSSEAU
- 110 **SEROUSSI FREDEAU Brigitte**, Santé Publique, TENON
- 111 **SERVAIS Laurent**, Chirurgie orthopédique pédiatrie, TROUSSEAU
- 112 **SILVAIN Johanne**, Département de Cardiologie, PITIE-SALPETRIERE
- 113 **SORIA Angèle**, Dermatologie/Allergologie, TENON
- 114 **SOUGAKOFF Wladimir**, Bactériologie, PITIE SALPETRIERE
- 115 **SOUSSAN Patrick**, Virologie, TENON
- 116 **TANKOVIC Jacques**, Bactériologie virologie, SAINT ANTOINE
- 117 **TEZENAS DU MONTCEL Sophie**, Biostatistiques/ informatique médicale, PITIE SALPETRIERE
- 118 **THELLIER Marc**, Parasitologie, PITIE SALPETRIERE
- 119 **TISSIER-RIBLE Frédérique**, Anatomie pathologique, PITIE SALPETRIERE
- 120 **TOUITOU Valérie**, Ophtalmologie, PITIE SALPETRIERE
- 121 **TOURRET Jérôme**, Néphrologie, PITIE SALPETRIERE
- 122 **VATIER Camille**, Biologie cellulaire, SAINT ANTOINE
- 123 **VAYLET Claire**, Biophysique/Méd. Nucléaire, TROUSSEAU
- 124 **VEZIRIS Nicolas**, Bactériologie, PITIE SALPETRIERE
- 125 **VIMONT BILLARANT Sophie**, Bactériologie, TENON

126 **WAGNER Mathilde**, (*Stagiaire*) Radiologie et imagerie médicale, PITIE  
SALPETRIERE

127 **YORDANOV Youri**, (*Stagiaire*) Thérapeutique/Médecine d'urgences, TENON

***MEDECINE GENERALE***

**CADWALLADER Jean-Sébastien**

**IBANEZ Gladys**

## **Serment d'Hippocrate**

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate,

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

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

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

## ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement, et du travail

ARS : Agence(s) Régionale(s) de Santé

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CAF : Caisses d'Allocations Familiales

CIDUV : Coordination Interministérielle pour le Développement de l'Usage du Vélo

CMS : Centre Médical de Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de Protection des Personnes

DRJSCS : Direction(s) régionale(s) de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

IMC : Indice de Masse Corporelle

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IPA : Interpretative Phenomenological Analysis

MET : Metabolic Equivalent Task

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PAMA : Plan d'action pour les mobilités actives

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNSE : Plan National Santé Environnement

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION .....	26
1.1. Quelques définitions .....	26
1.2. Bénéfices de l'activité physique sur la santé .....	27
1.3. Risques et accidents associés à la pratique d'activité physique .....	30
1.4. Données épidémiologiques.....	31
1.4.1. Echelle mondiale.....	31
1.4.2. Echelle européenne .....	32
1.4.3. Niveau actuel d'activité physique et temps de sédentarité en France.....	32
1.5. Recommandations .....	34
1.6. Politiques de santé publique pour la promotion de l'activité physique.....	35
1.6.1. En France.....	36
1.6.1.1. Programmes nationaux .....	36
1.6.1.2. Dispositifs Sport-Santé sur ordonnance : exemple du dispositif de Strasbourg .....	36
1.6.2. Echelle européenne et mondiale.....	37
1.7. Nouvelle législation française encadrant la prescription d'activités physiques et sportives.....	38
1.8. Justification d'étude.....	39
1.8.1. Activité physique en milieu socio-économique défavorisé.....	39
1.8.2. Indicateurs socio-économiques et repères de santé de la ville d'Aubervilliers..	39
1.8.2.1. Indicateurs socio-économiques .....	40
1.8.2.2. Analyse des ALD à Aubervilliers .....	44
1.8.3. Dispositif de Sport sur ordonnance à Aubervilliers .....	45
1.8.4. Problématique.....	46
1.9. Objectif d'étude .....	47
2. MATERIELS ET METHODES .....	48
2.1. Méthode mixte.....	48
2.1.1. Volet quantitatif.....	48
2.1.1.1. Type d'étude.....	48
2.1.1.2. Population étudiée .....	48
2.1.1.3. Recueil des données quantitatives.....	49

2.1.1.4. Analyse des données .....	49
2.1.2. Volet qualitatif.....	50
2.1.2.1. Interpretative phenomenological analysis (IPA) : analyse phénoménologique interprétative.....	50
2.1.2.2. Echantillonnage .....	51
2.1.2.3. Population d'étude.....	51
2.1.2.4. Recueil de données qualitatives .....	52
2.1.2.5. Analyse des données qualitatives .....	53
2.2. Ethique.....	53
3. RESULTATS .....	54
3.1. Volet quantitatif : analyse descriptive transversale .....	54
3.1.1. Première consultation médicale .....	54
3.1.2. Présences des participants aux séances sportives.....	55
3.1.3. Evaluations physiques réalisés par l'éducateur sportif .....	56
3.1.4. Evaluations des scores de qualité de vie .....	60
3.1.5. Consultations médicales à 6 mois et 1 an d'inclusion.....	61
3.2. Volet qualitatif.....	61
3.2.1. Données générales.....	61
3.2.2. Caractéristiques de l'échantillon .....	61
3.2.3. Eléments motivateurs pour la pratique d'activité physique dans le dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers.....	65
3.2.3.1. Santé physique.....	65
3.2.3.1.1. Combattre la maladie physique déjà présente .....	66
3.2.3.1.2. La peur de la maladie et des médicaments .....	68
3.2.3.1.3. Lutter contre la dégradation de sa santé physique .....	69
3.2.3.1.4. Améliorer une capacité physique .....	72
3.2.3.1.5. Lutter contre la vieillesse et la mort .....	72
3.2.3.2. Conservation d'une bonne santé mentale.....	74
3.2.3.3. Aspects collectifs et sociaux .....	74
3.2.3.3.1. Entraide entre personnes malades.....	75
3.2.3.3.2. Socialisation.....	76
3.2.3.3.3. Bénéfices professionnels et économiques .....	80
3.2.3.3.4. Avoir une belle apparence, une belle image corporelle.....	80
3.2.3.4. Particularités individuelles .....	82

3.2.3.4.1. Traits de personnalité/Caractères.....	82
3.2.3.4.2. Oublier ses problèmes et ses échecs .....	84
3.2.3.4.3. Se remémorer un souvenir heureux d'une époque révolue .....	85
3.2.3.4.4. Avancer dans sa vie et dans ses projets personnels malgré les problèmes	86
3.2.3.4.5. Parvenir à dépasser ses limites .....	87
3.2.3.5. Le besoin .....	89
3.2.3.5.1. La nécessité.....	89
3.2.3.5.2. Dépendances .....	89
3.2.3.6. Relation positive avec le médecin généraliste traitant .....	90
3.2.4. Freins à la pratique d'activité physique dans le dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers .....	91
3.2.4.1. Santé physique et mentale .....	92
3.2.4.1.1. Perte d'une capacité physique .....	92
3.2.4.1.2. Mauvaise santé mentale.....	92
3.2.4.2. Caractéristiques individuelles .....	94
3.2.4.2.1. Traits de personnalité/Caractères.....	94
3.2.4.2.2. Devoir gérer des impératifs familiaux et personnels en priorité .....	96
3.2.4.2.3. Mise en échec par le sport .....	98
3.2.4.2.4. Ne pas vouloir être cantonné au statut de malade au sein du dispositif de sport sur ordonnance.....	99
3.2.4.2.5. Ne pas vouloir être assimilé à une personne âgée dans le dispositif de sport sur ordonnance.....	100
3.2.4.2.6. Insatisfaction du format et des programmes des séances de sport du dispositif... ..	100
3.2.4.3. Aspects collectifs et sociaux .....	102
3.2.4.3.1. Causes professionnelles.....	102
3.2.4.3.2. Ne pas être suffisamment nombreux pour pratiquer des sports collectifs	104
3.2.4.3.3. Honte de son apparence physique, honte de son image corporelle .....	104
3.2.4.4. Mauvaise relation avec le médecin généraliste traitant.....	105
3.2.4.5. Communication et promotion du dispositif Sport sur ordonnance .....	106
3.2.4.5.1. Dispositif Sport sur ordonnance mal connu des patients, et sous-proposé par les médecins généralistes.....	106
3.2.4.5.2. Manque d'information et mauvaise compréhension de l'intérêt du sport pour sa pathologie.....	107
4. DISCUSSION .....	108

4.1.	Résultats saillants quantitatifs et qualitatifs.....	108
4.2.	Modélisation selon l'IPA.....	109
4.3.	Forces et faiblesses de l'étude .....	116
4.3.1.	Forces de l'étude .....	116
4.3.2.	Faiblesses de l'étude.....	117
4.3.2.1.	Biais de recrutement.....	117
4.3.2.2.	Biais d'intervention.....	118
4.3.2.3.	Biais au recueil de données .....	118
4.4.	Perspectives de santé publique et implications en médecine générale.....	119
4.4.1.	Discussion autour de la médicalisation de la pratique d'activité physique.....	119
4.4.2.	Place du médecin généraliste dans le dispositif de sport sur ordonnance.....	121
4.4.3.	Politiques d'intervention et réduction des inégalités sociales de santé.....	123
5.	CONCLUSION.....	125
6.	BIBLIOGRAPHIE.....	126
7.	ANNEXES .....	133
7.1.	Guide d'entretien initial « standard » .....	133
7.2.	Guide d'entretien « nouveaux » participants.....	135
7.3.	Guide d'entretien «Inclus-jamais participant » .....	137
7.4.	Fiche de renseignements socio-économiques.....	138
7.5.	Questionnaire de Ricci et Gagnon : Evaluation de l'activité physique quotidienne	139
7.6.	Tests physiques.....	140
7.7.	Entretien 8.....	144
7.8.	Entretien 10.....	159
7.9.	Journal de bord .....	177
	ABSTRACT.....	189
	RESUME.....	190

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Quelques définitions

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini l'activité physique comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos » (1). Il a été décrit un continuum d'activité physique, allant de l'inactivité à une activité modérée, jusqu'à la pratique d'activités d'intensité élevée de façon régulière. L'activité physique regroupait l'ensemble des mouvements effectués dans la vie quotidienne - activités professionnelles, déplacements, tâches domestiques, activités de loisirs -, et n'était pas limitée à la seule pratique sportive (1-3).

La fréquence, la durée, l'intensité et le type de pratique constituaient les principales caractéristiques observables pour évaluer le niveau de pratique habituel d'activité physique (3,4). La fréquence pouvait se quantifier de façon quotidienne ou pluri-hebdomadaire. La durée pouvait se chiffrer en minutes ou heures. On différenciait cinq grandes catégories d'activité physique selon leur intensité estimée en MET (Metabolic Equivalent Task) ou Equivalent Métabolique, l'unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos (4) :

- activités sédentaires < 1,6 MET
- $1,6 \text{ MET} \leq$  activités de faible intensité < 3 METs
- $3 \text{ METs} \leq$  activités d'intensité modérée < 6 METs
- $6 \text{ METs} \leq$  activités d'intensité élevée < 9 METs
- activités d'intensité très élevée  $\geq 9 \text{ METs}$

Les types d'activité renvoyaient aux fonctions physiologiques sollicitées : cardio-respiratoire, musculaire, souplesse, équilibre (4).

L'inactivité physique était définie comme un niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, c'est-à-dire un niveau inférieur à un seuil d'activité physique recommandé (4,5).

La sédentarité était définie par une situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique, inférieur à 1,6 MET, en position assise ou allongée (4,5). Distincte de l'inactivité

physique, la sédentarité ou comportement sédentaire, comportait ses propres effets sur la santé (4,5).

## **1.2. Bénéfices de l'activité physique sur la santé**

De nombreux travaux de recherche, telle que l'Expertise collective de l'INSERM « Activité physique, Contexte et effets sur la santé » de 2008, ont relaté les bienfaits de la pratique d'une activité physique régulière sur la santé. Nous avons exposé succinctement ces principaux bienfaits chez l'adulte, déjà largement démontrés et explicités dans la littérature :

- Mortalité globale : L'activité physique régulière était associée à une diminution de mortalité précoce chez le sujet jeune comme âgé, de 29 à 41% selon les études (1-4).
- Pathologies cardio-vasculaires : L'augmentation du temps de sédentarité était associée à une augmentation de l'incidence de maladies cardio-vasculaires (1-4,6). Dans ce domaine, l'activité physique était efficace en prévention primaire et secondaire, avec une relation dose-effet directe (1-4,6). Une activité d'intensité modérée ou élevée, était associée à une diminution de 20 à 50 % du risque de pathologie coronarienne et de près de 60 % du risque de survenue d'accident vasculaire (1,4). La pratique régulière d'activité physique pouvait agir positivement sur les différents facteurs de risque impliqués dans les maladies cardio-vasculaires : meilleur contrôle de l'hypertension artérielle ; diminution du risque d'apparition d'un diabète de type 2 ; meilleure contrôle glycémique dans les populations non-diabétiques et diabétiques ; diminution des taux sériques de triglycérides, de LDL-cholestérol et augmentation du HDL-cholestérol ; contrôle de la surcharge pondérale ; sevrage tabagique facilité (1,2,4).
- Diabète de type 2 : Associée à d'autres mesures hygiéno-diététiques, l'activité physique permettait une prévention ou un retard de survenue de diabète de type 2 (1-

4). Une amélioration significative de la tolérance au glucose a été observée chez les sujets insulino-résistants exerçant une activité physique régulière (4). Cet effet persistait jusqu'à 3 ans après l'arrêt de l'intervention (4). La sédentarité était un facteur de risque, indépendant de la pratique d'activité physique, d'apparition d'un diabète de type 2 (+14% pour 2 heures passées quotidiennement devant la télévision) (1,4).

- Surpoids/Obésité : L'activité physique régulière diminuait le risque de surpoids, d'obésité et de complications cardio-métaboliques (1-4). La relation était inverse pour l'inactivité physique et la sédentarité (1-4,6).
- Cancers : L'activité physique était associée à une diminution de 25% du risque de cancer du colon, de 10 à 27% pour le cancer du sein, ainsi qu'une diminution de risque de survenue de cancer de l'endomètre et du poumon (1-4). La sédentarité avait un effet indirect pro-tumoral en favorisant l'obésité et l'obésité abdominale, facteurs de risque importants dans l'initiation et le développement de cancers, tels que celui du sein et du côlon (1-4).
- Maladies respiratoires : Sous le terme de rééducation ou réentraînement à l'effort, l'activité physique diminuait la dyspnée dans les activités de la vie quotidienne, et améliorait la tolérance à l'effort. Pratiquée de façon régulière, avec une intensité modérée à élevée, elle permettait de limiter l'altération des marqueurs fonctionnels considérés comme précurseurs de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) (4), participait à réduire le nombre d'exacerbations et de journées d'hospitalisation chez les sujets atteints de BPCO (1). La sédentarité était associée à une altération plus forte de la fonction respiratoire dans la BPCO (1,4). Il n'existait pas de donnée probante concernant la prévention primaire de pathologies respiratoires autres que la BPCO (1,4).

- **Ostéoporose/Risque fracturaire :** La pratique d'activité physique à impact, d'endurance (Ex. : course et sauts), ou de résistance avec port de poids, était associée à une moindre diminution de la masse osseuse et à un moindre risque de fractures ostéoporotiques (bassin et colonne vertébrale) (1,4).
- **Maladies neuro-dégénératives :** Une pratique régulière d'activité physique permettait de diminuer (jusqu'à 45%) l'incidence de la maladie d'Alzheimer, de retarder la survenue et/ou de ralentir la progression de la maladie, suivant une relation dose-réponse directe (1,3,4). La pratique régulière serait également associée à une diminution de l'incidence de la maladie de Parkinson (4), à un risque plus faible de démence et de déclin des fonctions cognitives (3). L'inactivité physique augmenterait les risques de survenue de maladie d'Alzheimer et de maladie de Parkinson (4). Il n'existait pas de donnée probante reliant les effets de la sédentarité et le risque d'apparition de pathologies neuro-dégénératives (4).
- **Santé mentale et qualité de vie :** Une réduction du risque d'état de stress psychologique, d'anxiété et de dépression, a été rapportée, jusqu'à 90 minutes d'activité physique quotidienne à intensité élevée (4). Au-delà, des scores de qualité de vie plus faibles ont été retrouvés, suggérant une relation effet-dose en U inversé (4). Il n'était pas possible de conclure quant à l'effet de la sédentarité sur la santé mentale et la qualité de vie (mécanisme multifactoriel, comparaisons d'étude difficiles par inhomogénéité méthodologiques) (1,4).
- **Risque de chute en population gériatrique :** Pour les personnes âgées dont la mobilité était réduite, des données homogènes montraient que l'activité physique régulière ne présentait pas de danger (1,2,4). Une activité physique adaptée et régulière contribuait au maintien de la fonction et de la masse musculaire squelettique (1-4) ; améliorait l'équilibre (1,4) ; diminuait le risque de chute (1-4).

- Sommeil : Démonstré chez l'adulte, la femme ménopausée et le sujet de plus de 65 ans, l'activité physique augmentait directement la quantité et la qualité du sommeil, et améliorait la qualité de l'éveil diurne (1,4). La relation était inverse avec l'inactivité physique et un temps de sédentarité élevé (1,4). Ainsi à travers la régulation du sommeil, l'activité physique avait un rôle indirect anti-stress psychologique, anxiolytique, anti-dépresseur, et protecteur vis-à-vis de pathologies métaboliques (diabète de type 2, obésité) (1,4).

### **1.3. Risques et accidents associés à la pratique d'activité physique**

Des risques inhérents à la pratique d'activité physique ont été recensés. L'enquête 2002 de la Caisse nationale d'assurance maladie (publiée en 2005) a révélé que les accidents de sport représentent 19 % de l'ensemble des accidents de la vie quotidienne (1). Nous avons abordé brièvement ces risques pour mémoire :

- Risques traumatiques : Avec un taux de déclaration de blessure compris entre 9 et 16% par année de pratique, le taux et la gravité des blessures restaient faibles (4). Nous avons trouvé, parmi les facteurs favorisant leurs survenues : des facteurs liés à l'âge, au niveau d'expertise du pratiquant, des facteurs externes liés aux caractéristiques du sol, du matériel, des équipements, et des conditions climatiques (4).
- Risques liés à l'environnement : La pratique d'activités physiques intenses en climat chaud pouvait être à l'origine de crampes musculaires ou d'épuisement à la chaleur (4). La pratique en air extérieur pollué pouvait majorer les effets sanitaires des polluants (risques pulmonaires, cardiovasculaires et systémiques) (4).
- Mort subite : Le risque était faible (1,4). Ce phénomène était surtout observé lors de pratiques sportives d'intensité élevée chez des sujets non ou mal entraînés (1,4).

- Addiction : Le risque d'addiction à l'activité physique était jugé négligeable en population générale (4). Il touche davantage les sportifs de haut niveau et les personnes atteintes de trouble de comportement alimentaire (1).
  
- Troubles hormonaux : Un lien entre troubles hormonaux et pratique intensive d'activité physique était retrouvé dans des études récentes (4). Ces troubles tels que le retard pubertaire, la perturbation du cycle menstruel, l'aménorrhée, la carence oestrogénique (à l'origine de perte osseuse), l'oligoménorrhée ou l'anovulation, étaient considérés comme négligeables lorsque le bilan énergétique était équilibré (4).

Malgré ces risques potentiels, la balance bénéfice-risque était très largement en faveur de l'activité physique pour le maintien d'une bonne santé (1,2,4,5,7). Pour en minimiser les risques, le respect de précautions élémentaires (vigilance sur sol glissant, éviction de pratique intense extérieure en climat chaud et dans un environnement pollué...), une pratique d'intensité, de durée, de fréquence et de type adaptés à la condition physique des individus, un encadrement compétent, un suivi médical, semblaient être des mesures utiles (5).

## **1.4. Données épidémiologiques**

### **1.4.1. Echelle mondiale**

La sédentarité était le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale (6 % des décès), juste après l'hypertension (13 %), le tabagisme (9 %) et une glycémie élevée (6 %) (2,8). 5 % de la mortalité mondiale était imputable à la surcharge pondérale et à l'obésité (2).

Les niveaux d'inactivité physique et de sédentarité ont augmenté dans de nombreux pays, avec pour conséquence une augmentation prévisible de la prévalence de pathologies non transmissibles, tels que les maladies cardio-vasculaires, le diabète, certains cancers, et leurs facteurs de risque (hypertension artérielle, taux élevé de sucre dans le sang, surcharge

pondérale) (2,7,8). Les maladies non transmissibles représentaient désormais près de la moitié de la charge mondiale globale de morbidité (2). On estimait actuellement que, pour 10 décès, 6 étaient dus à des affections non transmissibles (2). D'où l'importance que revêtait l'activité physique pour la santé publique des populations (2,7,8).

#### **1.4.2. Echelle européenne**

L'inactivité physique était à l'origine d'environ 10% de la mortalité totale dans la Région européenne de l'OMS, de 5% des cardiopathies coronariennes, de 7% du diabète de type 2, de 9% du cancer du sein et de 10% de cancer du côlon (5,9).

Au cours de ces dernières décennies, des taux croissants de surpoids et d'obésité ont été signalés dans beaucoup de pays de la Région. Dans 46 pays (soit 87% de la Région), plus de 50 % des adultes étaient en surpoids ou obèses (9).

Ceci avait non seulement pour conséquences des coûts directs de soins de santé importants, mais également des coûts indirects associés, en raison de l'augmentation des jours de congés de maladie, de l'invalidité et des décès prématurés (9).

#### **1.4.3. Niveau actuel d'activité physique et temps de sédentarité en France**

Selon le Baromètre Santé de l'INPES en 2008, seul 42,5 % des Français âgés de 15 à 75 ans atteignaient un niveau d'activité physique favorable à la santé, selon les recommandations de l'OMS (10).

Lors d'une semaine habituelle, les Français âgés de 15 à 75 ans déclaraient pratiquer pour 25,3% de leur temps total d'activité physique, pendant les loisirs, pour 28,3% de leur temps pour se déplacer et pour 46,6% de ce temps au travail (10). L'activité physique totale était évaluée à environ 2h19 minutes par jour, avec une moyenne de 18 minutes d'activité physique de loisirs par jour, de 20 minutes pour les déplacements et de 1h41 minutes pour l'activité physique au travail (10).

Dans l'ensemble, les hommes étaient plus actifs que les femmes quel que soit l'âge, mais on observait une baisse de l'activité physique avec l'âge (10). Plus précisément, c'était la part du temps consacré à l'activité physique de loisirs qui avait tendance à diminuer avec l'âge, alors que la part du temps consacré à l'activité physique pour se déplacer avait plutôt tendance à augmenter (10).

Les étudiants avaient une probabilité plus faible que ceux qui travaillaient de pratiquer une activité physique favorable à la santé. Les individus à revenu moyen avaient une probabilité plus élevée d'atteindre ce niveau (10). De façon plus surprenante, les personnes de statut socio-économique élevé avaient une probabilité plus faible d'atteindre un niveau d'activité physique favorable à la santé, alors qu'elles avaient une tendance plus importante à déclarer une activité physique de loisirs (10).

Selon l'enquête Eurobarometer 2014, la pratique physique et sportive des Français était superposable aux moyennes européennes (11,12) :

- 42% des sondés déclaraient ne jamais pratiquer d'activité physique ou sportive (Moyenne européenne : 42%) contre 8% de pratiquants réguliers (Moyenne européenne : 8%) (11,12)
- 29% déclaraient ne jamais s'adonner à d'autres activités physiques, à des fins récréatives ou non sportives (Moyenne européenne : 30%), alors que 17% des personnes interrogées en faisaient régulièrement (Moyenne européenne : 15%) (11,12).

Pour estimer le temps de sédentarité, l'indicateur le plus utilisé dans les études était le temps passé assis devant un écran (télévision, jeux vidéo, ordinateur), même s'il ne représentait qu'une part du temps réel de sédentarité (4,5,10). Hors temps de travail, les adultes passaient quotidiennement de 3h20 à 4h40 assis devant un écran, lorsque les sujets de plus de 65 ans passaient 3h par jour ainsi (4,5,10). Dans les études prenant en compte le temps de travail, on estimait que les adultes passaient au moins 5 heures par jour dans des activités sédentaires (4).

Quelles que soient les enquêtes ou études, et quelles que soient les tranches d'âge, l'activité physique de la population française était considérée comme insuffisante au regard des recommandations actuelles de l'OMS (1,4).

## 1.5. Recommandations

Les recommandations diffusées en 2008 aux États-Unis pour les adultes, et reprises dans les recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé en 2010, étaient de pratiquer une activité physique d'endurance d'intensité modérée d'une durée minimale de 150 minutes par semaine, ou au moins 75 minutes d'activité physique d'intensité soutenue, ou encore une combinaison équivalente d'activités modérées et soutenues pouvant être cumulées par périodes d'au moins 10 minutes d'affilée. Il était, de plus, recommandé de pratiquer des activités de renforcement musculaire au moins deux fois par semaine (2,5).

En France, la recommandation diffusée dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis 2002 était de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour (4,5,13). Elle correspondait à la première recommandation de santé publique publiée par le Collège américain de médecine du sport en 1995, les dernières publications ayant essentiellement précisé que la fréquence d'activité physique pouvait être de cinq jours par semaine et la quantité d'activité physique répartie dans la semaine (5).

En février 2016, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement, et du travail (ANSES) a réactualisé les recommandations du PNNS de 2002, par groupes de populations : enfants, adolescents, femmes en période de grossesse, adultes, sujets de plus de 65 ans, personnes ayant une limitation fonctionnelle d'activité.

- Pour les adultes, il était recommandé de pratiquer 30 minutes d'activité physique développant l'aptitude cardio-respiratoire, d'intensité modérée à élevée, au moins 5 jours par semaine, en évitant de rester 2 jours consécutifs sans pratiquer (4). Les activités physiques à visée cardio-respiratoire et celles à visée musculaire pouvaient être intégrées dans une même activité ou au cours de la même journée (4).
- Pour les sujets de plus de 65 ans, il était recommandé de pratiquer des activités physiques sollicitant l'aptitude cardio-respiratoire au moins 30 minutes par jour d'activité physique cardio-vasculaire d'intensité modérée ou 15 minutes par jour d'activité physique d'intensité élevée ou une combinaison d'activité physique d'intensités modérée et élevée, au moins 5 fois par semaine (4). Il était recommandé de pratiquer au moins deux jours par semaine, de préférence non consécutifs, des activités de renforcement musculaire, des exercices d'équilibre et des exercices de

souplesse (4). Ces activités pouvaient être réalisées lors de la vie quotidienne ou être réalisées pendant une séance spécifique (4).

- Concernant la sédentarité, il était recommandé chez l'adulte et les personnes de plus de 65 ans, de réduire le temps total quotidien passé en position assise et d'interrompre les périodes prolongées passées en position assise ou allongée, au moins toutes les 90 à 120 minutes, par une activité physique de type marche de quelques minutes (4). Les seuils retenus pour définir l'inactivité étaient de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée au minimum 5 fois par semaine pour les adultes (4).

Quel que soit l'âge, l'ANSES préconisait :

- de pratiquer de manière progressive, que ce soit au cours d'une séance, ou lors de la reprise d'une activité : augmentation progressive de l'intensité lors de chaque occasion de pratique (« échauffement ») ; augmentation progressive de la durée, de la fréquence et de l'intensité de la pratique d'activité physique, en particulier chez les personnes les moins actives (4).
- d'adapter l'intensité de la pratique aux caractéristiques individuelles et aux réponses physiologiques de chaque individu (respiration, excrétion sudorale, pénibilité perçue) (4).
- d'adapter la pratique d'activité physique aux conditions climatiques, particulièrement en cas de forte chaleur (en adaptant sa tenue et ses horaires de pratiques et en veillant à une bonne hydratation), et de pollution de l'air extérieur, telle qu'annoncée dans les bulletins d'information et d'alertes (4).
- de varier les activités physiques dans leurs types et leurs intensités (4).

L'intégration de l'activité physique au quotidien était encouragée, en privilégiant par exemple, des modes de déplacement utilisant la seule énergie humaine, ou « mobilités actives » (marche à pied, vélo, roller), lors des trajets quotidiens (5). Ces exemples constituant des alternatives aux transports motorisés, étaient à la fois bénéfiques pour la santé et l'environnement.

## **1.6. Politiques de santé publique pour la promotion de l'activité physique**

## **1.6.1. En France**

### **1.6.1.1. Programmes nationaux**

La promotion des mobilités actives a été inscrite comme objectif de plusieurs programmes et plans nationaux :

- le Plan National Santé Environnement (PNSE 3) 2015-2019 (14)
- le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015 (15)
- le Plan d'action pour les mobilités actives (PAMA) de 2014 (5)
- le Plan Cancer 2014-2019 (5).

Elle a également été soutenue par les collectivités locales, des organismes et agences publics de la santé et de l'environnement, les associations d'élus, de professionnels de santé et de transports, d'usagers (5). Afin de faciliter les échanges entre ces différents acteurs et assurer une cohérence entre les actions qu'ils mènent, une coordination interministérielle pour le développement de l'usage du vélo (CIDUV) a été mise en place par le gouvernement depuis 2006 (5).

### **1.6.1.2. Dispositifs Sport-Santé sur ordonnance : exemple du dispositif de Strasbourg**

En 2012, le premier dispositif Sport-Santé sur ordonnance naissait à Strasbourg, avec le soutien de la municipalité, de l'ARS d'Alsace, de la DRJSCS, du Régime local d'Assurance Maladie et des Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Cette primo-expérimentation avait pour but de favoriser la pratique d'une activité physique régulière et modérée, adaptée à l'état de santé de malades atteints d'obésité, d'hypertension artérielle, de diabète de type 2 ou de pathologies cardio-vasculaires stabilisées (16,17).

Après avoir reçu la prescription d'activité physique de leur médecin généraliste, les personnes étaient orientées vers un éducateur sportif formé, exerçant dans le cadre du dispositif Sport-Santé sur ordonnance de la ville. Lors du rendez-vous d'inclusion, un premier bilan des capacités physiques de l'individu était réalisé, de manière à pouvoir proposer deux

types d'activités, en tenant compte des recommandations des médecins : une en régie et une autre au sein d'une association sportive partenaire du dispositif (17 associations partenaires à Strasbourg). Un carnet de suivi était remis à cette occasion au nouveau bénéficiaire. Par la suite, les rendez-vous de suivi individuel et de réévaluation globale avaient lieu à un mois puis tous les 6 mois avec l'éducateur sportif. Un médecin coordinateur avait en charge la coordination médicale et le suivi médical de l'action, une demi-journée par semaine (16).

Les critères d'inclusion des participants ont été élargis par la suite, aux patients atteints de cancers du sein et du colon en rémission depuis 6 mois, aux patients séropositifs VIH, et aux personnes âgées fragilisées dans le cadre de la prévention des chutes (17). De sa création en novembre 2012 au 31 décembre 2015, 1125 personnes ont été incluses dans ce dispositif (16). Des bénéfices sur les performances physiques et les scores de qualité de vie ont été observés pour les participants, à 6 mois puis à 1 an d'inclusion (16,18–21).

Pour chaque bénéficiaire, la durée d'inclusion dans le dispositif était de 3 ans. Pendant la première année, les personnes bénéficiaient de la gratuité du dispositif. Elles étaient ensuite soumises à une tarification solidaire annuelle de 20, 50 ou 100 €, selon leur quotient familial (16,17).

Suite au succès de l'expérience strasbourgeoise, le dispositif de Sport-Santé sur ordonnance a été étendu à de nombreuses villes en France. Le réseau national des villes Sport-Santé sur ordonnance a été créé en octobre 2015 à Strasbourg, sous l'égide du réseau Français des Villes-Santé de l'OMS (16,22). Ce groupe de travail national regroupait les villes où des dispositifs de Sport-Santé sur ordonnance ont été développés (48 en mars 2017) (16,17,22). Il avait pour objectif de favoriser la diffusion de ces dispositifs en France, en y associant les collectivités (16,22). Le groupe était présidé par la ville de Strasbourg et était ouvert à toutes les Villes-Santé de l'OMS ainsi qu'aux collectivités non membres. Il se réunissait une à deux fois par an (16,22).

### **1.6.2. Echelle européenne et mondiale**

Les initiatives françaises précédemment décrites, se sont développées dans un contexte européen et international encourageant l'activité physique et les modes de déplacements actifs, articulé autour de programmes et de plans d'action à plus grande échelle :

- le Programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement, mis en place par l'OMS et l'Organisation des Nations Unies (ONU) (23)
- la Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025 (9)
- le Projet de plan d'action mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 de l'OMS (24)
- les Conventions-cadres des Nations Unies sur les changements climatiques (COP) (25)

Dans cette optique, la Commission européenne a créé en 2002 la Semaine européenne de la mobilité (du 16 au 22 septembre chaque année) afin d'encourager l'utilisation de modes de transport plus respectueux de la santé et de l'environnement comme le vélo, la marche à pied, le bus, ou le train (5).

L'ANSES soulignait dans son rapport de 2016 que le développement d'espaces réservés aux piétons et aux cyclistes, ainsi que la promotion des modes de transport collectifs permettraient notamment d'atteindre l'objectif de réduction de la sédentarité et d'augmentation du niveau d'activité physique (4,5).

### **1.7. Nouvelle législation française encadrant la prescription d'activités physiques et sportives**

L'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé français a introduit la possibilité, pour le médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée (ALD), de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient (26). Les modalités d'application de cet article ont été précisées par le 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 (27). Le dispositif est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2017 (27).

L'instruction N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 adressée aux Agences Régionales de Santé (ARS) et aux Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) a complété le décret, en vue du déploiement de cette mesure sur le territoire national (28). Ce décret visait à apporter des outils aux services de l'Etat, aux structures et professionnels de santé, médico-sociaux et du sport, impliqués dans la

mise en œuvre du dispositif, pour : faciliter la prescription de cette activité par le médecin traitant ; recenser les offres locales d'activités physiques et sportives et d'interventions en activité physique adaptée à la pathologie, et construire le cas échéant des systèmes intégrés de nature à formaliser cette offre ; contribuer à mobiliser des financements pour favoriser l'existence et le développement de cette offre, et la faire connaître des médecins traitants et des patients (28).

La prescription d'une activité physique à un patient en ALD ne donnait pas lieu à un remboursement par l'Assurance Maladie, ni même une cotation d'acte pouvant ultérieurement être remboursé (29). La charge financière reposait sur les patients, ou pouvait être prise en charge par certaines collectivités territoriales (municipalité, département, région) suivant des modalités propres à chacune d'elle (29).

Par ailleurs, aucune cotation spécifique n'était prévue par les lois pour les consultations médicales dédiées, réalisées par le médecin traitant (29).

## **1.8. Justification d'étude**

### **1.8.1. Activité physique en milieu socio-économique défavorisé**

D'après la synthèse de littérature issue du rapport 2016 de l'ANSES, les cadres et professions intermédiaires, les personnes titulaires du baccalauréat ou plus, et les personnes aux revenus les plus élevés présentaient des taux de pratique d'activité physique plus élevés que celles à revenus plus faibles. Les retraités et les personnes sans emploi avaient de plus faibles niveaux d'activité physique que les personnes ayant une activité professionnelle (4).

### **1.8.2. Indicateurs socio-économiques et repères de santé de la ville d'Aubervilliers**

Le dispositif de sport sur ordonnance étudié a été implanté dans la ville d'Aubervilliers, en Seine-Saint-Denis, dans la banlieue immédiate au Nord-Est de Paris. Nous en avons décrit les principaux indicateurs socio-économiques et repères de santé qui la caractérisaient.

### 1.8.2.1. Indicateurs socio-économiques

Les données démographiques et socio-économiques présentées étaient issues de l'Observatoire local de la santé d'Aubervilliers et de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), pour l'année 2010 (30).

Principaux indicateurs statistiques	Aubervilliers	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France métropolitaine
<b>Population légale municipale 2010 en vigueur en 2013</b>	<b>76 087</b>	<b>1 522 048</b>	<b>11 786 234</b>	<b>62 765 235</b>
Moins de 25 ans	36%	36%	33%	31%
Plus de 65 ans et plus	10%	11%	13%	17%
<b>Formation de la pop. de 15 ans ou + non scolarisée en 2010</b>	<b>51 831</b>	<b>1 027 383</b>	<b>8 201 736</b>	<b>45 593 099</b>
Sans diplôme	40%	29%	17%	18%
CEP ou BEPC ou CAP	29%	33%	29%	41%
BAC-BP	15%	17%	17%	16%
BAC+2 et sup.	16%	22%	37%	25%

*Tableau 1. Données démographiques et répartition selon le niveau d'études à Aubervilliers, en Seine-Saint-Denis, en Ile-de-France et à l'échelle métropolitaine, en 2010*

La ville d'Aubervilliers dénombrait un taux plus faible d'habitants titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat, et un pourcentage supérieur de personnes sans diplôme, comparés aux taux départemental, régional, et national (30).

<b>Principaux indicateurs statistiques en 2010</b>	<b>Aubervilliers</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>Ile-de-France</b>	<b>France métropolitaine</b>
<b>Nombre d'emplois</b>	<b>29 953</b>	<b>549 214</b>	<b>5 668 902</b>	<b>25 771 125</b>
Emplois Agriculteurs	0%	0%	0%	2%
Emplois Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	6%	5%	5%	6%
Emplois Cadres, Prof. intel. sup.	18%	23%	28%	17%
Emplois Prof. intermédiaires	25%	27%	27%	25%
Emplois Employés	28%	27%	26%	28%
Emplois Ouvriers	23%	19%	14%	22%

*Tableau 2. Nombres d'emplois totaux et répartition selon les catégories socio-professionnelles de l'INSEE, à Aubervilliers, en Seine-Saint-Denis, en Ile-de-France et à l'échelle métropolitaine, en 2010*

Les pourcentages représentant chaque catégorie professionnelle à Aubervilliers étaient superposables aux taux correspondants nationaux. La ville comptait en 2010, parmi la population en activité professionnelle, 23% d'emplois d'ouvriers, 28% d'emplois d'employés, 25% d'emplois de professions intermédiaires, 18% d'emplois de cadres et de professions intellectuelles supérieures, 6% d'emplois d'artisans, de commerçants et de chefs d'entreprise (30).

<b>Principaux indicateurs statistiques en 2010</b>	<b>Aubervilliers</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>Ile-de-France</b>	<b>France métropolitaine</b>
<b>Effectif de chômeurs recensés de 15 à 64 ans</b>	<b>8 228</b>	<b>125 409</b>	<b>667 450</b>	<b>3 397 319</b>
Taux de chômage de la pop de 15 à 64 ans	23%	17%	11%	12%
Taux de chômage des femmes de 15 à 64 ans	25%	17%	11%	12%
Taux de chômage des 15 à 24 ans	35%	31%	22%	25%

*Tableau 3. Effectifs de chômeurs totaux, de chômeurs chez les femmes, et répartition selon des catégories d'âge à Aubervilliers, en Seine-Saint-Denis, en Ile-de-France et à l'échelle métropolitaine, en 2010*

Les taux de chômage de la ville d'Aubervilliers étaient supérieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux pour toutes les catégories d'âge (30).

<b>Principaux indicateurs statistiques</b>	<b>Aubervilliers</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>Ile-de-France</b>	<b>France métropolitaine</b>
<b>Foyers fiscaux imposables en % de l'ensemble des foyers fiscaux en 2009</b>	<b>36%</b>	<b>50%</b>	<b>63%</b>	<b>54%</b>

*Tableau 4. Foyers fiscaux imposables en pourcentage de l'ensemble des foyers fiscaux à Aubervilliers, en Seine-Saint-Denis, en Ile-de-France et à l'échelle métropolitaine, en 2009*

Le pourcentage de foyers fiscaux imposables en 2009 était de 36% à Aubervilliers, inférieur aux pourcentages départemental, régional et national (30).

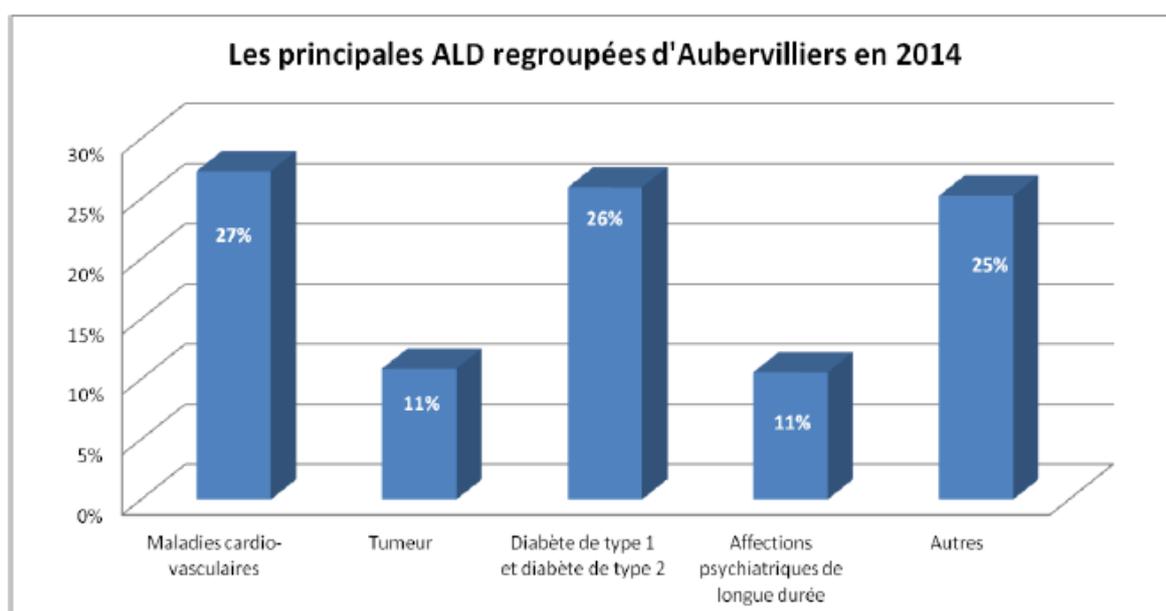
<b>Principaux indicateurs sociaux en 2011</b>	<b>Aubervilliers</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>
<b>Nombre d'allocataires (foyers) CAF</b>	<b>18 234</b>	<b>310 715</b>
Taux de ménages de la CAF dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales versées par la CAF parmi l'ensemble des allocataires	28%	22%
Taux de ménages percevant le RSA parmi l'ensemble des ménages	22%	15%
Taux d'allocataires Allocation Adulte Handicapée dans la pop de 20 à 64 ans	3%	2%
Taux de ménages percevant une Allocation Logement parmi l'ensemble des ménages	41%	30%
Taux de ménages monoparentales allocataires CAF parmi l'ensemble des ménages	12%	11%
Taux de ménages isolés allocataires CAF parmi l'ensemble des ménages	25%	17%
Population bénéficiaire de la CMU-C dans la population municipale	20%	12%

*Tableau 5. Principaux indicateurs sociaux pour les perceptions de prestations sociales à Aubervilliers, en Seine-Saint-Denis, en Ile-de-France et à l'échelle métropolitaine, en 2011*

Les indicateurs sociaux pour les perceptions de prestations sociales, étaient plus défavorables à Aubervilliers qu'à l'échelle départementale (30). Les données régionales et nationales n'étaient pas disponibles pour comparaison (30).

### 1.8.2.2. Analyse des ALD à Aubervilliers

En 2014, on comptabilisait 15 487 cas d'ALD sur Aubervilliers, c'est-à-dire 20 486 cas d'ALD pour 100 000 habitants contre 15 317 en France (31). Une personne pouvant avoir plusieurs pathologies en ALD, on pouvait estimer que le nombre de personnes déclarées en ALD sur la ville s'élevait à environ 14 000 (31). La *Figure 1* a décrit les principales pathologies en ALD sur la commune. Les maladies cardio-vasculaires regroupées (accident vasculaire cérébral, artériopathies chroniques, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle sévère, maladie coronaire) représentaient la première cause d'ALD à Aubervilliers, suivi par le diabète en deuxième position (31).



*Figure 1 : Principales ALD d'Aubervilliers en 2014. Source CPAM 2015. Traitement des données ; Observatoire de la santé d'Aubervilliers*

Le nombre d'ALD n'a cessé d'augmenter à Aubervilliers. Entre 2009 et 2014, le nombre global des ALD est passé de 13 522 ALD à 15 487 ALD, soit une augmentation de +14.5% (31).

En 2014, la ville possédait deux fois plus de cas d'ALD pour 100 000 habitants qu'au niveau national (Aubervilliers : 26 807 cas d'ALD pour 100 000 habitants contre 12 839 au niveau national, sur l'ensemble des ALD pour lesquelles la standardisation a été possible) (31). Le diabète et l'hypertension artérielle étaient deux fois plus présents qu'au niveau

national (6747 cas de diabète pour 100 000 à Aubervilliers contre 3450 cas en France, 3640 cas de l'hypertension artérielle à Aubervilliers pour 100 000 habitants contre 1 533 en France) (31). Les affections psychiatriques étaient de 31% plus élevées à Aubervilliers qu'au niveau national, les insuffisances cardiaques de +18% et les maladies coronaires de +11% (31). La prévalence des tumeurs était sensiblement la même que celle du niveau national (31). Les infections liées au VIH, les hémoglobinopathies (drépanocytose, thalassémies), l'insuffisance respiratoire grave, bien qu'en prévalence moins importantes que les affections évoquées précédemment, étaient bien plus importantes à Aubervilliers qu'ailleurs (31). En effet, ces pathologies d'ALD étaient en comparaison avec le niveau national de trois à quatre fois plus représentées dans la population albertivillarienne qu'au niveau national (31). Venaient ensuite, les maladies chroniques du foie et cirrhoses, et les néphropathies, avec une prévalence deux fois plus importante sur Aubervilliers qu'en France (31).

### **1.8.3. Dispositif de Sport sur ordonnance à Aubervilliers**

La ville d'Aubervilliers était particulièrement touchée par la précarité sociale, et par les pathologies cardio-vasculaires (30,31). Le lien entre facteurs de risque cardio-vasculaires et précarité était connu (32,33). Bien que plus à risque cardio-vasculaire, les personnes en situation de vulnérabilité socio-économique restaient éloignées de la pratique d'activités physiques et sportives (1,4). Une fois atteintes, celles-ci subissaient à la fois un état de santé altéré et un environnement ne leur permettant pas d'améliorer leur condition.

Pour améliorer la santé de la population albertivillarienne, et lutter contre des inégalités sociales de santé, la ville s'est engagée en 2015 dans le programme « Sport sur ordonnance », grandement inspiré du dispositif Sport-Santé sur ordonnance de Strasbourg, précédemment décrit. Les modalités de fonctionnement restaient similaires. Le public ciblé est resté plus restreint, et devait avoir au moins un des antécédents suivants : diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, tabagisme, surpoids ou obésité, antécédents familiaux cardio-vasculaires. Initialement conçu autour d'un réseau de médecins généralistes du Centre Municipal de Santé (CMS) d'Aubervilliers, le dispositif s'est ouvert à d'autres médecins de la ville, notamment des médecins généralistes libéraux.

#### **1.8.4. Problématique**

Il nous apparaissait important pour tout médecin prescripteur, de comprendre chez les patients, les motivations qui sous-tendaient la pratique d'une activité physique. Les seuls bénéfices de santé ne suffisaient pas à pousser davantage à la pratique d'activité physique ou sportive. Aussi, de façon à améliorer et pérenniser le dispositif de Sport sur ordonnance d'Aubervilliers, il convenait de recueillir l'expérience vécue par ses participants.

De nombreuses thèses d'exercice et publications se sont focalisées sur les difficultés de prescription de l'activité physique pour les médecins généralistes (34-44).

Plusieurs enquêtes déclaratives, études quantitatives, et études mixtes ont identifié des déterminants sociaux (âge, sexe, catégorie professionnelle...) et des facteurs de motivation à la pratique d'activité physique, parmi une population générale (1,3,4,45,46). De la même manière, des facteurs non favorisant ont été mis en avant dans une population générale (1,4).

Plusieurs thèses d'exercice ont identifié, sur la base d'enquêtes déclaratives de patients à risque cardio-vasculaire, des freins à la pratique d'activité physique, dans le cadre d'une prescription médicale en ambulatoire ou dans le cadre du dispositif de Sport-Santé sur ordonnance de Strasbourg (18,19,21,47,48)

Des enquêtes qualitatives menées par des sociologues, au sein du dispositif de Sport-Santé sur ordonnance strasbourgeois, ont cherché à comprendre les facteurs d'adhésion des patients à la prescription médicale d'activité physique (49,50).

À notre connaissance, aucune étude n'a permis d'interroger des personnes à risque cardio-vasculaire modéré ou élevé, incluses dans un dispositif de sport sur ordonnance implanté dans une ville particulièrement touchée par une précarité sociale, pour rechercher de manière qualitative leurs motivations à exercer ou non une activité physique dans le cadre de ce programme.

## **1.9. Objectif d'étude**

Notre objectif principal a été de comprendre les motivations des patients à moyen et haut risque cardio-vasculaire, vus en consultation de médecine générale, à pratiquer une activité physique, dans le cadre du dispositif de Sport sur ordonnance installé dans la ville d'Aubervilliers.

L'objectif secondaire de l'étude a été de comprendre comment la prescription écrite d'activité physique influençait la motivation des patients à pratiquer une activité.

## **2. MATERIELS ET METHODES**

### **2.1. Méthode mixte**

Nous avons mené une étude mixte, qui a allié un travail concomitant sur les données quantitatives et qualitatives.

#### **2.1.1. Volet quantitatif**

##### **2.1.1.1. Type d'étude**

Nous avons mené une étude descriptive transversale d'un échantillon de patients inclus dans le protocole Sport sur ordonnance d'Aubervilliers entre janvier 2015 et décembre 2016, à leur inclusion, à 6 mois et à 1 an.

##### **2.1.1.2. Population étudiée**

La population étudiée était initialement constituée de patients vus en consultation de médecine générale au Centre Municipal de Santé (CMS) d'Aubervilliers, de janvier 2015 à décembre 2016, à moyen ( $1\% \leq \text{SCORE} < 5\%$ ) ou haut risque cardio-vasculaire ( $5\% \leq \text{SCORE} < 10\%$  de probabilité de survenue d'un événement cardio-vasculaire majeur dans les 10 ans). Au cours de l'année 2016, les critères d'entrée dans le dispositif ont été assouplis. Le recrutement a été élargi aux personnes présentant au moins un des facteurs de risque suivants : diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, tabagisme, surpoids ou obésité, antécédents familiaux cardio-vasculaires. Les patients ne devaient pas être en phase aiguë d'un évènement cardio-vasculaire, et devaient accepter de participer au programme municipal de sport sur ordonnance.

### **2.1.1.3. Recueil des données quantitatives**

Le médecin prescripteur initiait le recueil de données en remplissant une feuille d'inclusion mentionnant les facteurs de risques cardio-vasculaires, ainsi que des mesures de poids, taille, indice de masse corporelle et tour de taille. Puis, un rendez-vous était convenu entre le patient et l'éducateur sportif du programme, pour une évaluation initiale, comportant :

- une appréciation du stade de motivation pour l'activité physique (basé sur le modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente),
- une évaluation de l'activité physique quotidienne (questionnaire de Ricci et Gagnon, [Annexe 7.5](#)), et des tests physiques (force, souplesse, équilibre, endurance) validés par la commission médicale du Comité Nationale Olympique et Sportif Français. Leur déroulement et leurs échelles de mesures sont détaillés en [Annexe 7.6](#).
- ainsi qu'un questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (score SF-36).

Un carnet de suivi était remis à chaque participant.

L'ensemble de ces données, en dehors de l'appréciation du stade de motivation pour l'activité physique, a été pré-consigné sur un fichier Microsoft Excel®. Cette base de données est ré-alimentée à 6 mois, puis à 1 an de l'inclusion au programme. Le médecin prescripteur effectuait un retour sur la participation au dispositif, réévaluait la condition physique et réitérait les mesures physiques de poids, taille, tour de taille. L'éducateur sportif recueillait aussi un retour sur la participation du programme, et répétait les mêmes tests que ceux réalisés lors de l'inclusion.

### **2.1.1.4. Analyse des données**

Une analyse descriptive a été faite à l'inclusion, à 6 mois, puis à 1 an, pour présenter les antécédents médicaux, ainsi que les caractéristiques physiques des participants issues de mesures corporelles (taille, poids, IMC et tour de taille) et de tests physiques (force, souplesse, équilibre, endurance). Les tendances d'évolution des scores de qualité de vie (score SF-36) ont aussi été observées.

L'analyse statistique des données était univariée.

### **2.1.2. Volet qualitatif**

Le volet qualitatif de notre étude cherchait à répondre aux questions de type « pourquoi » ou « comment ». La démarche interprétative et inductive de la recherche qualitative avait permis l'élaboration d'hypothèses dans des champs de recherche complexes, où les phénomènes n'étaient pas quantifiables et mesurables, en interrogeant les émotions, les sentiments, le comportement et le vécu des personnes.

#### **2.1.2.1. Interpretative phenomenological analysis (IPA) : analyse phénoménologique interprétative**

Le choix de la méthode de recherche qualitative s'est porté sur une approche phénoménologique (IPA), dont le but est de comprendre le sens ou la signification d'un phénomène à partir de l'expérience de ceux qui l'ont vécu. À travers le récit d'expérience personnelle des individus interrogés, l'interprétation qu'ils en faisaient, et un recueil de ces éléments subjectifs, l'IPA a permis au chercheur d'accéder à des univers singuliers. Même s'il y entrait avec ses propres représentations et conceptions, le chercheur devait déconstruire ses présupposés et a priori préexistants, de manière à comprendre le phénomène étudié.

Ainsi, par cette approche centrée sur l'individu, l'objectif était le recueil du vécu et de l'expérience des personnes incluses dans le dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers, dans la pratique ou non d'une activité physique dans le cadre de ce programme.

Le journal de bord a servi de support pour suivre l'avancée du travail de recherche, réaliser des hypothèses précoces, déconstruire des a priori, et faire évoluer ses réflexions (Annexe 7.9).

La grille internationale de qualité d'études qualitatives COREQ-32 a été suivie lorsque les items de la grille étaient applicables.

### **2.1.2.2. Echantillonnage**

En analyse qualitative, l'objectif était d'obtenir la plus grande variabilité de points de vue. Contrairement à la méthode quantitative, le recrutement des participants d'étude ne pouvait pas être aléatoire, par randomisation. Les sujets étaient choisis un par un, au fur et à mesure des entretiens, en fonction de ceux qui avaient été précédemment interrogés, pour constituer un échantillon raisonné. Nous avons ainsi, tenté de varier au maximum le profil de nos interviewés : hommes/femmes, sujets âgés/sujets jeunes, anciens/nouveaux participants du dispositif de sport, personnes incluses dans le protocole mais n'ayant jamais participé aux séances de sport, personnes ayant participé aux séances de sport mais ayant abandonné par la suite.

Le nombre de sujets à inclure n'était pas défini au préalable. Il était jugé suffisant dès lors que l'on avait atteint la « saturation de données », c'est-à-dire, lorsqu'aucun nouvel élément ne ressortait des nouveaux entretiens. Ce phénomène semblait apparaître lors du 18<sup>ème</sup> entretien dans notre étude, et avait été vérifié par un entretien complémentaire.

### **2.1.2.3. Population d'étude**

Pour le volet qualitatif de notre travail, la population étudiée comprenait des patients adultes, majeurs, à moyen ou haut risque cardio-vasculaire, inclus dans le dispositif de sport sur ordonnance de la ville d'Aubervilliers, qu'ils aient commencé ou non à pratiquer des activités physiques, ou qu'ils aient poursuivi ou non la pratique sportive, dans le cadre du programme municipal de sport.

A la fin de chaque rendez-vous, une fiche de renseignements socio-économiques anonyme était remise au participant, pour être complétée en sa présence (**Annexe 7.4**). Les caractéristiques recueillies concernaient : le sexe, l'âge, la distance ou le temps de parcours du domicile au CMS d'Aubervilliers puis du domicile aux installations sportives, l'état stable ou précaire du logement, s'il s'agissait d'un logement personnel ou d'un hébergement, leur statut marital, le nombre de personnes vivant avec eux, le nombre d'enfants, leur niveau d'étude, et leur situation professionnelle. Nous avons également recueilli pour chaque participant, au moment du rendez-vous, la durée du suivi médical avec le médecin généraliste traitant,

lorsque l'information était disponible sur le dossier médical partagé Maidis du CMS d'Aubervilliers.

#### **2.1.2.4. Recueil de données qualitatives**

La collecte de données a été réalisée en deux fois, de septembre à octobre 2016, puis en février 2017. Les personnes sollicitées par téléphone et acceptant de participer à notre recueil d'opinion sur le dispositif sport sur ordonnance, ont été rencontrées.

Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés, à l'aide d'un guide d'entretien constitué de questions ouvertes ([Annexe 7.1](#)). Plus adapté aux discussions personnelles, l'entretien semi-directif permettait de pouvoir répondre aux thèmes abordés, en évitant un manque de diversité dans le discours avec l'entretien complètement libre, mais aussi une impossibilité d'expression spontanée pour l'interviewé avec l'entretien directif par questionnaire fermé.

De manière à entretenir une conversation d'allure « naturelle », toutes les questions du guide d'entretien n'étaient pas toujours posées dans le même ordre. L'entretien restait flexible pour encourager les participants à s'exprimer par eux-mêmes.

Le guide d'entretien était évolutif et malléable. Certaines questions ont été modifiées au fur et à mesure des entretiens par rapport à l'apport de données non envisagées au préalable. D'autres questions ont été retirées ou modifiées, pour s'adapter au type de participants : nouveaux participants dans le dispositif de sport ([Annexe 7.2](#)), personnes incluses mais n'ayant jamais démarré les séances de sport ([Annexe 7.3](#)).

Ma présentation avant chaque interview comme « interne de médecine générale » a été changée lors des 5 derniers entretiens, en « étudiante en santé publique » ou « étudiante en sociologie », dans l'hypothèse où mon identité pouvait influencer sur des réponses aux questions.

Les interviews étaient réalisées au Centre Municipal de Santé d'Aubervilliers. Après information claire et recueil d'un consentement écrit, celles-ci ont été enregistrées sur dictaphone numérique.

### **2.1.2.5. Analyse des données qualitatives**

Les interviews ont été retranscrites en intégralité, mot à mot, et anonymisées. Les expressions non verbales ont été consignées : rires, pleurs, silence, hésitations. Le long travail de retranscription a servi à constituer des extraits « verbatim », qui ont été analysés par trois niveaux de codages successifs :

- Le codage descriptif ou ouvert : permettant de résumer et de rassembler. Chaque entretien a été décomposé au maximum en citations pour faire ressortir toutes les idées du discours et les faire correspondre à un code.
- Le codage thématique ou axial : permettant d'identifier et de classer les codages ouverts en catégories. Les grands thèmes récurrents relevés peuvent émerger.
- Le codage matriciel ou sélectif : permettant la modélisation d'un schéma explicatif, mettant en lien les grands thèmes émergents du codage axial et explorant un sens commun à l'expérience vécue par les participants de l'étude.

Une triangulation des données a été réalisée par la thésarde et le directeur de thèse.

## **2.2. Ethique**

L'accord des participants a été recueilli avant de démarrer chaque entretien. Un consentement écrit stipulant que les données issues de l'entretien individuel étaient enregistrées, anonymisées et utilisées aux seules fins de l'étude, a été collecté pour chacun d'eux.

Une déclaration à la CNIL avait été envoyée en amont du travail, ainsi qu'une demande d'avis au Comité de Protection des Personnes (CPP), restant à ce jour en cours de traitement.

### 3. RESULTATS

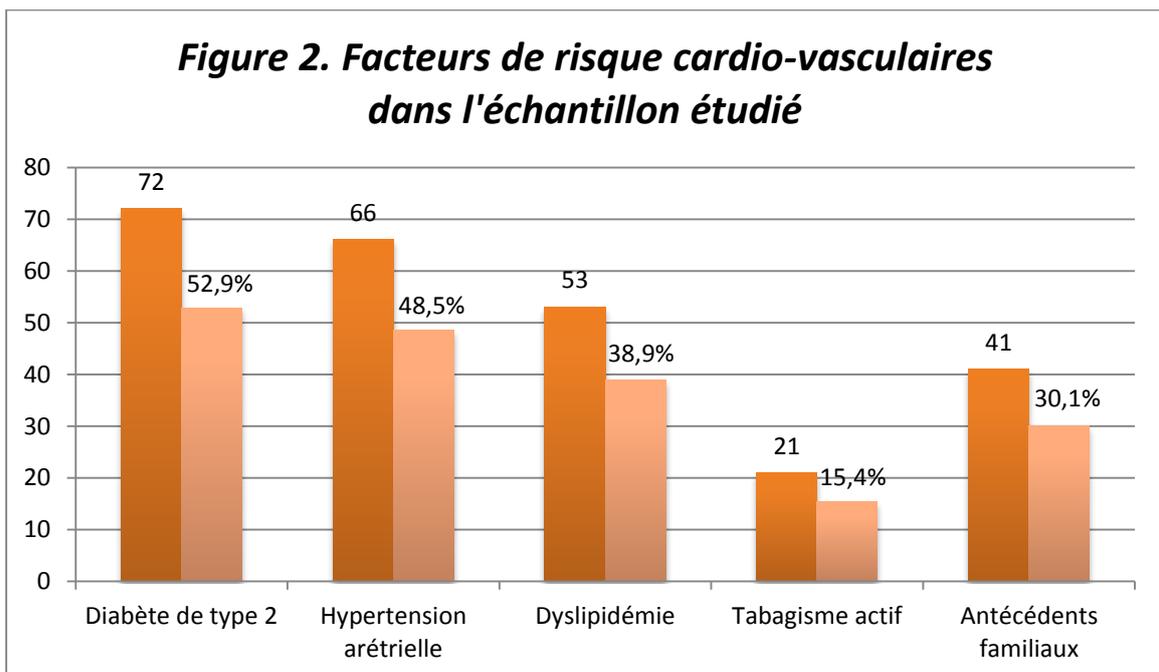
#### 3.1. Volet quantitatif : analyse descriptive transversale

##### 3.1.1. Première consultation médicale

<b>Nombre total</b>	136
<b>Nombre d'hommes</b>	47
<b>Nombres de femmes</b>	88
<b>Sexe inconnu</b>	1
<b>Âge moyen total (ans)</b>	56,7 ±12,1 (11 inconnus)

Tableau 6. Nombre total d'individus, d'hommes, de femmes, inclus dans le dispositif Sport sur ordonnance d'Aubervilliers, de janvier 2015 à décembre 2016, et âge moyen total dans l'échantillon

Au total, 136 personnes ont été incluses dans le dispositif Sport sur ordonnance d'Aubervilliers, entre janvier 2015 et décembre 2016. L'âge moyen dans cet échantillon était de 56,7 ans ±12,1.



Sur les 136 personnes incluses dans le dispositif Sport sur ordonnance d'Aubervilliers sur la période étudiée (*Figure 2*) :

- 52,9% présentaient un diabète de type 2 (16 personnes sur 136 avec données inconnues, 1 donnée avec mention « limite »)
- 48,5% avaient pour antécédent de l'hypertension artérielle (16 personnes sur 136 avec données inconnues, 1 donnée avec mention « limite »)
- 38,9% avaient une dyslipidémie (16 personnes sur 136 avec données manquantes)
- 15,4% présentaient un tabagisme actif (16 personnes sur 136 avec données manquantes)
- 30,1% d'entre eux avaient des antécédents familiaux cardio-vasculaires (17 personnes sur 136 avec données manquantes)

<b>Poids (Kg)</b>	89,1 ±18,6	13 inconnus/136
<b>Taille (cm)</b>	164,5 ±9,5	14 inconnus/136
<b>IMC</b>	32,9 ± 6,3	14 inconnus/136
<b>Tour de taille (cm)</b>	106,1 ±17,7	24 inconnus/136

*Tableau 7. Mesures physiques lors de la 1<sup>ère</sup> consultation médicale*

À la première consultation médicale, l'IMC moyen dans le groupe étudié était de 32,9 ±6,3 ; le tour de taille est de 106,1 cm ±17,7.

### **3.1.2. Présences des participants aux séances sportives**

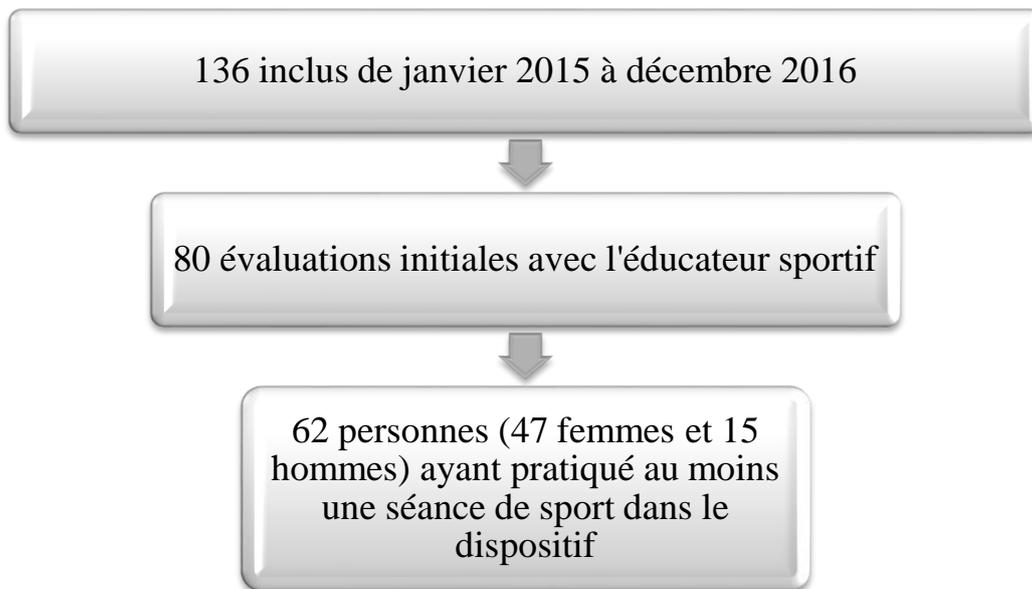


Figure 3. Diagramme de flux

Sur les 136 personnes initialement incluses, 80 (soit 58,8%) ont rencontré l'éducateur sportif pour l'évaluation initiale. Parmi ces 80 personnes, 62 ont pratiqué au moins une séance de sport au sein du dispositif municipal. Au sein de ces 62 personnes, on retrouvait 47 femmes et 15 hommes. Leur moyenne d'âge était de  $57,5 \pm 11,9$  ans.

Entre février 2015 et décembre 2016, on comptait une présence moyenne à  $15,1 \pm 21,1$  séances d'activité physique, pour chacun des 62 participants sportifs.

De février 2015 à décembre 2016, on dénombrait en moyenne  $8,6 \pm 3,5$  participants par séance de sport.

### 3.1.3. Evaluations physiques réalisés par l'éducateur sportif

Nous avons exposé les résultats obtenus par l'éducateur sportif, lors de l'évaluation initiale, à 6 mois puis à 1 an de participation dans le dispositif de sport.

Pour chacun des tests suivants, le nombre n total d'évaluations a diminué entre le premier rendez-vous avec l'éducateur sportif, le deuxième, puis le dernier.

	Evaluation initiale	Evaluation à 6 mois	Evaluation à 1 an
<b>Scores du niveau habituel d'activité physique (Ricci et Gagnon) (Points)</b>	14,2 ±7,9	27,3 ±3,6	28,6 ±3,3
<b>Nombre n d'évaluations total</b>	n=69	n=13	n=11

Tableau 8 : Scores du niveau habituel d'activité physique

Scores du questionnaire de Ricci et Gagnon :

- Moins de 16 points : sujet peu actif
- Entre 16 et 32 points : sujet assez actif
- Plus de 32 points : sujet très actif

On observait une augmentation, non significative en raison des faibles effectifs, des moyennes de scores de niveau habituel d'activité physique, de l'évaluation initial à 6 mois, puis de l'évaluation des 6 mois à celle à un an, avec un passage de l'état « peu actif » à « assez actif » au bout de 6 mois.

	Evaluation initiale	Evaluation à 6 mois	Evaluation à 1 an
<b>Test de force (Nombre de levées)</b>	14 ±3,8	15,5 ±4,6	18,8 ±4,4
<b>Nombre n d'évaluations total (Nombre de levées)</b>	n=69	n=14	n=10 + 1 non réalisée pour cause de douleurs
<b>Test de force (Indice)</b>	2,2 ±1,4	2,9 ±1,5	3,6 ±1,7
<b>Nombre n d'évaluations total (Indice)</b>	n=68	n=14	n=11

Tableau 9 : Scores des tests de force, en nombre de levées et en indice

Aux tests de force, le nombre moyen de levées d'une chaise pendant 30 secondes (flexions assis-debout), et le score de force moyen en indice (échelle de 1 à 5 ; 5 étant l'indice

de force le plus élevé) augmentaient de façon non significative, entre l'évaluation initiale, celle des 6 mois puis celle de 1 an.

	Evaluation initiale	Evaluation à 6 mois	Evaluation à 1 an
<b>Scores au test de souplesse (Indice)</b>	2,6 ±1,6	2,7 ±1,6	3,2 ±1,6
<b>Nombre n d'évaluations total</b>	n=71	n=14	n=11

*Tableau 10 : Scores au test de souplesse*

Au test de souplesse, l'échelle d'indices était comprise entre 1 et 5. L'indice 5 correspondait au meilleur indice de souplesse.

Les moyennes de scores, au test de souplesse, augmentaient de façon non significative entre l'évaluation initiale et celle des 6 mois, puis de l'évaluation des 6 mois à 1 an.

	Evaluation initiale	Evaluation à 6 mois	Evaluation à 1 an
<b>Scores au test d'équilibre (Secondes)</b>	29,4 ±22	51,7 ±63,7	35 ±24,9
<b>Nombre n d'évaluations total (Secondes)</b>	n=69	n=14	n=11
<b>Scores au test d'équilibre (Indice)</b>	1,4 ±0,7	1,5 ±0,5	1,6 ±0,6
<b>Nombre n d'évaluations total (Indice)</b>	n=68	n=14	n=11

*Tableau 11 : Scores au test d'équilibre, en secondes et en indice*

Pour le test d'équilibre sur une jambe, on constatait une moyenne de mesures en secondes, en augmentation non significative, de l'entretien initial à celui des 6 mois, puis une diminution de l'évaluation des 6 mois à l'évaluation d'un an.

Concernant les mesures en indices correspondantes, l'échelle était comprise entre 1 et 4, avec l'indice 4 comme le plus performant pour le test de souplesse. Les mesures moyennes, en indice, augmentaient entre l'évaluation initiale, celle à 6 mois, puis celle à 1 an.

	Evaluation initiale	Evaluation à 6 mois	Evaluation à 1 an
<b>Scores au test d'endurance (Distance en mètres)</b>	550,3 ±99,8	571,8 ±98,7	526 ±95
<b>Nombre n d'évaluations total (Distance en mètres)</b>	n=41	n=11	n=5
<b>Scores au test d'endurance (Indice)</b>	2,5 ±1,5	3,6 ±1,7	2,4 ±1,6
<b>Nombre n d'évaluations total (Indice)</b>	n=30	n=10	n=5

*Tableau 12 : Scores au test d'endurance, en mètres et en indice*

Un test de marche 6 minutes a permis l'évaluation de l'endurance. Un indice, compris entre 1 et 5, correspondait au croisement entre la distance parcourue en mètres, le sexe et la catégorie d'âge de l'individu (Annexe 7.6). L'indice 5 était l'indice avec la meilleure performance possible.

On observait une augmentation non significative de la moyenne d'indices au test d'endurance, entre l'évaluation initiale et l'évaluation à 6 mois. Cette moyenne diminuait entre l'évaluation à 6 mois et celle à 1 an. La tendance était identique pour les mesures de distance parcourue en mètres.

	<b>Evaluation initiale</b>	<b>Evaluation à 6 mois</b>	<b>Evaluation à 1 an</b>
<b>IMC</b>	33,3 ±5,9	30,6 ±5,1	31,2 ±6,6
<b>Nombre n d'évaluations total</b>	n=72	n=14	n=10

*Tableau 13 : Mesures d'IMC par l'éducateur sportif*

On observait une diminution non significative des moyennes d'IMC entre l'évaluation initiale et celle à 6 mois. Les moyennes d'IMC augmentaient de façon non significative ensuite, entre l'entretien à 6 mois et celui à 1 an.

### 3.1.4. Evaluations des scores de qualité de vie

	<b>Evaluation initiale</b>	<b>Evaluation à 6 mois</b>	<b>Evaluation à 1 an</b>
<b>Qualité de vie – Score physique (SF- 36)</b>	66,2 ±19,8	73,9 ±14,9	81,5 ±12,7
<b>Nombre n d'évaluations total</b>	n=79	n=13	n=11
<b>Qualité de vie – Score mental (SF- 36)</b>	71,1 ±16,8	77,4 ±13,7	76,6 ±14,1
<b>Nombre n d'évaluations total</b>	n=80	n=13	n=11

*Tableau 14 : Scores de qualité de vie physique et mental (SF-36)*

Au questionnaire d'évaluation de qualité de vie SF-36, le maximum de 100 points par item correspondait au meilleur score de qualité de vie.

Les moyennes des scores de qualité de vie physique et mentale augmentaient entre l'évaluation initiale et l'évaluation à 6 mois, de façon non significative. Cette tendance se répétait entre l'évaluation à 6 mois et celle à 1 an.

### 3.1.5. Consultations médicales à 6 mois et 1 an d'inclusion

	Evaluation à 6 mois	Evaluation à 1 an
<b>Poids</b>	80,1 ±11,7	-
<b>IMC</b>	29,3 ±4,9	-
<b>Tour de taille</b>	100,3 ±8,6	-
<b>Nombre n d'évaluations total</b>	n=8	n=0

*Tableau 15 : Mesures physiques lors des consultations médicales à 6 mois et 1 an d'inclusion*

Les mesures physiques de 8 personnes ont été consignées en consultation médicale à 6 mois d'inclusion. Les moyennes de poids, d'IMC et de tour de taille de ce groupe ont été retranscrites dans le *Tableau 15*.

Nous ne disposons d'aucune donnée pour les consultations médicales à 1 an d'inclusion.

## 3.2. Volet qualitatif

### 3.2.1. Données générales

39 personnes incluses dans le dispositif de sport ont été sollicitées par téléphone. 20 personnes n'ont pas pu répondre positivement à notre requête du fait d'absence de réponse aux sollicitations téléphoniques, d'un refus de participation à l'enquête, d'une indisponibilité personnelle, d'une mauvaise compréhension du français. Au total, 19 entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés. La durée des entretiens était comprise entre 20 et 37 min.

### 3.2.2. Caractéristiques de l'échantillon

Participant	Sexe	Âge	Début du suivi MG traitant	1 <sup>ère</sup> ordonnance de sport	Présences aux séances de sport du dispositif (2015 à 2016)
1	Féminin	54	Extérieur au CMS	Janvier 2015	20 séances de février 2015 à novembre 2016 (1 an 9 mois)
2	Féminin	42	Extérieur au CMS	Janvier 2015	9 séances de février 2015 à mars 2016 (1 an 1 mois)
3	Féminin	48	CMS : Avril 2015	Juillet 2015	3 séances d'août à septembre 2015 (2 mois)
4	Masculin	76	Extérieur au CMS	Février 2015	2 séances en mai 2015 (2 semaines)
5	Masculin	94	Extérieur au CMS	Janvier 2015	30 séances de février 2015 à mai 2016 (1 an 3 mois)
6	Féminin	75	CMS : Avril 2012	Mars 2015	54 séances d'avril 2015 à septembre 2016 (1 an 5 mois)
7	Féminin	64	Extérieur au CMS	Mars 2015	88 séances de mars 2015 à décembre 2016 (1 an 9 mois)
8	Féminin	53	CMS : Avril 2012	Mars 2015	5 séances de mars à avril 2015 (2 mois)
9	Féminin	62	Extérieur au CMS	Septembre 2015	43 séances d'octobre 2015 à décembre 2016 (1 an 2 mois)
10	Masculin	69	CMS : Novembre 2013	Mai 2015	3 séances en juin 2015 (2 semaines)
11	Masculin	65	CMS : Octobre 2012	Septembre 2015	12 séances de décembre 2015 à avril 2016 (4 mois)
12	Féminin	57	Extérieur au CMS	Avril 2015	50 séances d'avril 2015 à décembre 2016 (1 an 8 mois)
13	Féminin	43	CMS : Novembre 2012	Avril 2015	75 séances d'avril 2015 à novembre 2016 (1 an 7 mois)
14	Masculin	73	CMS : Juin 2012	Août 2015	16 séances de janvier 2016 à juin 2016 (5 mois)
15	Féminin	58	CMS : Mars 2012	Avril 2015	68 séances de mai 2015 à décembre 2016 (1 an 7 mois)
16	Féminin	54	CMS : Janvier 2013	Novembre 2016	5 séances de novembre à décembre 2016 (2 mois)
17	Masculin	48	CMS : Août 2015	Octobre 2016	0
18	Féminin	37	CMS : Janvier 2015	Octobre 2016	0
19	Féminin	54	Extérieur au CMS	Octobre 2016	6 séances de novembre à décembre 2016 (2 mois)

Tableau 16. Description des participants interviewés

Parmi les 19 personnes rencontrées en entretien, 6 étaient des hommes et 13 étaient des femmes. L'âge moyen des participants était de 59 ans. 8 d'entre eux avaient déclaré un médecin traitant en dehors du CMS. Parmi les 11 personnes ayant leur médecin généraliste traitant au CMS, 6 y avaient leur suivi depuis 2012, 2 depuis 2013, et 3 depuis 2015.

Pour 14 participants, le début de participation aux séances de sport a eu lieu quelques semaines ou le mois suivant, après la prescription d'activité physique. Pour une personne, il y a eu un intervalle de cinq mois entre la première ordonnance et le début des activités. Chez 2 participants, on comptait trois mois entre la délivrance de l'ordonnance et le démarrage des premières séances dans le programme. 2 personnes n'avaient pas commencé de séance de sport au sein du dispositif, quatre mois après leur prescription d'activité physique (en février 2017, au moment de leurs entretiens).

Dans le *Tableau 16*, nous avons récapitulé pour chacun des participants le nombre de séances de sport réalisées et leur période de présence aux activités physiques dans le dispositif d'Aubervilliers, entre 2015 et 2016. Nous les avons regroupés arbitrairement par période de présence aux séances de sport :

- Aucune présence : 2 personnes
- 2 semaines : 2 personnes
- 1 à 3 mois : 4 personnes
- 4 à 6 mois : 2 personnes
- 7 mois à 1 an : 0 personne
- 1 an à 1,5 an : 4 personnes
- > 1,5 an : 5 personnes

<b>19 Participants</b>	<b>Valeurs</b>
<b>Durée du trajet domicile-CMS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moins de 10 min à pied : 4</li> <li>- 10 à 20 min à pied : 9</li> <li>- 21 à 30 min à pied : 2</li> <li>- &gt; 30 min à pied et nécessitant l'usage de transports en commun ou de transports motorisés : 4</li> </ul>
<b>Durée du trajet domicile-installations sportives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moins de 10 min à pied : 1</li> <li>- 10 à 20 min à pied : 6</li> <li>- 21 à 30 min à pied : 4</li> <li>- &gt; 30 min à pied et nécessitant l'usage de transports en commun ou de transports motorisés : 6</li> <li>- Non concernés : 2</li> </ul>
<b>Logement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stable : 19</li> <li>- Précaire : 0</li> <li>- Propriétaire : 4</li> <li>- Locataire : 14</li> <li>- Hébergement chez un(e) ami(e) : 1</li> </ul>
<b>Statut marital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Célibataire : 4</li> <li>- Marié(e) : 5</li> <li>- Divorcé(e) : 6</li> <li>- Séparé(e)/En procédure de divorce : 1</li> <li>- En couple : 1</li> <li>- Veuf/veuve : 2</li> </ul>
<b>Nombre de personnes dans le foyer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes vivant seules : 6</li> <li>- Personnes vivant accompagnées : 13 <ul style="list-style-type: none"> <li>o Avec 1 personne dans le foyer : 6</li> <li>o Avec 2 personnes dans le foyer : 5</li> <li>o Avec 3 personnes dans le foyer : 2</li> </ul> </li> </ul>
<b>Nombre d'enfants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 enfant : 1</li> <li>- 1 enfant : 3</li> <li>- 2 enfants : 8</li> <li>- 3 enfants : 5</li> <li>- 4 enfants : 1</li> <li>- 5 enfants : 0</li> <li>- 6 enfants : 1</li> </ul>
<b>Niveau d'étude (selon l'INSEE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun diplôme : 6</li> <li>- Brevet des collèges : 5</li> <li>- CAP, BEP : 3</li> <li>- Bac, brevet professionnel ou équivalent : 2</li> <li>- Supérieur court : 3</li> <li>- Supérieur long : 0</li> <li>- En cours d'études initiales : 0</li> </ul>
<b>Situation professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En activité : 6</li> <li>- Chômage : 2</li> <li>- Invalidité : 1</li> <li>- En formation pour reconversion professionnelle : 1</li> <li>- Femme/Homme au foyer : 1</li> <li>- Retraite : 8</li> </ul>

<p><b>Catégorie socio- professionnelle actuelle ou avant l'arrêt de la dernière activité (selon l'INSEE)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agriculteurs exploitants : 0</li> <li>- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise : 1</li> <li>- Cadres et professions intellectuelles supérieures : 0</li> <li>- Professions intermédiaires : 1</li> <li>- Employés : 13 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualifiés : 3</li> <li>○ Non qualifiés : 4</li> <li>○ Qualification inconnue : 6</li> </ul> </li> <li>- Ouvriers : 4 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualifiés : 1</li> <li>○ Non qualifiés : 3</li> </ul> </li> <li>- Non déterminés : 0</li> </ul>
--	---

*Tableau 17. Caractéristiques socio-économiques des participants interviewés*

Le *Tableau 17* a récapitulé les données sociales récupérées à partir des fiches individuelles remplies avec chaque participant, en fin d'entretien.

### **3.2.3. Eléments motivateurs pour la pratique d'activité physique dans le dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers**

Les éléments favorisant la pratique d'activité physique dans le dispositif de sport d'Aubervilliers ont été classés en six catégories :

- Santé physique
- Conservation d'une bonne santé mentale
- Aspects collectifs et sociaux
- Particularités individuelles
- Besoin
- Relation positive avec le médecin généraliste traitant

Les citations des patients issues des verbatims, ont été présentées en italique et précédées de la lettre P pour « Participant », ainsi que du numéro de l'entretien correspondant. Des relances de notre part ont été laissées pour améliorer la compréhension de certains passages oraux, et commençaient par la lettre E, pour « Enquêteur ».

#### **3.2.3.1. Santé physique**

### 3.2.3.1.1. Combattre la maladie physique déjà présente

a) L'activité physique était perçue comme un moyen de lutte contre la maladie, un remède au même titre qu'un médicament.

*P12 : « Parce que ça fait partie des remèdes pour gérer le diabète. Ça fait partie des remèdes. A côté du comprimé, il faut le sport aussi. »*

*P5 : « Quand on fait du sport, le diabète diminue. Le sucre diminue. Parce que quand assis, ne bouge pas, le sucre, je crois, il monte. »*

b) Le sport permettait de lutter contre la douleur physique.

*P2 : « Donc, déjà, oui oui. Déjà je me sentais mieux physiquement, même au niveau des jambes, parce que j'avais des problèmes au niveau des chevilles, à cause du diabète. J'avais le canal carpien... Tout ça, ça m'a fait énormément de bien ! Même au niveau du dos. »*

*P2 : « Physiquement je le sens. Je le ressens énormément ! Mes bras, mon dos et mes chevilles, c'est horrible quand je fais pas le sport. »*

*P7 : « Les douleurs oui quand même hein ! [...] moi je trouve c'est... ça arrange un petit peu quand même. »*

c) A travers le sport, la nécessité de prendre des médicaments ou d'aller en séances de kinésithérapie pouvait être moindre, et être vécu positivement.

*P2 : « Et là, de plus en plus, en écoutant, en regardant, en s'informant sur les choses, faire plus de sport pour prendre moins de médicaments quoi. Voilà. »*

*P2 : « Comme je faisais pas de sport, donc, j'étais souvent les séances de kiné. Bah, là, j'y vais plus. 'Fin, j'y vais plus depuis que je fais du sport. Grâce au sport quoi. »*

*« E : La mésothérapie ? P7 : Voilà ! [...]. De temps en temps dans le dos, mais c'est vraiment rare. C'est plus dans le cou. Mais les médicaments je prends pas ». P7 : « Ba j'en prends vraiment si j'ai vraiment mal à la tête ou... mais c'est rare. »*

d) Une participante exprimait un ras-le-bol et une défiance vis-à-vis du système de soin médical, suite à de mauvaises expériences en milieu hospitalier. La pratique de sport sur ordonnance, en particulier d'aquagym, s'intégrait pour elle, comme une alternative de soin efficace, différente des filières traditionnelles.

*P6 : « Elle m'a fait des piqûres dans la colonne. Et puis, ça m'a plutôt déglingué qu'autre chose quoi ». P6 : « Ah oui ! Ah oui, parce que j'ai été 15 jours sans aller aux toilettes, rien du tout ». P6 : « J'ai pas envie d'être opérée pour l'instant parce que quand j'ai été opéré de là (montre l'épaule gauche), j'ai fait un infarctus ». P6 : « Pas envie de passer sur le billard mais enfin bon... Non j'ai pas envie franchement là. Ça... Là m'a tellement laissé un mauvais souvenir que... ». P6 : « J'ai des bronchites aussi, m'enfin, ça c'est... je prends tous ces médicaments de merde là (Soupire). »*

*P6 : « Mais là, étant donné que c'est médical, vu que j'avais été opéré de l'épaule, je peux pas euh... aller trop haut. Bon ba dans la piscine, on fait un peu ce qu'on veut ». P6 : « Par contre la piscine, c'est vrai que c'était très intéressant la piscine. »*

e) L'activité physique constituait une aide pour se sevrer du tabac.

*P11 : « J'ai repris un petit chouya, je refume pas beaucoup mais disons 5-6 cigarettes par jour. Et... du coup euh... je voudrai arrêter totalement quoi ». P11 : « Et ça m'avait motivé, quand je suis allé au sport, je ne fumais pas. Je fumais pas, c'était bien. [...]... de pouvoir respirer à plein poumon comme dirait l'autre, pour arrêter de fumer. Ça ça... ça aide. Ça aide un peu. Ça aide. C'est bien. »*

f) Le sport était vu comme un moyen de corriger des déséquilibres externes dus au mode de vie, à l'origine d'obésité et de maladies chez de nombreux jeunes.

*P4 : « Quand je vois une bonne partie des jeunes, et puis ça me fait mal au cœur de voir comment ils sont... obèses. Ils sont... que ce soit hommes, comme c'est des jeunes garçons, ou filles, je me dis en moi-même, est-ce que les parents n'ont pas ouvert les yeux pour... leur faire... faire du sport, parce que c'est pas la nourriture seulement. [...]. Y en a beaucoup*

*beaucoup beaucoup beaucoup et là vraiment, c'est catastrophique. Et ça joue en plus sur le cœur, alors ça donne pas une bonne santé. »*

### 3.2.3.1.2. La peur de la maladie et des médicaments

a) La peur de la maladie et du danger imminent qu'elle représentait pouvait pousser à la pratique sportive. Certaines personnes pouvaient percevoir le danger comme proche, et vouloir réagir plus vite pour s'en sortir.

*P18 : « Je commence à avoir le diabète, c'est à dire le début. Elle m'a dit faut faire attention, faut faire le sport et faire attention à ce que je mange et... et tout... et voilà ». P18 : « J'ai peur pour le diabète parce que ma mère elle est diabétique, mon fils pareil il est diabétique, alors du coup j'ai peur. C'est pour ça... Je me dis peut être le sport on va dire ça aide pour ne pas tomber sur euh... c'est un piège... pour ne pas tomber sur ce piège là. »*

*P16 : « Ben à cause de mon surpoids. J'suis en obésité morbide donc fallait réagir, faire quelque chose ». P16 : « J'avais besoin de... qu'on me dise vraiment ce que j'ai parce que je savais que j'étais trop forte pour ma... ma taille mais j'arrivais pas à me motiver. Et là quand elle me l'a dit et ba ça m'a motivé tout de suite et dire bon ben, je veux vivre encore quelques années quoi. »*

*P15 : « Actuellement, on conseille aux gens comme j'ai dit de marcher, de bouger, mais on n'est pas motivé. Si il y a pas de sens, bon, quand ça vient d'un médecin, on se dit « ah tiens, c'est peut-être plus grave », parce là le médecin, on sait que il s'occupe de votre santé, donc systématiquement si il vous le conseille, c'est que il y a il y a un danger euh ou ou présent ou avenir. Donc je pense que la... la meilleure solution, c'est de respecter euh cette ordonnance. »*

b) Après guérison ou rémission, la peur de la rechute dans la maladie pouvait subsister. Une participante obèse, ayant eu un syndrome dépressif majeur, pour qui le sport sur ordonnance a été prescrit en complément d'un suivi psychiatrique et psychologique, l'a relaté :

*P8 : « Y a toujours cette peur de retomber... malade... C'est sache... J'ai plus envie de revivre ça quoi. Boua... je me rappelle... je peux même pas rester comme ça. Je... j'étais comme ça. Et je voyais tout en noir. »*

c) La peur des médicaments, liée à des expériences négatives personnelles ou familiales, pouvait contribuer à entrainer les individus vers une pratique sportive.

*P18 : « Baaa... ba ça déjà rien que moi suis une grande peureuse de la piqûre, rien qu'de voir la piqûre ça me... ça me traumatise, j'ai... j'ai peur de la... Imaginer tous les jours euh matin midi et soir c'est... c'est un peu dur. C'est très très dur. »*

*P7 : « J'avais des, des médicaments. Bon j'en prenais, mais pas trop parce que... J'en ai pris mais j'ai regretté. J'ai regretté. »*

*P7 : « Quand je fais la comparaison avec mon père, ... Il a pris beaucoup de médicaments. Et ça, ça s'est très mal tourné quoi, pour lui. »*

*P7 : « Même maintenant avec les génériques, j'ai peur hein moi. Ils me font flipper. »*

*P7 : « J'évite. J'évite. Parce que j'en ai pris toute ma vie déjà rien que pour mon anémie. J'ai pris toute ma vie depuis l'âge de 12 ans jusqu'à l'âge de la ménopause. Et en fin de compte, j'ai pris... On me faisait des prises de sang tous les mois. Pffff. On me donnait du fer, du fer, du fer, du fer. Et en fin de compte, ça servait à rien. Parce qu'un jour j'ai été voir un professeur, il m'a dit : « Toute manière euh, que vous mangiez du f..., des lentilles, ou du veau, n'importe quoi, du foie de veau etc., c'est génétique ». « En fin de compte, j'ai pris du fer à vie, pour rien ». « P7 : Mais y en a qui aime les médicaments. Moi j'aime pas. »*

### 3.2.3.1.3. Lutter contre la dégradation de sa santé physique

a) Tous les participants reconnaissent que le sport était bénéfique et contribuait au maintien d'une bonne santé globale.

« P5 : Qui avoir bonne santé, mieux... que avoir des médicaments... [...] C'est mieux pour la santé, comme ça ». P5 : « Pour maintenir la santé, c'est tout ». P5 : « Faut bouger, faut qu'on bouge la santé, pour maintenir. »

« P19 : Ben sport, c'est bon le sport, c'est bon pour la santé, c'est bon pour tout, donc même pour le moral. Donc pour moi de... de faire du sport des activités c'est... c'est bien. »

b) Récupérer ou maintenir une capacité physique, jugée importante au quotidien (souffle, mobilité physique), justifiait la pratique d'activité sportive en dehors et au sein du dispositif.

P15 : « Donc, j'ai j'ai... j'ai tendance à m'enfermer, et le fait de rester à la maison effectivement j'avais les pieds enflés et tout, bon. Puis avec vraiment une marche très très difficile, avec euh... pour marcher, j'étais tout de suite essoufflée quoi. Et... éventuellement bon, ça vous motive ». P15 : « J'avais du mal à marcher. Et là j'arrive à marcher comme il fait la différence entre la marche rapide, la marche lente, et puis le... la récupération avec euh...le souffle, donc j'arrive maintenant à... à asso... à dissocier tout ça et ça me permet justement d'avancer ».

« E : En quoi ça vous faisait du bien ? P14 : Euh... articulation, euh...euh même le souffle, y avait même le souffle, euh... C'est plus facile je trouve à faire des exercices dans l'eau... que faire les mêmes au stade. »

P5 : « 8 à 10 jours, j'étais enfermé à la maison, quand je sors, j'ai mal aux jambes, c'est... Voilà. C'est dire que...Quand je fais du sport, notre corps il bouge ». P5 : « À droite à gauche. Bon, on est habitué, ça fait du bien. »

P9 : « Bon je savais déjà que j'avais un peu de BPCO [...] J'ai un peu d'emphysème maintenant. Donc je m'essouffle assez vite. Donc je fais ba... mais justement, c'est quand même bien de bouger ».

c) Le dispositif de sport sur ordonnance permettait de lutter contre l'inactivité physique et la sédentarité.

*P13 : « Comment vous expliquez ça, si il y a pas quelqu'un derrière nous pour nous forcer un peu, pour nous motiver, on fait rien. On... on tourne, on sort, on va aller chez le médecin, on va aller euh faire ses petites courses ici et là. On arrive à la maison, on a tendance à manger plus ce qu'il faut, c'est tout. On se réveille le matin, il fait gris dehors, il a pas envie de sortir. Il va pas sortir. Il aura tendance à préparer un chocolat chaud, une soupe ou euh des trucs bien consistants pour manger. Il va pas se rendre compte qu'il est en train de se détruire tout seul. Et... et si à côté de ça, on voit que on a... euh voilà en quelque sorte, ça m'oblige de sortir de la maison, vous voyez ce que je veux dire ? Parce que euh... si si on n'avait pas ce sport, c'est sûr qu'on n'allait pas sortir ». P13 : « Et comme on a... on a ce sport, du coup on se sent un peu obligé de... d'y aller. »*

d) L'activité physique permettait pour une participante de stabiliser son poids, à défaut de pouvoir en perdre.

*P9 : « Parce que vous voyez là depuis cet été, bon je fais beaucoup d'excès, au point de vue, peut-être alimentaire. Et je pense que le fait de bouger, c'est, ça permet quand même de maintenir euh... sinon, je pense que... je serais pire, si je ne faisais pas un peu de, un peu d'activité. »*

*P9 : « Oh du poids, j'en ai pas perdu, mais je pense que ça m'évite aussi de cont... parce que dernièrement, depuis quelques années, c'est tous les ans, 500 g à jeun, puis on se retrouve avec plein de kilos en trop, que je n'arrive pas à perdre. Bon, là j'suis stabilisée. »*

e) La pratique régulière d'activité physique dans le dispositif de sport permettait pour une participante de ralentir une dégradation physique pré-existante.

*P7 : « J'ai de l'arthrose, j'ai les vertèbres tassées. J'ai une hernie discale [...]. Et à chaque fois, j'avais euh, quand je travaillais, sans arrêt, j'avais de, comment on appelle ça, ... une sciatique. Tout le temps. Depuis que je fais ça, [...] J'en ai pas. »*

*P7 : « ça m'arrive d'avoir mal aux épaules parce que, comme il m'a dit mon rhumatologue, c'est comme si j'avais des petites fissures. Mais bon, ça j'y peux rien, c'est euh... j'ai porté, y a l'âge, y a tout quoi. Mais non, moi je trouve c'est... ça arrange un petit peu quand même. Ça craque. Bon ça va. (Rires) »*

#### 3.2.3.1.4. Améliorer une capacité physique

a) Un regain de vivacité, d'efficacité, d'énergie, dans les activités de la vie quotidienne, a été constaté suite à la pratique d'activité physique dans le dispositif de sport.

*P12 : « Oh oui, dans ma vie de tous les jours, j'ai l'impression d'être un peu plus vive. »*

*P1 : « Je voulais faire du sport, je plus rester à la maison. On traîne. Toute molle, comme ça ». « On était très lourd, on bougeait pas. Et après, ça va bien. Tout bouge. »*

b) Le renforcement physique et l'amélioration de l'endurance aux efforts prolongés ont également été observés.

*P2 : « J'suis fleuriste, donc bon, y a des seaux qu'on porte. Donc, avec mes soucis de dos et tout, au début, c'était dur. Et là non, ça va, même avec le canal carpien. C'est... ça va mieux. »*

*P7 : « Je trouve que... y a plus de comment... d'endurance et tout ça. [...] On monte les escaliers, on re-descend euh... Non franchement c'est top. Top. »*

#### 3.2.3.1.5. Lutter contre la vieillesse et la mort

a) La pratique sportive permettait d'oublier que l'on vieillissait et que l'on se rapprochait de la mort quand on était âgé. Il s'agissait de se rappeler que l'on était encore bien vivant. L'activité physique pouvait être perçue comme l'un des derniers moyens pour maintenir le plus longtemps possible la vie.

*P4 : « Et puis de... de ne pas mettre dans la tête qu'on est vieux, on vieillit, on dépote, c'est toujours... On est là (Rires) »*

*P5 : « Bon, de nature je fais attention. Je fais attention tout ça... Faut se maintenir, autrement vous savez, la vie, c'est décédé ici... »*

P5 : « Maintenir autre chose. Qu'est-ce qu'on peut faire après ? (Sourire) ». P5 : « On sait pas combien de temps il nous reste, combien de jours, combien de mois, comb... combien années ? Je sais rien du tout. C'est Lui qui sait. Dieu sait. »

b) A travers la poursuite d'activité physique, transparaisait le souhait de rester autonome et indépendant pour les actes de la vie quotidienne, même à un âgé très avancé.

P5 : « Motivé parce que je veux bouger, parce que c'est vrai quand on bouge pas, quand on veut bouger comment faire, quand notre corps...comment faire ? La vérité. Parce que faut qu'on bouge. [...] Mon motivation, c'est me tenir, que je marche bien, euh... la souplesse... faut que je fasse moi-même. A mon, mon avis, faut pas demander l'aide, à quelqu'un d'autre c'est tout. Faut pas vous demander. A un certain âge, on demander l'aide parce que c'est... non ! Si je fais du sport, moi je bouge moi-même, je ramasse mes affaires, je fais tout ce que je je... j'ai envie de faire ». P5 : « Faut faire nos affaires et tout ça, au lieu de demander quelque chose : « Fais ça, ça là », je fais moi-même. »

P4 : « ... Et mon fils m'a re-poussé encore à faire parce que lui, il est co-sportif... Oui qui me dit : « Papa, il faut faire du sport », « Faut pas rester inapte et puis tout »... »

c) L'inertie - l'impossibilité ou l'incapacité de se déplacer -, était associée à l'enfermement, au confinement, et à l'arrêt de la vie.

P5 : « Je l'aime marcher. Quand tu sors, faut que je prenne de l'air. Si je ne change pas d'air, je ne suis pas bien ». P5 : « Si je ne bouge pas, bon à fermer, voilà ça y est, on est assis, on regarde la télévision. C'est pas bon... »

P6 : « ... Sinon, je vais rester couchée. [...] Ba c'est pas la peine. Autant me faire la piqure définitive hein. Moi je veux pas rester... »

P6 : « La vieillesse est là ! Elle arrive ! Euh... à grands pas. Ala, c'est ça. Mais moi, si je marche plus, j'suis foutue hein ! »

### 3.2.3.2. Conservation d'une bonne santé mentale

a) Les activités physiques et sportives réalisées dans le cadre du dispositif municipal, ont servi d'aide thérapeutique contre l'anxiété, la dépression et la douleur morale.

*P8 : « Donc je voulais guérir, je voulais surmonter ça. C'est pour ça que j'ai accepté ». P8 : « Jusqu'à présent je connais personne de mon entourage qui, qui a fait une dépression. Et ça aide beaucoup. Ça aide beaucoup. C'est l'une des euh... on va dire, des thérapies qui... m'a permis de surmonter la maladie ». P8 : « C'est... c'est comme quand vous sortez de... chez [la psychologue], ou de chez [le médecin généraliste], on fait ouffff ! Un poids en moins ! En fait c'est ça ! Parler, parler, parler. Vous é... vous évacuez quoi ! Et c'est pareil le sport. »*

*P19 : « Oui le moral parce que quand des fois quand... des fois quand j'suis pas bien et je sors et j'ai fait des activités un ptit avec avec euh... l'équipe, donc j'suis un peu mieux dans ma tête, mieux que... de rester à la maison de réfléchir à aux... aux problèmes. »*

*P19 : « J'ai passé des moments... difficiles, avec les anti... [...] antidépresseurs, donc euh... J'ai passé des moments pas bien donc euh... là je me sens un peu mieux ». « P19 : Donc je sors, je... je fais du sport, même si y a pas de sport, au moins je marche un petit peu dehors et je rentre à la maison. »*

*« E : Y a de l'angoisse ? P19 : Y a des jours. E : ça vous empêche de... de dormir ou... ? P19 : Oui. Des fois j'arrive pas dormir. E : Et donc vous disiez le sport ça... ça vous aide par rapport à ça ? P19 : Oui, oui, un ptit peu bien sûr. Mieux qu'avant. »*

b) Même en l'absence de pathologie psychiatrique, une sensation de mieux-être mental a été signalée par plusieurs participants du dispositif.

*« P2 : Mentalement, je me sens mieux, plus forte. »*

*« P4 : Et même au niveau moral, et puis tout ça... ça donne un frais »*

### 3.2.3.3. Aspects collectifs et sociaux

### 3.2.3.3.1. Entraide entre personnes malades

a) Certains malades vivaient une forme de solitude, du fait de leur pathologie. Le groupe de participants du dispositif de sport leur permettait de se sortir de cette solitude, de se reconforter, d'échanger.

*P2 : « On est un peu seule, c'est ça qui est malheureux ». P2 : « On se retrouve seule à être malade ». P2 : « On voit pas... obligatoirement d'autres malades... qui ont la même pathologie [...] ce qui est dommage ». P2 : « Bah avec euh... Ce dispositif, bah, j'ai pu voir d'autres personnes malades ». P2 : « Et c'est aussi bien, parce qu'on se reconforte un peu, entre nous. On discute de nos maladies, on discute de tout, les inconvénients [...]. C'est bien, non non, c'est très bien ». P2 : « Alors que là, Aubervilliers, bon bah, par rapport aux diabétiques et d'autres maladies, on peut discuter ensemble. »*

*« P15 : Et si vous avez un coup de fil de de de l'un ou l'autre, je pense que bon, tu tombes au moment où peut-être qu'il allait faire une bêtise, donc tu tu... tu peux euh lui remonter le moral ça peut arrêter euh le mauvais action qui...qu'il voulait faire. Et c'est le cas donc pour A. »*

b) Les participants du dispositif de sport décrivaient une solidarité et une cohésion au sein du groupe de malades. Cette ambiance était propice à une émulation sportive en groupe.

*P2 : « Puis, même on se motive en tant que diabétique quoi. »*

*P2 : « Même si on essayait, on craquait, y avait J., même les autres, qui étaient là en train de nous pousser : « Tu peux continuer, vas-y ». Et puis, on y allait. On se motivait tous ».*

*P8 : « Entre nous le groupe, ... y avait pas de préjugés ». P8 : « C'est vrai que c'est, c'est des gens qui ont tous des problèmes de santé, tout ça. [...] Et personne ne juge personne. C'était bien ! C'était un groupe vraiment... très euh... solidaire ! »*

*P12 : « Je me suis sentie en confiance parce que dans l'équipe, c'est... les personnes c'est, c'est, le groupe est homogène, et ça met en confiance. Parce qu'on a des gens de tout âge en fait. »*

*P16 : « Y a le groupe aussi chacun se motive et tout. Je trouve ça intéressant. »*

*P12 : « On est conscient pourquoi on est là et tout le monde a envie de... de de... de s'en sortir. On fait vraiment euh... donc ça se passe bien. Il y a rien à dire ». P12 : « Il y a pas de compétition, on ne fait pas attention à l'autre, il y a pas de... franchement, il y a pas de moquerie, il y a pas... non non. On ne dit pas euh... c'est pas le bizutage de l'école mais... de l'école primaire hein. Non, non. Chacun s'occupe de sa personne, fait ce qu'il a à faire, son... Chacun va à son rythme, c'est vraiment très autonome. C'est super. Autonome et en même temps collectif. Vous voyez ? Collectif dans la mesure où on... on respecte les consignes mais chacun va à son rythme. »*

c) Certaines personnes s'identifiaient et s'attachaient au groupe de participants du dispositif, par leur caractère spécial, particulier, unique de malade, différent du commun des personnes bien portantes.

*P8 : « C'est l'équipe des, des bras cassés ! ». (Rires) »*

*P12 : « C'est dans le cadre de la santé et [l'éducateur sportif] sait exactement ce que nous avons comme pathologie donc tout est... tout est mis en place en fonction, donc c'est vachement bien. Si j'allais m'inscrire dans un club privé... on me ferait faire la même chose que tout le monde, alors que moi je suis pas tout le monde. »*

*P12 : « Nous on est vraiment des gens... on est nul hein (rires). Nous sommes vraiment des gens très spéciaux. Nombreux sont... nombreux sont ceux qui n'avaient jamais mis les pieds dans l'eau. »*

#### 3.2.3.3.2. Socialisation

a) L'ambiance qui régnait dans les séances de sport du programme était décrite comme chaleureuse, favorisant le partage, la convivialité et l'ouverture aux autres.

*P15 : Je sais pas si vous connaissez A. ? [...]. C'est c'est quelqu'un qui est très renfermé, on pouvait pas l'approcher et tout. Bon on a tout fait pour vraiment qu'il puisse parler, qu'il*

*puisse partager avec nous ces moments là. Et puis là maintenant il est il est plus à l'aise. Et puis... il faisait un peu de... comment je dirais, il rechutait de temps temps, il n'avait pas de moral. Mais là il sait que quand il vient, il y a du monde autour de lui, surtout moi j'arrête pas de le chahuter euh... »*

*P6 : « Et lui par contre, il a bien changé parce qu'avant c'était compliqué [...]. Il parlait pas et vraiment les femmes c'était pou lala ! Et puis maintenant ça y est ! Il est, il est dans le bain. Il est... non non, il est vraiment très bien... Sympa, euh... Vraiment, on l'a déridé quand même. »*

*« P12 : Mais sinon l'ambiance est tellement bien que l'année dernière, on... l'équipe a même organisé euh l'anniversaire d'un camarade. »*

b) Dans le dispositif de sport, certains soutenaient leur motivation grâce à d'autres camarades sportifs.

*P2 : « Puis le groupe, le fait aussi qu'il y ait plusieurs personnes [...] De niveaux différents ! C'est aussi bien, parce que... on pousse les autres... à aller plus loin, entre nous... »*

*P8 : « Dès que y en a un qui commençait à... à abandonner, tout ça, les autres qui sont là à (Rires)... le motiver ! »*

*P12 : « Il faut qu'on soit à plusieurs parce que le fait que je vois les autres, c'est ça qui me motive. Peut être que ça me tire aussi, je sais pas. »*

c) La possibilité de créer et consolider un tissu social était ouverte.

*P8 : « On se parlait un peu entre nous parce qu'on rentrait ensemble, on arrivait ensemble, et on rentrait ensemble. C'était bien ! »*

*P9 : « On est plusieurs, on finit par se connaître un petit peu. Y a... Des fois, on part ensem...enfin, on part pas ensemble, mais on se retrouve. Deux-trois personnes dans le bus, ou celles qui marchent à pied, on y va ensemble. »*

P9 : « *Demain on a le bowling. Ça c'est bon... C'est pas vraiment une activité physique, m'enfin bon euh... mais c'est aussi un moyen de... faire un groupe... enfin de... de... se voir un peu en dehors... »*

P2 : « *On avait fait quelques sorties [...]. On a fait un bowling, et également manger. »*

d) Une participante, satisfaite du programme de sport d'Aubervilliers, s'était par la suite engagée dans une association de malades diabétiques. Suite à sa participation au dispositif de sport, une autre participante a eu envie de créer sa propre association pour transmettre des traditions africaines aux jeunes, à travers le sport et la culture, mais aussi pour aider l'intégration de mères africaines en France.

P12 : « *Et à l'issue de ça, j'ai été tellement contente, de pouvoir me prendre en main, que j'ai fini par m'engager dans l'association [...] Génération diabète 93. [...] Je suis secrétaire de... de l'association »*. P12 : « *Oui, moi ce qui m'a intéressé dans cette association, c'est parce que ça... ça regroupait les personnes qui souffraient de la même pathologie que moi donc en fait, j'avais envie de me retrouver avec les gens... avec lesquels nous avons un point commun, le diabète. »*

« P15 : *J'avais proposé un jeu qu'on faisait nous en Afrique. E : Qu'est-ce que c'est comme sport ? P15 : Oula, ça s'appelle le nzango. Et ça se fait en groupe. C'est... c'est sur deux camps et ça...ça ça se joue avec les pieds. On saute en fait on fait travailler tout le corps. Tout en sautant, il faut taper les mains, il faut envoyer le pied, il faut... il faut chanter. [...] M'occuper d'un groupe de jeunes m'intéresserait plutôt. [...] Je souhaiterais créer une association justement pour euh, que j'ai intitulée « Femmes d'ailleurs, enfants d'ici ». E : Et qui... qui serait une association qui consisterait en quoi ? P15 : Euh... à récupérer les enfants. Leur euh... comment dirait, leur transmettre les traditions qui sont en train de se perdre. E : Quel genre de tradition ? P15 : Par exemple nous on faisait les... les jeux de nzango. Moi mes enfants ils connaissent pas. Euh ils connaissent le foot, le basket, machin et tout le reste, mais ils ne connaissent pas le nzango. Alors pourquoi ne pas... ramener à... leur redonner un peu cette culture là qu'ils connaissent pas par exemple. Et... et nous les mères, il y a des mères qui sont là aussi qui n'arrivent pas aussi non plus à s'intégrer depuis le temps. Donc euh c'est pour ça que j'ai dit les mères qui sont venues d'ailleurs, et les enfants qu'on a eu ici, »*

*en faire quelque chose. C'est à dire de ne pas perdre la tradition de là-bas et... mélanger avec ce qu'il y a ici. »*

e) Les séances d'activité physique étaient décrites comme des temps de récréation, de loisirs, de distraction.

*P2 : « Même, y avait des gens sympathiques et euh... On se marrait ». P2 : « C'était marrant. »*

*P11 : « Je me suis amusé... je me défoule, je me défoule dans l'eau vous voyez c'est... c'est bien, c'est bien. »*

*P11 : « On s'amuse hein, on fait des petits jeux, des machins, c'est bien. »*

*P16 : « On rigole aussi, c'est pas une pression, c'est un moment de détente. »*

f) La pratique d'activité physique, notamment de la marche, pouvait permettre de découvrir et d'investir de nouveaux quartiers.

*P4 : « Pour Paris, il faut marcher, pour découvrir. Y a plein de choses à découvrir à Paris. Et c'est en marchant qu'on découvre, qu'on arrive ». P4 : « Là, c'est... Paris est bien mais il faut être à pied pour bien bien découvrir le... C'est comme les Marais. Le Marais, très bien. Mais ! C'est toujours pareil. (Sourire). Si on est en voiture, on peut pas, on peut pas découvrir les choses, comme il faut. »*

g) Pratiquer une activité physique pouvait permettre de rester dans la tendance.

*P4 : « Pour me distraire et me passer le temps, [...] je vais dans des émissions de télé ». P4 : « Et puis, bon ba, je vois différentes personnalités, tout ça... ». P4 : « Et ça, ça me... m'active et puis là, je bouge beaucoup avec ça parce que je vais dans Paris, dans la Plaine-Saint-Denis où se trouvent les studios. »*

### 3.2.3.3.3. Bénéfices professionnels et économiques

a) Suite à la pratique de sport dans le dispositif d'Aubervilliers, certains participants ont pu reprendre leur activité professionnelle après une période d'arrêt maladie, ou ressentir moins de fatigue physique au travail.

*P2 : « Et même au niveau du travail, [...] j'suis bien ! Je le sens ! J'suis plus... J'suis moins fatiguée... [...] J'suis fleuriste, donc bon, y a des seaux qu'on porte. »*

*P6 : « C'est un garçon qui va re-travailler. Parce qu'il s'était arrêté de travailler pour une maladie. Et il va recommencer. »*

b) Une participante relevait que le travail en bonne santé des individus était profitable pour l'économie entière du pays.

*P3 : « Quand on est en bonne santé, on peut tout faire. La santé, ça rentre dans beaucoup de choses. Ça rentre dans l'économie du pays même. Parce que quand on n'est pas en bonne santé, on peut pas aller travailler. Quand on ne travaille pas, l'argent ne rentre pas dans les caisses de l'Etat. Ah ba si l'argent ne rentre pas dans les caisses de l'Etat, le pays est en chaos. Donc la santé d'abord. Alors si l'Etat se met pour que tout le monde soit en bonne santé, qu'on ne soit pas obèse, c'est, c'est positif. Moi je, moi je vois pas quelque chose de négatif. »*

*P3 : « Alors si l'Etat s'y met pour motiver les gens à faire vraiment du sport, et ba, ça va éviter beaucoup de maladies. Et l'argent va... La caisse de l'Etat là, ... On va acheter moins de médicaments... [...] La Sécurité Sociale aura déjà moins à charge de personnes parce que voilà, on sera en forme quand même. Physiquement. »*

### 3.2.3.3.4. Avoir une belle apparence, une belle image corporelle

a) Perdre du poids constituait une des motivations fréquentes pour pratiquer une activité physique. Pour un de nos interviewés, le sport était même plutôt réservé aux gros.

*P11 : « Maigrir. Voilà. Perdre du poids. Perdre du poids. »*

*« P11 : Et puis madame elle vient des fois avec moi. C'est bien. E : Aux séances de sport ?*

*P11 : Ah non, pas le sport non. Elle elle peut pas. E : Aux cartes ? P11 : Aux cartes oui. P11 : Oui oui. Le sport elle vient pas non. Elle est pas grosse comme dirait l'autre. Non non. Elle doit pas y aller. »*

b) À l'évocation de salles de sport, la honte d'être gros était réveillée.

*« E : Qu'est ce qui faisait qu'avant dans... dans les autres salles, vous étiez pas bien, vous vous sentiez pas bien ? P16 : Ben le... euh je me sens pas comme les autres en fait. Les autres elles sont bien, élancées, elles font du sport, y a pas des gros comme euh... de ma rondeur en fait. Y a pas les gens de mes rondeurs. C'est toujours des gens bien sculptés, bien... et du coup c'est un peu gênant de...d'être... »*

c) Le sport restait un moyen de rester dans la norme, en bonne santé comme dans la maladie.

*P4 : « Moi tous mes enfants [...] Ils ont fait du sport. [...] Et ils sont pas obèses. »*

*P4 : « Il y a possibilité de faire... parce que y a régime et régime mais si on, si on se met bien dans la tête, à bien proportionner avec dire quelque chose qu'on va faire, y a possibilité pour moi de... 'fin les gens peuvent, ... voilà. »*

*P4 : « Je vais pas me plaindre de ce côté-là. Je je je... urine très bien, même des fois trop (sourire), [...] ça me gêne pas de... pour pour... circuler ni pour aller faire du sport, non non. »*

d) À travers la « culture physique », un de nos interviewés évoquait le culte du corps beau, fort et sain.

*P4 : « J'ai fait du sport, j'ai fait de... culture physique. Avant j'étais plus costaud, et c'est tout. »*

e) Vouloir retrouver son image corporelle pouvait se révéler une motivation pour pratiquer du sport.

*P3 : « Vraiment pour moi-même aussi pour, ma forme, il faut que je perde un peu ». P3 : « Parce que j'étais pas grosse. Je suis pas quelqu'un de grosse. C'est euh, après les accouchements, et... Voilà des grossesses... J'ai pris du poids, j'avais pris 25 kg, que j'arrive pas à perdre jusqu'aujourd'hui. Et je suis mal à l'aise là dedans, voilà. Ça n'arrange pas de chose, j'suis pas bien. Donc je dois à tout prix faire le sport pour moi ! ». P3 : « J'ai pas 50 ans ! Donc voilà. Faut garder aussi une forme. »*

### **3.2.3.4. Particularités individuelles**

#### 3.2.3.4.1. Traits de personnalité/Caractères

a) La sociabilité, le partage, l'ouverture aux autres, favorisaient la pratique sportive au sein du dispositif d'Aubervilliers.

*P6 : « On a fait des circuits au parc de La Courneuve ! [...] On avait ramené à manger ! Donc on a mangé ensemble, m'enfin, pas tous, mais y en a oui. [...] Tout le monde n'est pas comme ça hein ! Bon, on s'en fiche. On est à 2 ou 3 qui... on amène ce qu'il faut, et puis voilà. Non non, au contraire c'est très bien. »*

*P15 : « Parce que comme maintenant tout est euh... tout le monde se mélange un peu, je pense que c'est... c'est la possibilité de... pour éviter un peu ce racisme, cette distance, cette séparation. Euh... de se mettre ensemble. Parce que on est nombreux, on est beaucoup d'étrangers, mais on a toujours tendance à rester dans son... son coin, ne pas faire le pas vers les autres et... mais les enfants sont là à nous rappeler que... euh faut pas faire la différence. »*

b) Deux participants masculins appréciaient de pouvoir exposer leur virilité, au cours d'efforts physiques.

*P11 : « Je voulais... maigrir un peu parce que je suis fort quand même. »*

*P11 : « Ce que j'aime bien moi ba c'est... [...] la violence si vous voulez, la force. Parce que bon, je suis quand même costaud et puis j'aime bien taper assez fort, voilà. Et puis bon les autres personnes, vous voyez faut faire attention parce que quand je lançais le ballon... je lance fort. »*

*P4 : « Je travaillais à l'hôpital. [...] J'ai fait l'aide-soignant [...] je faisais pas mal de sport (rires), surtout avec les malades. Les gamelles (Rires), [...] je soulevais, à l'époque quand je pouvais soulever... un malade de 80 kg. Ah oui ! Un malade de 70-80 facilement. »*

c) La régression infantile constituait une caractéristique pouvant favoriser l'adhésion et la poursuite d'activités dans le dispositif de sport.

*P15 : « Je pense qu'on a besoin d'un moteur, de quelqu'un derrière nous comme [l'éducateur sportif] pour nous pousser quoi. On devient des gosses parce que, on ne se rend pas compte du mal qu'on a mais euh... euh, on souffre. Mais euh en même temps, on fait pas d'effort, pour euh... remédier à cela. Et on attend de l'aide, et je pense que eux ils sont bien placés pour pouvoir le faire. »*

*P15 : « Faut quelqu'un derrière. C'est comme un enfant, il faut quelqu'un... qui lui tape un peu sur les doigts. »*

d) Une participante assidue du programme de sport manifestait une capacité de dérision et d'ironie concernant son état de santé altéré.

*P6 : « Si je plaisante pas, ça va pas. »*

*P6 : « Euh mon corset, je le voulais avec des têtes de mort dessus. [...] Et puis j'ai dit : « Oh non ». Mais alors j'ai mis... j'ai quand même fait avec des décors super beaux hein. Y a de l'orange, du rouge, du vert, [...] c'est joli pour faire un pot de fleurs ! (Rires). C'est super*

*beau. Mais alors quand je suis dedans, c'est l'enfer ». P6 : « Je dis attends c'est quoi, c'est Robocop alors. [...] je vais pouvoir tourner un film. »*

#### 3.2.3.4.2. Oublier ses problèmes et ses échecs

a) La pratique de sport pouvait s'intégrer dans une volonté de tourner la page à un échec personnel.

*« E : Vous avez pu tomber enceinte après du coup avec ça ? P13 : Non. Non. Pas du tout (Larmes aux yeux) ». P13 : « Oui on essaye toujours. Mais sans... sans médicament. Enfin je veux dire, il y a plus d'avis de médecin quoi. Naturellement. Hun ». « E : Vous essayez depuis euh... ? P13 : Depuis au mois 6 ans ». P13 : « Et puis avec le sport, ça me... ça me fait oublier aussi, ça me motive à faire autre chose, à passer à autre chose que... que de penser à ça. Ouais. Parce que sinon c'est... ça casse le moral (Larmes aux yeux) ».*

b) Le moment consacré à l'activité physique était perçu comme une échappatoire transitoire aux problèmes. Il permettait de se changer les idées et d'oublier les soucis.

*P8 : « On fait le vide dans sa tête ». P8 : « On ne pensait pas à nos problèmes. »*

*P18 : « Ba déjà de de respirer, [...] on peut on peut oublier un petit peu les... les soucis, les problèmes. [...] C'est changer encore les idées avec d'autres personnes, s'amuser. »*

c) Le temps de la séance de sport constituait un moment de bien-être, une parenthèse, exclusivement pour soi.

*P8 : « C'était mon moment à moi. Je ne pensais à rien du tout. »*

*P16 : « Prendre le temps pour moi cette fois-ci peut être. Parce que je prends jamais le temps pour moi. »*

d) Les sorties de groupe organisées en dehors des séances de sport du dispositif municipal était une occasion pour une des participantes de devenir une autre personne en oubliant le cadre de sa maladie, et de sentir plus libérée pour s'ouvrir aux autres. Il s'agissait de ne plus être simplement étiquetée, cantonnée, au statut de malade, et d'être considérée comme une personne à part entière.

*P15 : « Je pense que... en en sortant de de... de notre cadre aussi moralement je pense que ça peut faire du bien. Et les gens se confient mieux quand ils sont à l'extérieur que quand ils sont au... au même endroit. Parce que à l'extérieur, ils se sentent... euh je dirais, enfin enfin c'est mon point de vue hein, libéré. C'est à dire que... euh on on on se... on se découvre autrement que ce qu'on est. Parce que là, euh chacun fait un peu attention à l'autre. Pour ne pas se faire euh... jugé, pour ne pas être jugé. Alors qu'à l'.... à l'extérieur, c'est on devient une autre personne. »*

*« E : Quand vous dites euh on devient... on devient une autre personne ? P15 : Là on est des malades. Chacun sa pathologie. Donc quand on vient là, on est malade. [...] j'ai mes problèmes, je fais mon sport et puis c'est fini. Je rentre chez moi. Mais quand on oublie un peu ce cadre de maladie, on sort, on marche et tout, on discute, on crée d'autres affinités je trouve. Parce que là c'est plus le même cadre où nous sommes des malades. Là on sort pour euh... pour être d'autres personnes. »*

#### 3.2.3.4.3. Se remémorer un souvenir heureux d'une époque révolue

a) Les séances du dispositif sport sur ordonnance rappelaient à des participants le moment de l'enfance.

*P2 : « On a l'impression de retourner à l'école avec les personnes quand on écoutait. (Rires) »*

*P8 : « Y avait tir à l'arc, y avait tirs des... jeux... de ballons, tout ça... c'était bien hein ! On s'amusait comme des enfants ! C'est exactement ça ! »*

b) Le sport pouvait être associé à des souvenirs heureux d'une vie passée, dans lesquels on se replongeait avec nostalgie. Une participante victime de violences conjugales en témoignait :

*P18 : « Ba j'étais sportive avant et euh même avant que je me marie, j'étais inscrite dans une salle de sport, [...], j'étais un peu sportive. Et une fois je me suis mariée, la... la 1ère grossesse, j'ai pris du poids alors j'ai... j'ai arrêté le... puisque je travaillais euh dans le milieu d'esthétique. Je finissais tard, plus le bébé et tout, j'avais pas le temps du tout de faire le sport alors du coup euh, j'arrivais même pas à perdre les kilos que j'ai repris pendant la grossesse, et ça a continué comme ça ». P18 : « Mon mariage, c'était un peu difficile alors du coup avec le stress, j'ai repris encore plus du poids ». P18 : « J'ai arrêté le sport y a... y a des années. On va dire plus que 10 ans [...] C'était une salle de sport. C'était l'aérobic. [...] Enfin la danse [...]. Je m'amusais et en même temps j'étais... j'étais bien euh, j'étais active, j'étais on va dire un peu euh légère. Je me sentais légère. Euh voilà c'est ça, quand je pense au sport, je pense à ces moments là que je faisais le sport. »*

#### 3.2.3.4.4. Avancer dans sa vie et dans ses projets personnels malgré les problèmes

a) À travers la pratique d'un sport, une participante exprimait vouloir continuer à avancer dans sa vie malgré les problèmes, et passer à l'étape suivante.

*P13 : « Et puis avec le sport, [...] ça me motive à faire autre chose, à passer à autre chose que... que de penser à ça ». P13 : « Nous on essaye de passer à.... à l'étape suivante. »*

b) La décision de se mettre au sport pouvait s'inscrire dans une dynamique de vie nouvelle, un nouveau départ, un moment où il fallait mettre de l'ordre dans son existence et initier des projets personnels.

*P16 : « Même si j'ai pas encore trouvé le temps, j'ai plein de petites choses à faire, oui je dois faire ça, il faut que je m'organise et tout ». P16 : « Refaire la maison à fond et surtout faire la couture et prendre le temps pour moi cette fois-ci. »*

c) Une des participantes était parvenue à surmonter ses problèmes grâce à la pratique de sport sur ordonnance.

P8 : « *En disant c'est possible de surmonter cette maladie, c'est possible, c'est possible, c'est possible. Et enfin, en courant bien sûr ! Et je l'ai fait. Et je l'ai fait.* »

P8 : « *Je remercie souvent euh (Rires)... [mon médecin généraliste] ! Heureusement qu'elle m'a proposée ça parce que... ça a... ça a beaucoup aidé, à surmonter en fait... cette période difficile oui.* »

#### 3.2.3.4.5. Parvenir à dépasser ses limites

a) Plusieurs participants retrouvaient la fierté, la confiance et l'estime de soi, en réussissant à dépasser leurs limites physiques et psychologiques au sport.

« P12 : *Et je vais vous dire une chose que... (rires) si aujourd'hui je... je rate un bus, je m'en voudrais (rires). E : Pourquoi ça ? P12 : Ah parce que... j'ai le souffle. [...] le souffle pour rattraper le bus. E : Et donc vous courrez aujourd'hui ? P12 : Oui, pour rattraper le bus ! Ah ah ah (rires) C'est tellement important ah ah, ah c'est tellement important pour moi, parce que comme on court toujours après les transports, on court après les transports, euh... ben avant, il n'était pas question que fasse des efforts pour l'attraper. Donc maintenant je peux faire des efforts pour attraper le bus.* »

« P8 : *Je faisais dans les 90 kg. E : Et maintenant ? P8 : Là je fais 71. Surtout que je perdais beaucoup ! Ça avant, c'étais vraiment comme ça... les yeux comme ça (mime). Je rentrais plus dans mes affaires. [...] Là, je fais 42-44. Puis avant je faisais, 54-56, de taille.* »

P8 : « *Je me rappelle euh... un jeudi, on était au parc de La Courneuve. Il fallait courir vraiment non stop ! Et c'était vraiment dépasser nos limites, c'est, c'est, un coach quoi ! Et... et moi j'étais là, je dis « Mais j'y arriverais jamais, j'y arriverais jamais, j'ai jamais couru comme ça, j'ai 53 ans maintenant je... J'ai jamais fait de sport ! Je... Je trouvais plein d'excuses ! Et on m'a dit : « Mais non, pensez à... à... surmonter la maladie, vous euh... vous y arrivez... C'était bien ! Il m'a accompagné jusqu'au bout, et j'ai terminé le parcours ! Il*

*fallait faire 4 ou 5 tours de parc de La Courneuve. Et on n'arrêtait pas de... de 13h30 jusqu'à 15h. Non stop. En me voyant comme ça, vous croyez que j'y arriverais ? Pourtant j'y suis arrivée. Non stop hein ! [...] Et c'est vrai qu'on... on se dit euh... « Je v'voir que l'arrivée, je vais que... je vois que l'arrivée ! Je vais arriver, je vais arriver ! ». Et j'y suis arrivée. C'est vrai que je me suis (Rires) allongée par terre, parce que je n'en pouvais plus ! (Rires). Mais j'y suis arrivée ! ». P8 : « Et c'est vrai que j'en suis... J'en étais fière ! Je racontais à mes enfants, je... Ils m'ont dit : « Mais c'est vrai ! T'as fait ça ? ». Je dis : « Mais oui, j'ai couru, non stop, vraiment non stop ». »*

b) Des participants transposaient dans leur vie personnelle leurs réussites au sport.

*P8 : « Moi personnellement, ça m'a beaucoup aidé. C'est... je pense que c'est un peu grâce à ça que... vous pouvez surmonter, vous pouvez y arriver, et que je... transposais ça quand je suis vraiment malade, en disant « Mais, je peux, y arriver parce que moi j'ai fais du sport, alors que, j'ai, j'ai jamais fais de sport de toute ma vie, même en étant petite, à l'école tout ça, même au lycée, j'ai jamais fait de sport ». (Rires) Et... à 52 ans, on se retrouve (Rires) à faire du sport. Ça m'a aidé. »*

c) Le sport sur ordonnance a été l'occasion de relever un défi.

*P15 : « Rien que le réchauffement... ouf, il fallait le faire hein. Mais bon, [l'éducateur sportif] a insisté jusqu'au bout. [...] Et pour lui et pour moi, c'était un défi. Pour lui il voulait réussir en fait, ce qu'il attendait de moi. Et puis moi finalement j'ai compris bon, pour euh... pour euh... comment je dirais, pour le défier aussi, fallait que j'arrive. Donc tous les deux, on était un peu en défi quoi. Puis finalement lui il a réussi son défi puisque j'ai fait les efforts, j'ai réussi, et moi j'ai réussi, du fait que je lui prouvais que je pouvais le faire. »*

*P8 : « Et je pense que ça, ça a beaucoup joué euh, sur mon, mon... mon... mental ! Parce que... par moment, c'est vrai, je pensais à mourir, à me suicider, tout ça, et puis, je dis « Non, je, je vais y arriver. Je vais, je vais arriver à surmonter. Si... j'arrivais... ». Quelque part pour moi, c'est... J'ai pu relever un défi quoi. Et ça a beaucoup joué pour euh... surmonter la maladie. »*

### 3.2.3.5. Le besoin

#### 3.2.3.5.1. La nécessité

La pratique d'activité physique pouvait s'avérer une nécessité pour subvenir aux besoins du quotidien en l'absence de véhicule motorisé.

*P9 : « J'ai pas de voiture, pratiquement tout ce que je fais, même là pour venir ici euh... Faut pratiquement un quart d'heure, 20 min, après je vais repartir, c'est pareil. Bon... je vais au marché, je vais... Enfin, je fais des trucs comme ça, je veux dire, où je fais beaucoup de... de marche à pied. »*

#### 3.2.3.5.2. Dépendances

a) Des participants manifestaient un surinvestissement, voire une dépendance relationnelle à l'éducateur sportif.

*P15 : « Sincèrement si il y avait pas lui euh, j'irai même pas dans un centre payant pour aller euh... faire la gym je sais pas quoi. Non je pense pas ». P15 : « Comme j'ai dit, pour son respect déjà, euh il il donne. Donc euh... Il il faut le lui rendre, il est a pour ça. Imaginez qu'il arrive et qu'il y a personne. Et pour lui et pour nous ça... ça fout mal je trouve. Si j'arrive et qu'il dit euh ba « écoutez euh... euh hier j'étais là, personne est venu », j'aurais beaucoup de remords. Et puis si jamais il dit « bon ba, on arrête », mais... je me dis « mais qu'est-ce-que je vais devenir ? ». Euh... je pourrai pas continuer toute seule. C'est vrai qu'il y a la piscine mais j'aurai pas le courage d'y aller seule. Alors que là il y a toujours un texto qui te rappelle il faut y aller. »*

b) Les participants étaient unanimement élogieux concernant le professionnalisme de l'éducateur sportif.

P12 : « Non mais il est trop bien ce mec là, il est... il comprend, il... il nous met vraiment à l'aise ». P12 : « Ah moi je trouve que c'est des personnes dévouées hein. N'importe qui ne peut pas encadrer un groupe comme le notre. Hein, parce qu'il faut être patient. Il faut être patient, il faut être gentil. Et... il faut... faut vraiment pas euh être quelqu'un de susceptible ».

P12 : « Il est très bien comme gars. Il s'énerve pas. »

P12 : « Le fait que J., qui est notre animateur n'est pas très à cheval dans... [...] les... ordres qui nous donnent, ça ça met les gens à l'aise. Ça c'est un point fort. [...] Il n'insiste pas. Chacun va vraiment à son rythme. Et ça, ça met...vachement à l'aise. En même temps il nous lâche pas hein, mais il nous dit quand même de de de... faire un effort, il est derrière. »

P16 : « Ba pour moi ça m'apporte beaucoup parce que comme je vous disais, il est là pour me montrer les bons gestes, les choses à faire et il est à l'écoute de chacun si ce mouvement n'est pas adapté à un tel ben, il montre un autre exercice qui sera plus adapté à son cas. »

P3 : « Donc quand y a toujours un coach,... donc des fois quand t'es seul, tu fais n'importe quoi, n'importe quel mouvement, tu peux te faire en plus mal, euh, croyant que tu fais bien, mais tu abîmes en plus tes os. Mais quand y a quelqu'un qui est là, un professionnel, un coach, donc, vous suivez bien le rythme et le résultat est... impressionnant. Ba 'fin bon. C'est que je pensais, que ce serait bien qu'il y a un... quelqu'un qui m'accompagne dans ce sport là. »

c) Une dépendance au sport s'est développée pour une participante initialement sédentaire avant son inclusion dans le programme municipal. Celle-ci était présente à la quasi-totalité des séances proposées par le dispositif de sport sur ordonnance depuis mars 2015.

P7 : « Non, j'y retourne. Moi j'suis malade quand j'en fait pas une seule journée. »

### **3.2.3.6. Relation positive avec le médecin généraliste traitant**

a) La confiance absolue qu'un participant avait envers son médecin généraliste a suffi pour qu'il démarre le programme de sport sur ordonnance.

« E : *Qu'est-ce qui vous a motivé à commencer ?* P10 : *Ba parce que, je vous dis, qu'oui, que c'est, c'est... ça me plait beaucoup les conseils à docteur L. Je veux les suivre ses conseils et tout ça, et puis j'ai essayé tout ce qu'elle m'a dit. Tout ce qu'elle me dit, je fais. Manger du navet blanc, du miel, du machin... Tout ce qu'elle me dit, je crois elle* ». P10 : « *Je dis, je vais tenter la chance, parce qu'elle est quelqu'un de très très gentille. Voilà. Quand je la vois euh, elle me soigne avant de me donner l'ordonnance. Je me sens déjà bien. Vous voyez ce que je veux dire ? Avec ses conseils, avec ce... Voilà, c'est ça. Donc, même si, elle me dit d'aller 4 fois ou 5 fois à Quatre-Chemins et de revenir, je suis capable le faire, voilà (Rire). C'est vrai !* »

b) Une relation avec le médecin généraliste chaleureuse, laissant place au dialogue, moins hiérarchisée et formalisée, a favorisé l'entrée d'un participant dans le dispositif de sport sur ordonnance.

P14 : « *Avec [mon médecin généraliste] j'suis presque... Je lui tape dans le dos presque (Rires)* ». P14 : « *Ah ouais ouais. Il est bien, il parle bien. On parle comme ça. Bien. Ah ouais* ». P14 : « *Enfin c'est lui qui m'a conseillé hein. Il m'a pas dit « Va faire du sport » hein. Il m'a dit « Tiens j'ai une adresse là ».* Alors j'ai été pour voir et puis... j'ai été voir quoi. »

### **3.2.4. Freins à la pratique d'activité physique dans le dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers**

Les freins à la pratique d'activité physique dans le dispositif de sport d'Aubervilliers ont été classés en cinq catégories :

- Santé physique et mentale
- Caractéristiques individuelles
- Aspects collectifs et sociaux
- Mauvaise relation avec le médecin généraliste traitant
- Communication et promotion du dispositif Sport sur ordonnance

### 3.2.4.1. Santé physique et mentale

#### 3.2.4.1.1. Perte d'une capacité physique

- a) Un handicap physique, comme une incapacité de se déplacer ou une cécité unilatérale, constituait un frein à la pratique d'activité physique.

*P6 : « Non là il faut que ça, ça, ça s'arrête parce que je dors même plus la nuit. Là, ça devient grave hein ! Moi qui faisais du sport, j'en fais plus [...] Qu'est-ce que vous voulez que je fasse comme sport puisque je peux plus courir... si je marche de trop maintenant, j'ai les genoux qui lâchent. J'ai toutes les articulations qui lâchent. »*

*P10 : « L'œil se ferme comme ça. Sans douleur, sans rien. [...] C'est comme une ampoule, qui s'éteint comme ça, vous voyez. [...] ça s'est fermé les artères, sont morts ». P10 : « Quand on court comme ça dans le stade, bon ça marche, comme ça, ça va. Mais quand on fait tous les mouvements là, euh... par terre, après j'ai du mal à me lever. Euh... Attraper le ballon comme ça, je vois pas de ce côté-là (me montre son œil malvoyant), donc euh... Voilà, c'est ça, donc j'ai pas donné parce que ça m'a pas plu quoi. »*

- b) Il apparaissait plus difficile de pratiquer une activité physique lorsque l'on payait les conséquences respiratoires d'un tabagisme actif important.

*P14 : « Bon je je suis asthmatique euh c'est foutu hein ». P14 : « Mais... des types comme nous euh... c'est foutu ». « P14 : Parce que moi je me suis empoisonné. Je le paye hein. Je paye l'addition. Je suis bon prince, je paye sans rien dire. Ah je paye royal. E : Vous...vous voulez parler de la cigarette ? P14 : Exactement. Exact. P14 : [...] J'admets tout ce qu'on veut. Je le paye et je le payerai jusqu'à la fin. Bon c'est bon. Terminé ». P14 : « Et ba quand vous en fumez 2 paquets comme ça par jour, au bout de 40 ans...vous êtes nettoyé lessivé. »*

#### 3.2.4.1.2. Mauvaise santé mentale

a) Un état de souffrance psychologique important, un syndrome dépressif majeur, des idées suicidaires, pouvaient freiner l'entrée et la poursuite d'activité physique dans le dispositif de sport sur ordonnance.

*P10 : « J'ai toujours quelque chose dans ma tête, ce qu'il y a toujours... J'ai toujours les médicaments, les soins, les rendez-vous, voilà, v'voyez ce que j'ai dans... dans ma tête c'est ça. [...] C'est tout le temps ça donc... je peux pas faire autre chose que ça. Que des médicaments... (Eclate en sanglots). P10 : « Excusez-moi (en sanglots)... ». P10 : « Y a pas de place pour entrer ça dans ma tête, dans le cœur. [...] Je pense toujours « Est-ce que ça va aller mieux pour ça ? ». P10 : « Je pense pas pour faire un régime, faire un sport, pour faire... Je dis « Qu'est-ce qui peut se passer là ? Qu'est-ce qu'ils vont me dire là ? ». Voilà c'est tout ce qui est dans ma tête. »*

*P8 : « Parce que tous les jours, je ne pensais qu'à me suicider. Donc chaque jour passé, euh, est une journée gagnée quoi. De... je dis... demain, demain je passais à l'acte, quoi c'est ça. Je... je n'arrivais plus à faire face, et vous vous dites... C'est une solution de facilité. J'avais plein de médicaments donc je me dis ba... je, j'ai qu'à prendre une cinquantaine, une centaine, je m'allonge et... Et ce qui m'a retenu à l'époque, c'est... je me dis si... c'est pas sûr que ça marche à 100 %. Mais sinon, je... ça fait longtemps que je serai plus ici quoi ». P8 : « ... Une lâcheté, en fait. Vous n'arrivez plus à faire face tellement vous souffrez à l'intérieur. Vous vous dites « Si je me coupe la main, peut-être que ça ira mieux, euh, je souffrirai moins, euh... de se faire couper un bras que de souffrir ». C'est une souffrance interne que vous n'arrivez pas à... surmonter quoi ». P8 : « Je me rappelle plusieurs fois j'allais au Bourget. Je restais sur le quai. Je regardais le train, je dis « Mais je saute ? », « Est-ce que c'est sûr que je vais mourir ? », parce que si c'est pour perdre euh, une jambe, ou un bras, et qu'après, quelqu'un va être obligé de vous pousser sur un... ça vaut pas le coup non plus quoi. Mais euh... pour vous dire, tel point... »*

b) Un trouble anxieux pouvait aussi instaurer un frein à une participation au dispositif de sport sur ordonnance.

*P10 : « Oui oui oui, je vois. De ce côté-là, je vois oui. Y a que ça qui est fermé définitivement (en montrant l'œil atteint) ». P10 : « (En pleurs)... dans la tête, y a que ça... Là maintenant,*

*je peur pour mon œil... pour l'autre... ». P10 : « On a peur pour souvent ça parce que, d'après les photos, même ça, il est abimé à l'intérieur. »*

*P10 : « Déjà, le soir, on dort mal déjà. J'ai le, même euh, je commence à avoir le problème de prostate ; il faut se lever toutes les demi-heures, toutes les... Donc on a, on est nerveux, on n'a pas dormi, tout ça, v'voyez. [...] On n'est pas bien quoi le matin, on n'est pas en forme ».*

*P10 : « Heureusement Mme L. [médecin généraliste] elle m'a donné les médicaments pour dormir. »*

### **3.2.4.2. Caractéristiques individuelles**

#### **3.2.4.2.1. Traits de personnalité/Caractères**

a) La passivité, la dépendance vis-à-vis d'autrui, ne favorisaient pas la pratique spontanée d'activité physique.
---

*« E : Pourquoi avant de commencer, il y avait jamais eu de sport ? P1 : Je sais pas moi... Personne m'a proposé. »*

*P1 : « J'ai personne pour y aller comme ça, faire la marche ou... Je connais personne pour faire de la marche, faire ça, faire ça... c'est dommage. [...] Si je trouve des gens qui sont intéressés, avec moi, bah... on aurait pu faire ». « E : Vous voulez, euh, pas être toute seule ? P1 : Ah oui oui, c'est...c'est pas moi. »*

*« P16 : C'est le médecin qui m'a dit qu'il faut faire quelque chose parce que là ça ne va pas on ne peut pas continuer comme ça [...]. Ba oui, il fallait bien parce que sinon ça fait pas réveiller (rires). E : C'est à dire ? Ça fait pas réveiller ? P16 : Ba on va rester là, dire bon ba la prochaine fois on fera quelque chose, faire ceci... Et là ba du coup euh, ça m'a bien donné une claque et ça m'a fait du bien parce que moi je... j'avais besoin de ça aussi. »*

*« E : Y avait d'autres choses qui vous empêchaient de faire du sport euh dans les salles de sport avant comme ça ? P16 : Ba j'allais jamais seule en fait, j'étais toujours accompagnée quand j'y allais et quand j'avais plus personne pour aller avec moi ba donc j'ai arrêté. »*

b) Etre fataliste, se sentir dans l'impasse, ressentir une absence de solution, ne permettaient pas de s'engager facilement dans le dispositif de sport sur ordonnance.

*P10 : « Je sais que j'ai aucun espoir de maigrir. »*

*P10 : « Je pleure toujours depuis que chui né toujours comme ça. [...] Pas tout le temps comme ça, ffff... On est né comme ça, on y reste quoi, quand... on n'a pas le choix dans la vie. Voilà. C'est l'émotion. »*

*« E : Est-ce que vous pratiqueriez un sport en dehors du programme ? Puisque vous dites, le programme c'est pas pour vous. P10 : Qu'est-ce que vous voulez que je fasse, comme je vous ai dit ? Y a rien à faire à notre âge maintenant. On se lève, on boit le café, on va faire les courses, après faut aller au rendez-vous, à la pharmacie, voilà. Et y a que ça qui nous reste à faire quoi. »*

*P10 : « Y a rien de possible p... comme sport pour moi. Rien. J'ai même pas la volonté pour me faire... pour maigrir. Comment vous voulez encore pour bouger, pour faire ça... »*

c) La pudeur pouvait être un facteur qui éloignait de la pratique de certains sports où il était nécessaire de se dévêtir.

*P16 : « La piscine y en a qui font, mais moi j'y vais pas. [...] A être en maillot de bain, j'me sentirai pas l'aise, donc euh... Non jamais euh... déshabillé devant les gens, non c'est pas possible ». P16 : « Euh je suis d'éducation pudique. Ma mère elle est chrétienne, mon père est musulman et les deux sont des familles très pudiques. On se met jamais en petite tenue devant les autres. Et du coup c'est pour ça que c'est pas possible pour moi de... d'aller en piscine ». P16 : « J'aurais bien aimé mais impossible de dépasser ce cap. Parce que même mes enfants, ils m'ont jamais vu dans cette tenue là donc euh, c'est impossible pour moi d'aller montrer devant quelqu'un d'autre... [...] Oui, pour nous, ça se fait pas (petit rire). »*

d) Le manque de courage et la fainéantise limitaient la pratique d'activité physique et la pratique régulière de sport.

P10 : « Euh, je pas envie, c'est il manque l'envie. Il manque l'envie pour faire ça ». P10 : « Alors là, le sport pour moi, rien du tout. Ça me dit rien du tout, du tout. »

P9 : « Des fois je dis « Oh pfff ». Vous êtes tellement bien sur le canapé à regarder la télé. »

« E : Qu'est-ce qui vous motiverait à faire plus régulièrement ? P3 : Ah ! Je cherche ! Depuis-là... Il faut que j'en trouve (Rires). J'ai pas encore trouvé, il faut que j'en trouve. L'envie est là ! Peut-être c'est un manque de courage ! Parce que l'envie est là. Quand je m'y mets, je me lève, je sors, je commence à courir. Je fais le tour de Paris ! Le tour de... de de de Saint-Denis ! Et tout le tour ! Après bon, ... Quand j'arrête, j'arrête. Donc, ... Faut que je trouve le point là, qui peut me motiver à faire souvent, à faire un programme. »

e) Le tempérament solitaire et méfiant pouvait restreindre la prise de contact et la poursuite d'activité physique au sein du dispositif de sport sur ordonnance.

P14 : « J'ai du mal à me projeter dans des... associations, ou des... des réunions de sport. Euh... je suis plutôt le gars qui est euh... solitaire ». P14 : « Moi il faut vraiment que je connaisse pour régaler. »

#### 3.2.4.2.2. Devoir gérer des impératifs familiaux et personnels en priorité

a) Certains participants exprimaient comme frein à la pratique de sport sur ordonnance, la nécessité de gérer d'autres priorités personnelles en premier. Il fallait régler ses impératifs dans l'ordre, avant de pouvoir se consacrer à de l'activité physique pour soi.

P18 : « Ba là comme... je suis en période de séparation avec mon conjoint, et voilà c'est un peu dur pour moi, le stress, les enfants... C'était pas ça dès le début alors c'est comme ça j'ai pris maintenant euh... pour que je me sépare. Ça c'est le 1<sup>er</sup> pas. Je commence par la séparation et après je prends soin de... de ma santé. »

P18 : « Ba déjà euh, la séparation [du conjoint] si... si tout va bien normalement et j'espère bien. [...] Après la pompe [à insuline, pour son fils de huit ans diabétique], j'dis je vais... je vais respirer un ptit peu. Et je pense à la fin du mois, ils vont l'installer ». P18 : « Je cherche du travail, faut que je... parce je supporte pas rester à la maison, jsuis pas euh... J'aime pas

*euh être femme au foyer (rires). J'aime bien bouger, j'aime bien travailler, alors ça, ça va être la 3<sup>ème</sup> étape et après euh, ça va venir avec le temps. »*

b) Le fardeau quotidien de l'aidant principal d'un malade chronique retentissait sur son désengagement dans le dispositif de sport sur ordonnance.

*P10 : « Donc ça fait beaucoup de choses comme ça, plus ché moi, qui m'en occupe de ma femme aussi qui est malade. Elle a le diabète maintenant. C'est moi qui vient pour les rendez-vous, parce qu'elle s'exprime pas le français, tout ça donc... J'ai beaucoup de choses : les médicaments, à la maison, ... J'ai les machins comme ça. Faut gérer tout ça quoi ! Elle, elle a moi, donc c'est beaucoup pour moi. »*

c) Le fardeau quotidien du malade poly-pathologique chronique a également eu une incidence sur sa motivation à pratiquer une activité physique dans le dispositif de sport sur ordonnance.

*P10 : « Là, on est parti en Algérie, on est revenu euh... le 16. On est revenu, au moins ici, puis ailleurs, à Rothschild, au moins une dizaine de fois. Tous les rendez-vous qu'on, qu'on avait pris pour... Donc v'voyez. Il faut mes rendez-vous, [...], gérer les... les ordonnances, les médi... enfin, ça fait beaucoup de choses à la fois ». P10 : « Arriver là, on a rendez-vous là, vous avez l'ordonnance là, vous... Là ce dossier, je vais aller encore quelque part là, pour aller à l'assistance parce que y a des choses qu'on est remboursé, d'autres pas, tout ça. J'suis malade depuis au moins 30 ans. Tous les maladies, mais on n'est pas à 100%, alors euh... Avant, on avait la CMU. Quand on est à la retraite euh, on nous a enlevé la CMU. En plus, y a que moi qui ai le salaire. Ma femme il en a pas. Mais voyez l'assurance des fois, il doute, sous pilule, à tout prix. A part le diabète et puis la polyarthrite, on paye pas. »*

*P10 : « Je vois des fois, les mouches, les petits points, machin, donc... vous voyez donc... vous avez toujours ça dans la tête. J'ai expliqué tout ça docteur L... Et quand je dors de ce côté-là, y a des fois, quand je me réveille comme ça, chaque fois, la nuit, pour aller faire pipi, je vois des étoiles, des machins, tout ça. Et quand il commence euh... la pluie, fait noir y tout, tout ça euh... ça me gêne beaucoup. Et dans le transport, double vitre aussi avec le bus, tout*

*ça, c'est pareil. C'est gênant, on voit pas bien du tout ça là. Chaque fois, il faut essayer... Quand il pleut, c'est encore pire. »*

### 3.2.4.2.3. Mise en échec par le sport

a) Le sport était associé à la jeunesse. Trois participants déclaraient que le sport était une activité plutôt réservée aux jeunes. Deux d'entre eux considéraient être trop âgés pour en faire. La honte d'être vieux et de ne pas arriver à suivre le rythme des jeunes apparaissaient dans des propos.

*P12 : « Enfin c'est quand on vient au sport, on se dit que... moi quand on m'avait dit sport, bon ba j'ai j'ai pris mon courage et je me suis dit et ben quand même mais en... en étant presque persuadée que je serai gênée. Mais une fois que j'ai vu le le groupe, j'ai vu le... j'ai vu les personnes du groupe, ça m'a beaucoup mise en confiance parce que il y avait des personnes plus âgées que moi. Je me suis retrouvée dans un groupe où je me suis sentie un peu plus jeune. Là c'est... pourtant au départ, j'avais peur de me retrouver avec des... ba quand on entend « sport », c'est plutôt la jeunesse. »*

*P10 : « J'suis trop âgé pour faire ça quoi. Les mouvements là, tout ça. Vers les... 'fin... C'est pour les jeunes quoi. Voilà ». P10 : « Quand on est jeune et tout ça, ça va, mais maintenant... ». P10 : « Donc c'est, ... peut-être un pour les enfants, mais pour nous c'est comme vous m'dites maintenant au stade d'aller jouer le ballon. Pas possible ! »*

*P1 : « ça fatigue ! C'est plus de notre âge, quand j'étais jeune. Comme on est un peu fort maintenant, ... On grossit, je sais pas pourquoi (silence). Bah, on prend l'âge aussi, c'est un peu « faradieux » ». P1 : « Quand on est jeune, on arrive plus. »*

*« P7 : J'aime pas les salles. Déjà d'une, j'aime pas les salles parce que, déjà c'est pas le même rythme. C'est des jeunes. Je me vois pas au milieu des jeunes en train de... Voilà. Avec ce qu'ils font euh, je vois des steps et tout ça, parce que j'ai été voir plusieurs fois hein ! C'est impossible. E : C'est pas votre truc ? P7 : C'est pas ça, c'est... euh pfff... on va dire, c'est... c'est des jeunes ! Après, « Ah tiens, regarde la grand-mère, elle fait pareil ». Mais je pourrais pas les suivre. Surtout le step. Même leur sport là, comment on appelle ça... la fitness. Ohhh... ça doit être... c'est rapide ! »*

b) L'appréhension de l'effort avant chaque séance de sport pouvait décourager une participation.

« E : Avant de commencer les séances de sport ? P1 : Je dis, « Je vais peut-être être fatiguée [...] J'étais pas prête. »

c) La mise en échec lors des séances du dispositif de sport était source de frustration et d'agacement (impossibilité de réaliser des mouvements ou de suivre le suivre le groupe).

P10 : « Quand on court comme ça dans le stade, bon ça marche, comme ça, ça va. Mais quand on fait tous les mouvements là, euh... par terre, après j'ai du mal à me lever ». P10 : « J'suis le plus âgé d'ailleurs là dedans, alors, on est par terre, puis on a du mal à se relever, tout ça. »

« E : Vous y arriviez à tenir le rythme ? P1 : Des fois j'arrive, des fois, j'arrive pas à suivre. Parce que des fois, ça va vite. Tout, tout se qu'on a fait. Euh...C'est bien, mais y a des, des moments où j'arrive pas à suivre le rythme ». « P1 : Après ça, ... J'suis un petit peu... On s'énerve un peu. E : Vous vous énervez un peu ? P1 : Mais sinon, c'est vrai que des fois, faut aller très vite. »

#### 3.2.4.2.4. Ne pas vouloir être cantonné au statut de malade au sein du dispositif de sport sur ordonnance

Une participante a souligné le fait d'être étiquetée comme malade dans le dispositif sport sur ordonnance, et de n'être considérée comme individu qu'à travers ce prisme.

P15 : « Là on est des malades. Chacun sa pathologie. Donc quand on vient là, on est malade. [...] j'ai mes problèmes, je fais mon sport et puis c'est fini. Je rentre chez moi. »

#### 3.2.4.2.5. Ne pas vouloir être assimilé à une personne âgée dans le dispositif de sport sur ordonnance

Une participante nous a fait part de son sentiment d'exclusion du groupe des personnes âgées, en ne souhaitant pas faire du sport en compagnie des participants en majorité âgés du dispositif Sport sur ordonnance, pour qui elle devait s'adapter en ralentissant son propre rythme sportif.

« P3 : On était déjà avec les personnes âgées, l'âge de... bon c'est vrai, j'ai pas 30 ans. Mais j'étais au moins plus jeune par rapport à tous ces gens-là. Aussi, ça aussi, ça m'a pas trop motivé quoi. Parce que j'étais avec des vieux ! E : Vous vouliez plutôt vous retrouvez avec euh.... P3 : Ah oui ! Plus mouvementé. Les vieux, c'est, c'est... ça ralentit là ! »

« P3 : Mais moi, par rapport à moi, ça aussi j'ai trouvé que ça allait euh... en ralenti, selon le rythme des vieux. Moi c'était pas mon rythme. E : Parce que vous vous alliez plus vite, plus fort... P3 : Ah ba oui, quand même ! (Rires). P3 : Quand même ! Oui ! Des vieux hein ! Des mamies et des papys ! ». P3 : « Et puis déjà, ils parlaient entre eux parce que bon... ».

P3 : « Faut varier le rythme [...] ça m'a ralenti un peu parce que j'étais obligée de ralentir par rapport au, au... à l'état des gens avec qui j'étais. Je veux pas courir plus vite. Je veux pas dire à un vieux de 70 ans : « Allez vite vite vite ! ». Ah non ! Lui il fait à son rythme. Du coup, moi je suis obligée de ralentir. Du coup, je sors de mon assiette. Ce n'est plus mon rythme. Donc du coup, ça me fatigue. »

P3 : « Si y a possibilité de mettre chaque catégorie de personnes en les ayant regroupé. Si c'est possible ! [...] ce serait mieux. »

#### 3.2.4.2.6. Insatisfaction du format et des programmes des séances de sport du dispositif

- a) Les salles de sports privées pouvaient être préférées au dispositif de sport sur ordonnance pour leur plus grande variabilité d'activités et leurs horaires d'ouverture élargis. Leur coût pouvait constituer un frein à leur fréquentation.

« P1 : Moi ce que j'aurais aimé, c'est comme dans les salles de sport, pour courir, vous savez. Ça c'est bien ! Ça, j'essaierai de trouver. On court, ça, ça élimine plus. C'est une dépense sportive. Des vrais sports, vous savez. Les vélos, tout ça. Ça c'est bien. Pédales, le vélo. Et courir. Comme ça. Je sais pas comment on appelle ça. E : C'est euh, ... les courses sur tapis ? P1 : Voilà ! Moi j'aurais voulu autre chose. [...] Moi c'est ce que je voulais. On n'a pas tout eu ça. Que des petits jeux. Sauter à la corde. J'aurais voulu un peu mieux. [...] Comme dans les salles de sport. Ça, c'est bien ». « E : Ces salles là, vous en avez fait en dehors du programme ? P1 : Non non, jamais, j'ai pas fait, non. Je voulais m'inscrire justement. Mais comme on travaille pas, on n'a pas assez de... ça va faire un peu cher non ? E : ça fait un peu cher, vous pensez ? P1 : Voilà. J'aurais bien voulu. »

P3 : « J'ai 2 grands garçons qui sont, qui sont en plein dedans. Du coup je profite quand ils vont à la salle. Je pars avec eux à la salle, pour faire aussi les... les tapis. Tapis de course là ! Tapis roulants là ! Et monter l'escalier : y a une machine qui tourne, vous montez l'escalier comme un vélo. P3 : Et voilà, on travaille un peu les cuisses ». « E : Ça coûte combien à peu près ? P3 : Euh... 20 euros/mois ». P3 : « C'est dans le club de mes enfants. Ils ont 2 cartes. Si y en a un qui vient pas, moi je prends la carte, voilà ». P3 : « C'est mon fils aîné qui a pris en charge tout ça, c'est pour moi. »

P2 : « C'est... parce que j'suis dans une salle de sport, où y a des salles de muscu, 'fin, y a pas mal de choses, 'fin y a yoga, y a plein de choses, pilates et autres. Quand j'ai commencé, je regardais enfin, je pensais...à sport sur ordonnance ! C'est dommage ! On peut pas accéder, enfin les gens ne peuvent pas accéder à ce genre d'endroits parce que là y a des horaires et c'est flexible, de telle heure, enfin de 9h du matin à 9h du soir. Et les gens peuvent y aller autant qu'ils veulent quoi. C'est ça qui est dommage. Après bien sûr, ça dépend les porte-monnaies des gens. Après la mairie d'Aubervilliers, je pense pas qu'ils vous pouvoir faire quelque chose pour ce...pour les gens, 'fin j'sais pas, c'est aussi un truc à proposer ! ». « P2 : Et proposer autres choses aussi, différent : faire du vélo. E : D'autres activités ? P2 : D'autres activités ! Voilà ! C'est dommage parce que ça, y avait pas de vélo. Euh, de la corde à sauter aussi, c'est un sport. 'Fin, même avoir une salle où de la musculation... Parce qu'il y a pas mal de choses : y a des gens qui peuvent pas courir, des gens, ... Le yoga, c'est aussi bien. Le yoga, c'est également un sport. Peut-être qu'aux hommes, ça plairait ? Peut-être que ça donnerait envie à plus d'hommes de venir aussi. »

b) La lassitude du dispositif Sport sur ordonnance amenait à le quitter.

*P3 : « C'était bien, mais après comme c'était répété plusieurs fois, ba, ... c'est... J'ai trouvé que le rythme ne changeait pas. Du coup, ça... On se lasse de ça hein. Voilà. Je m'attendais à plusieurs exercices et que ça change. Souvent c'était ça. Tout le temps, lancer, lancer là, et faire le tour, courir autour du terrain. Après, c'était saturé quoi. Y avait plus de nouveau. Moi je cherchais quelque chose de nouveau, et puis, euh... C'était à 14h aussi l'après-midi, on est déjà fatigué, et du coup, ça m'a démotivé pour continuer... »*

*P3 : « Faire vivre ça un peu plus. Donner le goût, l'envie de venir de temps en temps. [...] J'ai pas senti ce désir là de venir de temps en temps, je... je sais pas, je m'ennuyais pas, mais c'était pas... captivant je puis dire. Ça m'a pas captivé. »*

c) Le dispositif de sport sur ordonnance exigeait de pouvoir adapter son emploi du temps aux horaires des séances sportives.

*P3 : « Oui juste, les horaires ! Organiser les horaires. »*

*P2 : « Ensuite, comme c'était que le jeudi, les horaires, et puis moi je travaillais, enfin je travaille toujours en mi-temps, c'était pas évident. Un moment, j'ai du arrêter. Et là, j'ai repris ». P2 : « Des horaires [...] Plus flexibles. Pour les gens qui travaillent parce que je suis pas la seule personne, peut-être qu'il y aurait un peu plus de monde. Parce que les gens travaillent, donc ils ne peuvent pas venir. Faut penser aussi aux gens qui travaillent ». P2 : « Je sais que ça se fera pas, comme le week-end, le dimanche ». P2 : « Donc y a ça et puis euh... peut-être plus de jours aussi ! »*

*P13 : « Quand les horaires changent, ben nous aussi on s'adapte pour changer. [...] Moi j'essaye de de m'adapter à à toutes situations, peu importe. »*

### **3.2.4.3. Aspects collectifs et sociaux**

#### **3.2.4.3.1. Causes professionnelles**

a) Un rythme de vie décalé à cause des horaires de travail ne favorisait pas la pratique d'activité physique.

« P14 : J'étais poissonnier, alors je vais vous expliquer. Poissonnier on se lève à 2h du matin. En moyenne. On va aux Halles. Aux Halles on achète, on revient avec le camion, on installe sur les marchés. Le marché, 2h-2h30 de l'après midi. Manger. Et après... E : Et après ? Ba racontez moi la suite ? P14 : Et après ba petit dodo. Ba ouais. Parce que depuis 2h du matin que... alors on se réveille, il est quelle heure... 7h le soir. Qu'est ce qu'on fait ? E : Ba on remange ? P14 : On remange. On regarde un petit peu la télé. Et puis après... ba on refait dodo jusqu'à 2h du matin et c'est reparti pour un tour. Et ça pendant... plus de 40 ans. »

P3 : « Avant je travaillais de nuit... Je pouvais venir. Et... [...] Depuis décembre 2015, j'ai passé du matin donc, du coup, ça ne me permettait plus parce je commençais de 8h à 21h. Et... le jour où je ne travaillais pas, j'étais fatiguée. Le jeudi là par exemple. J'étais fatiguée, du coup, je restais à la maison ». P3 : « Oui, c'est le changement de travail aussi qui a un petit peu bousculé. »

P7 : « Je travaillais très tard, je travaillais dans le transport. C'est chaud quoi. Ça m'arrivait de quitter à 10h du soir. Alors pour faire du sport, c'est impossible. Ah ouais. Et le matin, ça m'arrivait de commencer entre 9h-10h. Impossible. Et comme c'était dans des zones industrielles. Encore pire. »

b) Un participant, victime d'harcèlement au travail et à domicile, en état de stress post-traumatique suite à une agression physique sur son lieu de travail, n'osait plus sortir de chez lui. Sa participation au dispositif de sport sur ordonnance s'en était retrouvée compromise.

« E : Est ce qu'il y a d'autres choses qui... qui voilà vous intéresserait avec le sport, avec le programme de sport ? P17 : Humm, non, déjà d'être mieux en moi, ... d'être moins stressé. E : Vous êtes stressé ? P17 : Ouais. En ce moment énormément. En fait je suis harcelé au travail et tout. Je suis en accident de travail depuis euh septembre donc euh... C'est... C'est pas évident quoi. Je me suis fait tapé dessus par un collègue, j'ai... donc j'ai porté plainte et tout. Maintenant j'ai des repréailles, j'ai... voilà quoi. Et on on vient me taper à la porte la nuit je

*sais pas qui c'est euh... E : Chez vous ? P17 : Ouais. » P17 : « En fait, les deux premiers mois je sortais pas du tout, je restais cloîtré à la maison et voilà. Ba c'est à cause de mes collègues quoi. Voilà quoi. A chaque fois que je sortais je me retournais pour voir s'ils étaient pas derrière, voilà quoi donc euh... (tousse deux fois). On essaye de faire avec, mais bon ». « P17 : En fait je sors que quand j'ai rendez-vous. Voilà c'est... à la maison ou le soir tard. E : Qu'est ce que vous faites à la maison ? P17 : Je regarde la télé. E : Toute la journée ? P17 : Ouais. Et même la nuit des fois. Mais là ça va un peu mieux par ce que docteur N., il m'a donné du Théralène pour dormir ». P17 : « Je suis agent d'entretien aux OPHLM. »*

#### 3.2.4.3.2. Ne pas être suffisamment nombreux pour pratiquer des sports collectifs

L'impossibilité de trouver un nombre suffisant de coéquipiers pouvait faire renoncer à la pratique de sports collectifs appréciés.

*« P14 : J'adore le football. [...] J'en ai fait et j'ai toujours aimé. E : Et ça vous dirait d'en reprendre ? P14 : Par exemple. Ouais mais.... Calmos hein. Par exemple, des équipes du 3<sup>ème</sup> âge. Essayer de former... de faire... des formations des équipes du 3<sup>ème</sup> âge, se rencontrer entre équipe, ou des trucs comme ça quoi. Mais... ça m'étonnerait que ça existe hein, tout ce que je dis. Ils ont déjà du mal à former des jeunes, alors euh... les vieux... Les vieux, ah ah ah ah ah ah (Rires) ». P14 : « Entre amis euh... je sais pas moi. Entre amis euh... il faut quand même [...] faut trouver euh les personnes. Une équipe de foot, c'est 11 déjà. 11. Donc en former, il faut trouver 15 bonhommes. C'est pas commode hein. »*

#### 3.2.4.3.3. Honte de son apparence physique, honte de son image corporelle

Vouloir cacher son corps abimé ou désirer se préserver du regard d'autrui sur son apparence physique malade, pouvait faire renoncer à la pratique d'activité physique en groupe.

« E : De la piscine ? P19 : Si on a parlé mais j'étais une fois donc ils ont pas accepté les leggings jusqu'au bas parce j'ai des varices, j'ai des trucs sur les pieds euh. Ils ont pas accepté mais là j'suis en train de réfléchir... si j'y vais ou j'y vais pas ». « P19 : J'étais avec un leggings jusque là avec un T-shirt là et... Ils ont refusé [...] E : Parce que c'était pas un maillot, c'est ça ? P19 : Non c'est un maillot. Ba j'ai acheté au Décathlon. Euh c'est, c'est pas un maillot... qui fait peur. C'est un maillot de Décathlon, leggings, plus un T-shirt comme ça plus le... le bonnet. Il m'a dit faut qu'il soit jusque là, ... J'lui ai dit non, j'ai des trucs sur les jambes, j'veux pas montrer ce que j'ai sur les jambes donc euh... Et j'veux pas montrer mes jambes. »

« E : Vous aviez arrêté parce que... P11 : Ba à cause de de... de ça surtout parce que c'est mieux avant. E : Des problèmes de peau ? P11 : De peau, voilà. Ouais, ouais ». P11 : « Et parce que bon... je je... j'ai des gants vous voyez, je suis avec des gants. Alors les gens faut qu'ils me voient avec des gants, comment ça se fait que t'as des gants en plein... en été et tout... ça fait... j'osais même plus serrer les mains aux gens, parce que vraiment j'étais... c'était pas beau hein. Comme la gale vous voyez... »

#### **3.2.4.4. Mauvaise relation avec le médecin généraliste traitant**

Un participant âgé témoignait d'un modèle passé de médecin généraliste notable, tout-puissant sur son patient, non permissif au dialogue.
---

P14 : « Avant j'allais jamais au docteur. Jamaaaais de ma vie ! Ah ma parole ! »

P14 : « Parce que j'avais un docteur dans le temps. [...] C'était toujours la même chose avec lui hein. [...] oui bon adjudgé vendu. Ahahaha (rires) ». P14 : « Et... et ça vous dégoûte quoi, ça vous dégoûte. Euh normal. Et puis après euh, ça... Euh si je suis malade et je prends... un... un cachet puis, point barre, soigné. Héhéhéhé (rires) ». P14 : « De mon temps. Quand j'étais jeune. Les docteurs [...] c'était un peu des Messieurs De... Ils vous examinaient de A à Z, enfin boum boum boum boum et puis pas un mot rien euh... Affaire classée hein. C'était pour le... pour le client, c'était un... c'était un notable. Oui. Quelqu'un qu'on bousculait pas euh, c'était un Monsieur De. Fallait pas vous faire bouger. Maintenant quand même... ça s'est amélioré hein. »

### 3.2.4.5. Communication et promotion du dispositif Sport sur ordonnance

#### 3.2.4.5.1. Dispositif Sport sur ordonnance mal connu des patients, et sous-proposé par les médecins généralistes

Deux participantes regrettaient que le dispositif Sport sur ordonnance n'ait pas été davantage promu. Une de ces personnes en relevait la sous-prescription par les médecins généralistes.

*P2 : « Ce qui est dommage, c'est que les gens ne connaissent. C'est pas tout le monde qui connaît ce... Non...ce dispositif là. Sport sur ordonnance. Non. J'ai parlé avec des gens un peu en disant : « Tu connais ? » ; des diabétiques, des gens que je connais pas, avec qui je parle, qui ne savaient pas, qui ont dit « Ah bon ? Je ne pensais pas » ». P2 : « Oui, faut y aller et... 'Fin, moi je connais l'association des diabétiques, donc moi je les oriente vers cette association là, pour ensuite,... pour qu'ils puissent faire la démarche, voilà. Pour ensuite faire sport sur ordonnance. »*

*P2 : « Je pense qu'il faudrait faire un questionnaire, demander aux gens, ce qu'ils aimeraient au niveau du sport, plus les horaires, pour qu'en même temps, qu'on puisse, 'fin, bien faire les choses en amont. »*

*P8 : « Je pense que la plupart des gens ne connaissent pas trop que ça existe ça le sport sur ordonnance. Et que... ça peut aider. [...] Et puis... du côté des généralistes, je pense qu'ils ne proposent pas assez, je pense. [...] [Mon médecin généraliste] aurait pu me proposer dès le début. Mais ça euh... personne ne m'a proposé. Et c'est dommage parce que... je suis restée 18 mois en arrêt maladie pour dépression. Euh... Je ne dis pas bêtement quoi, mais je... J'aurais pu éviter ça. On aurait pu raccourcir le... la maladie. Bon ba... Donc du côté des... patients, on ne connaît pas trop. Et les généralistes, ils sont un peu... Je sais pas sur quels critères, ils proposent. Euh... Ils ne proposent pas systématiquement quoi, c'est ça. C'est dommage parce que, ça pourrait aider. Oui, pas mal de gens. »*

3.2.4.5.2. Manque d'information et mauvaise compréhension de l'intérêt du sport pour sa pathologie

Un manque d'information ou une mauvaise compréhension de l'intérêt du sport sur ordonnance pour sa/ses pathologie(s) éloignait de la pratique d'activité physique.

*« E : Pourquoi [votre médecin généraliste] vous l'avait proposé ? P17 : Faire un peu de sport, pour euh... pour, à cause mon poids aussi, mon diabète aussi ». « E : Vous euh par rapport au programme de sport, est-ce que vous en attendez quelque chose ? P17 : Ba je pense que ça serait mieux pour moi, pour ma santé, pour... voilà quoi ». « E : Et du coup, qu'est qui vous motiverait euh... à faire du sport ? P17 : Ba ça me ferait sortir, ça me ferait voir d'autres gens ptet, ça me... voilà. Ça me ferait du bien, ça... ». P17 : « Ba hier, j'ai eu des poussées de diabète j'ai euh voilà quoi, ce matin j'avais encore euh 3,24, hier soir j'avais 4,74, je sais pas euh... des fois j'y comprends rien. [...] J'comprends pas parce que j'ai arrêté le coca j'ai arrêté tout ça, j'ai... j'ai arrêté le sucre dans le café et j'ai tout arrêté... et j'en ai plus que... qu'avant quand je buvais du coca et tout ça. C'est un truc de fou quoi. »*

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Résultats saillants quantitatifs et qualitatifs

La tendance globale observée suite à l'analyse quantitative suggérait une amélioration des scores d'activité physique, des mesures aux tests physiques, des scores de qualité de vie, et de l'IMC, au fur et à mesure du temps d'inclusion dans le dispositif de sport sur ordonnance, en particulier entre l'évaluation initiale et celle des 6 mois. Ces résultats étaient à interpréter avec précaution : ils n'étaient pas statistiquement significatifs du fait de la diminution progressive des effectifs à 6 mois et 1 an d'inclusion. Cette amélioration n'était pas constatée entre 6 mois et 1 an d'inclusion pour les moyennes d'IMC, et pour les mesures aux tests d'endurance et d'équilibre. Ces observations concordaient avec les études de cohortes de plusieurs travaux réalisés au sein de dispositif de sport sur ordonnance en France (18–21,47,51).

80 personnes se sont déplacées pour l'évaluation initiale auprès de l'éducateur sportif, mais seules 62 d'entre elles ont réalisé au moins une séance de sport dans le dispositif municipal. 18 personnes n'ont pas franchi le cap de la première séance sportive. Pour expliquer cela, nous pouvions émettre comme première hypothèse une mise en échec de ces personnes lors de l'évaluation initiale de l'éducateur sportif. En effet, comme présentés dans la partie Résultats de l'étude, tous les tests physiques n'ont pas pu être conduits pour les 80 personnes présentes. Ne pas réussir à réaliser les tests d'évaluation a pu contribuer à décourager certains participants de s'engager plus loin dans le dispositif de sport. Par ailleurs, une note de l'éducateur sportif dans la base de données stipulait des difficultés de compréhension de français pour un participant lors des premiers tests. L'absence de maîtrise de la langue pouvait apporter un sentiment d'exclusion supplémentaire. Une dernière hypothèse plus probable d'abandon précoce concernait les horaires des séances de sport du dispositif : ceux-ci pouvaient ne pas convenir aux emplois du temps de vie des participants informés dès le départ.

Sur les 136 personnes initialement incluses dans le dispositif, c'est-à-dire des personnes ayant reçu une ordonnance de sport de leur médecin généraliste, 58,8% ont réalisé l'évaluation initiale avec l'éducateur sportif. Au sein de l'échantillon des 19 participants vus aux entretiens qualitatifs, 14 ont démarré leurs premières séances de sport quelques semaines

ou le mois suivant l'ordonnance d'activité physique faite par le médecin généraliste du CMS. Ces observations suggéraient un rôle inducteur, motivateur, du médecin généraliste à travers la délivrance de l'ordonnance de sport.

En récupérant les temps de suivis des médecins généralistes des 19 interviewés, nous souhaitions initialement observer un lien entre la durée de suivi médical et leur participation dans le dispositif. 8 participants avaient des suivis extérieurs au CMS dont la durée était indéterminée. Au final, aucune corrélation évidente n'a pu être établie.

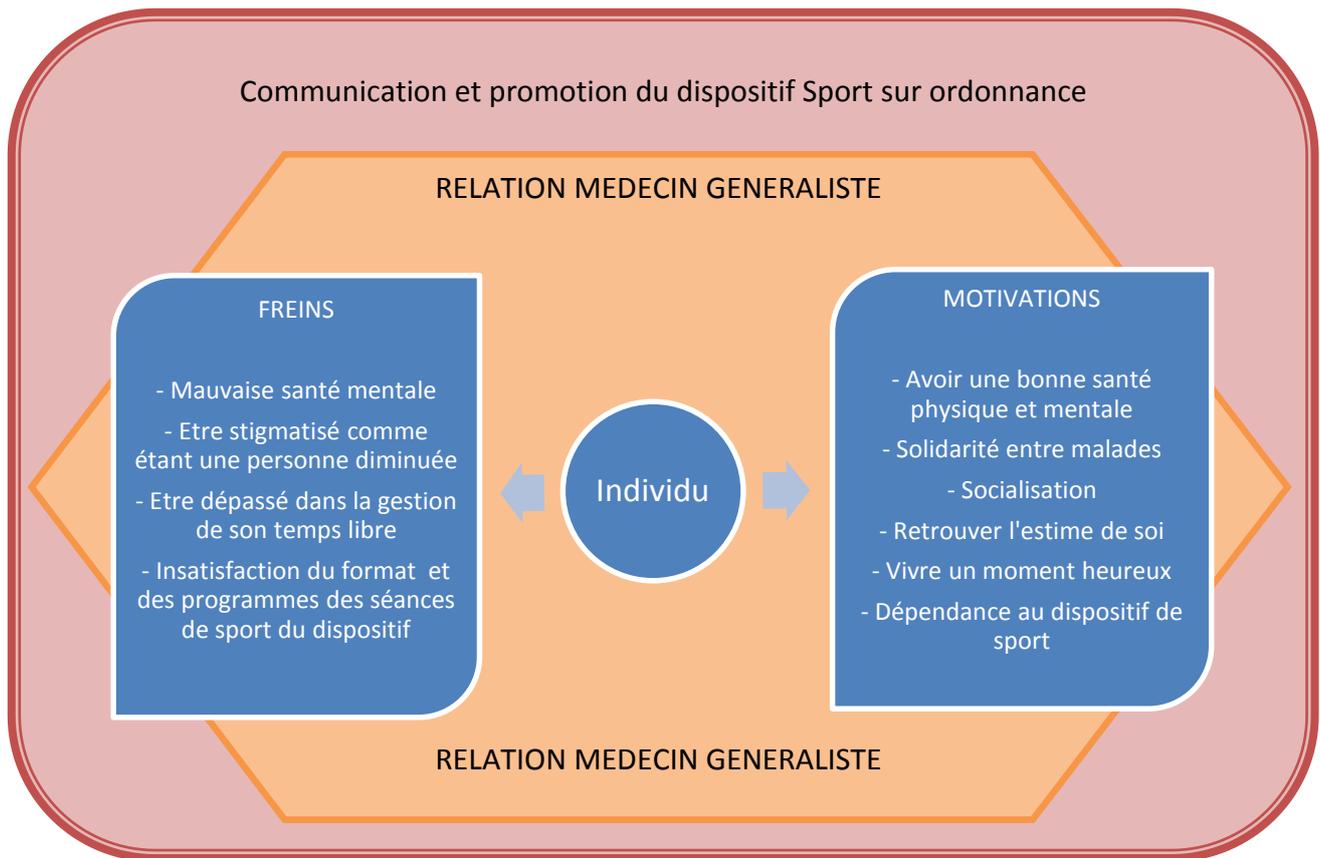
La majorité des participants interrogés habitaient à proximité du CMS. Le temps de parcours du domicile aux installations ne constituait pas un frein à la pratique de sport dans le dispositif. Les niveaux d'étude déclarés étaient majoritairement faibles : 2 participants avaient un niveau bac, brevet professionnel ou équivalent ; 3 personnes avaient réalisé des études courtes dans le supérieur ; tous les autres avaient un niveau inférieur au baccalauréat, dont 6 sans diplôme. Parmi les catégories socio-professionnelles déclarées, nous trouvions 13 employés, 4 ouvriers, 1 profession intermédiaire, 1 commerçant. L'échantillon de participants rencontrés était majoritairement issu de milieux modestes.

#### **4.2. Modélisation selon l'IPA**

Par la méthode d'analyse phénoménologique interprétative (IPA), nous avons pu, à partir des verbatims et de la compréhension du vécu des participants, proposer un modèle explicatif, très simplifié et schématique, de leur expérience au sein du dispositif Sport sur ordonnance d'Aubervilliers.

On distinguait 3 niveaux :

- L'individu au centre, partagé entre des éléments motivationnels et freinateurs pour la pratique d'activité physique au sein du dispositif Sport sur ordonnance.
- La relation du patient avec le médecin généraliste qui encadrerait l'individu, et qui pouvait influencer ses choix.
- Surplombant l'ensemble, nous placions les politiques de promotions et de communications du dispositif Sport sur ordonnance.



*Figure 4. Modèle explicatif selon IPA*

- ❖ Concernant les motivations favorisant la pratique d'activité physique au sein du programme de sport d'Aubervilliers :
- Obtenir ou conserver une bonne santé physique et mentale : Il s'agissait de l'argument premier et principal par lequel l'entrée dans le dispositif de sport se créait. De façon plus globale, il s'agissait de l'argument majeur pour initier toute activité physique régulière (3,4,15,33). Pour arriver à cette « bonne » santé physique et mentale, l'activité physique constituait un outil permettant de lutter contre la maladie déjà présente ou à venir. À travers ce combat, se cachait en toile de fond, des peurs plus implicites, comme la peur de la mort, de la vieillesse, de la perte d'autonomie. Certains participants associaient l'inertie - l'impossibilité ou l'incapacité de se déplacer -, à l'enfermement, au confinement, et à

l'arrêt de la vie. L'activité physique permettait peut-être à travers l'action, de masquer ces peurs, ou à défaut, de donner l'impression de les maîtriser.

- **Solidarité entre malades :** La/Les maladie(s) chronique(s) étai(en)t à l'origine d'un fardeau pour les patients : traitement quotidien, changements d'habitude, tâches administratives, rendez-vous médicaux (52). Ce fardeau du traitement les isolait du commun des personnes bien portantes, qui ne pouvait pas complètement comprendre leur quotidien. Le dispositif Sport sur ordonnance apportait à ces malades un cadre de réunion permettant de se réunir, d'échanger, de partager à plusieurs le poids de la maladie. La possibilité de trouver un soutien collectif, renforçait leur motivation individuelle à lutter contre la maladie et donc à pratiquer une activité physique dans le dispositif. Il s'agissait d'être « plus fort à plusieurs ». Cette notion est retrouvée au sein de toutes les associations de malades.
- **Socialisation :** Faisant suite au regroupement des malades, la possibilité de créer du lien social était ouverte par le dispositif de sport : sorties extérieures aux séances de sport, constitution d'un nouveau groupe d'amis, engagement associatif, investissement de nouveaux quartiers par la marche. Nous rappelons que parmi les 19 personnes interrogées en entretien, 6 vivaient seules. L'occasion de se rendre aux séances du dispositif pouvait rompre un certain isolement socio-familial. Les retombées positives sociales pouvaient s'étendre aux domaines professionnels (reprise de travail en meilleure état de santé), et économiques (moins d'arrêts de travail et de médicaments prescrits, diminution du déficit de l'Assurance Maladie) (9). Ainsi, la socialisation constituait un avantage secondaire à l'entrée dans le dispositif, pouvant servir de renforcement motivationnel pour la poursuite d'activité physique (1,4).
- **Retrouver l'estime de soi :** Il s'agissait probablement d'un nœud motivationnel fort, sous-entendu dans les entretiens à travers l'envie d'avoir d'une belle apparence, l'oubli de ses soucis et de ses échecs, le fait de vouloir avancer dans sa vie et ses projets personnels malgré les problèmes, ou le fait de parvenir à dépasser ses limites. L'estime de soi était associé au plaisir, au bien-être émotionnel et apparaissait nécessaire pour survivre dans

une société de plus en plus compétitive (53,54). Les sujets à bonne estime de soi étaient capables de persister face à la difficulté beaucoup plus longtemps que les sujets doutant d'eux-mêmes, tentés d'abandonner rapidement (53,54). Aussi, d'après C. André, « face à des problèmes qui s'avèrent insolubles, les sujets à haute estime de soi se désengagent plus vite, et identifient plus rapidement qu'il est inutile de s'enliser » (53). L'estime de soi constituait un facteur de résilience face à l'adversité (53). Le sentiment de compétence (auto-efficacité) lors de la pratique d'activité physique était à l'origine d'une meilleure estime de soi et renforcerait la motivation sportive (1,4). Ces données ont pu être observées dans d'autres populations notamment chez des étudiants (55), des adolescents et des enfants (56), en particulier des enfants en surpoids ou obèses (4).

- Vivre un moment heureux : La pratique d'activité physique dans le dispositif était présentée par certains participants comme un moment de loisirs, de détente, de récréation. Pour certains, le sport permettait de se souvenir et de revivre des moments heureux passés. En effet, l'activité physique et sportive restait très associée dans les esprits à la jeunesse et au milieu scolaire, où elle était développée (1). De plus, les séances de sport du dispositif se déroulaient dans les mêmes installations sportives employées pour les écoliers, collégiens et lycéens de la ville, dans des conditions similaires, avec un « professeur » de sport, et du matériel semblable à celui utilisé dans les cours d'éducation physique et sportive en milieu scolaire (plots, ballons, cerceaux, poids). Nous émettions l'hypothèse que les personnes ayant un souvenir passé positif, en lien avec la pratique sportive, seraient davantage susceptibles de poursuivre une activité physique qui a été initiée au sein du programme de sport. Nous n'avons retrouvé aucune donnée dans la littérature pouvant appuyer ou réfuter cette hypothèse. Par ailleurs, le temps de la séance sportive constituait un des rares moments de bien-être accordés à soi pour plusieurs participants, dont le quotidien était tourné vers leurs proches ou leurs familles. Parmi les 19 personnes rencontrées, 13 vivaient avec au moins une personne dans leur foyer.
- Dépendance au dispositif de sport : Soulevé dans plusieurs entretiens, le phénomène était médié par l'éducateur sportif et renforcé par les bénéfices obtenus suite à la pratique d'activité physique régulière dans le dispositif de sport. La personnalité, le charisme et le professionnalisme de l'animateur sportif étaient en cause. L'organisation du dispositif de

sport reproduisait un cadre maternel qui prenait soin, écoutait, rassurait, dirigeait, motivait. Certains participants en arrivaient à développer une dépendance relationnelle avec l'animateur sportif, à travers une forme de régression infantile. La posture dans laquelle était placé le pratiquant régulier rendait moins facile sa sortie du dispositif, et ce, d'autant plus qu'il en retirait des bénéfices. Cette difficulté de sortie du programme de sport était également retrouvée dans le dispositif précurseur de Strasbourg (50).

❖ Concernant les freins à la pratique d'activité physique au sein du dispositif de sport d'Aubervilliers :

- Mauvaise santé mentale : Les états de stress psychologiques graves et prolongés, un syndrome anxio-dépressif non pris en charge, se traduisaient par une perte de motivation et d'investissement personnel pour les tâches de la vie courante (1,4). Bien que la pratique régulière d'une activité physique limitait le stress psychologique, l'anxiété et les risques de dépression (1,4), l'entrée initiale dans un dispositif de sport sur ordonnance n'était pas spontanément facile en cas de mauvaise santé mentale.
- La stigmatisation de la personne diminuée : L'individu n'échappait pas aux normes de la société concernant la performance et l'apparence physique. Le culte de la réussite individuelle ne faisait pas de place à l'échec (57,58). Dans le monde du travail, dans une course au rendement et à la productivité, les individus ont été poussés à « faire toujours mieux, de plus en plus vite, avec moins de moyens », et « ceux qui ne participent pas au combat sont des fardeaux sinon des traîtres » (V. de Gaulejac) (57). Dans ce contexte concurrentiel, l'engouement pour le coaching, nouveau mode de management, a pris de l'ampleur dans les entreprises (59). Le coaching était une approche directement issue du monde sportif (59). Il visait à exploiter au mieux le potentiel d'une personne ou d'une équipe en vue d'un résultat positif, souvent lié au dépassement de certaines limites initiales (59). Cette nécessité de réussite et de puissance était également retrouvée dans le culte de la minceur physique. Associé à l'autonomie, à l'aisance, et à la séduction, le corps mince a été valorisé dans les sociétés occidentales, à travers la mode, la presse, et le cinéma (60–62). D'après G. Boëtsch, dans la construction actuelle de nos principes et de

nos éducations corporels, « l'obèse renvoie au gras, au gros et au lourd. Il est construit socialement sur le principe de la mollesse, du laisser-aller, du non-contrôle de soi. Il est marginal non seulement d'un point de vue médical par les pathologies qui le frappent, mais aussi par l'écart à la norme qu'il signifie dans une société fondée sur l'apparence et la performance. En Afrique, au contraire, un corps féminin opulent s'inscrit dans la notion de « beauté naturelle ». » (62). Alors que dans des sociétés passées, « être gros montrait l'opulence et l'aisance financière » (E. Masson), le gros, actuellement, « est soupçonné d'avoir mangé plus que sa part, d'être sans volonté, sans discipline... Les femmes, surtout, semblent avoir intériorisé les préjugés discriminant les gros et valorisant les minces » (E. Masson) (62). V. Nahoum-Grappe relevait que « Les magazines féminins, tout en proclamant à longueur de colonnes que l'essentiel est d'être « soi-même, rayonnante, lumineuse, épanouie... », continuent d'imposer une image du corps féminin qui convient avant tout au regard masculin » (62) ; « Être socialement laide, pour une fille, constitue une faute identitaire majeure dans notre société. Sur la plage, on ne condamne pas une femme qui bronze seins nus parce que l'on juge qu'elle transgresse la morale, mais en vertu du principe qu' « une moche n'a pas le droit de se montrer ». » (62). La question de l'âge a dérivé du culte de la beauté. Des stéréotypes liés à la vieillesse ont persisté. L'étude de Seefeldt et al. (1977) retrouvait que 67 % des enfants considéraient les âgés comme « impotents, passifs et incapables de s'occuper d'eux-mêmes » (63). Une étude réalisée sur des enfants âgés de 4 à 7 ans montrait que 66 % de ces enfants disaient préférer ne pas devenir « vieux » (Burke, 1981-1982) (63). Ainsi dans nos sociétés contemporaines, le corps « est tenu d'être jeune, sain, ferme, hâlé, équilibré, non dépendant, fonctionnel, performant (la vieillesse ne doit pas se voir) » (62). Une fracture narcissique pouvait s'installer entre le constat de la réalité de son corps non conforme aux normes sociétales et le souhait de sa perfection. La honte d'être gros, laid, vieux, ou malade, pouvait être à l'origine d'une stigmatisation et d'une anxiété sociale, freinant la pratique d'activité physique sous le regard d'autrui (64,65). La mise en échec au sport (ne pas arriver à faire tel mouvement, ou à suivre le rythme du groupe) réveillait aussi ses failles et égratignait probablement l'estime de soi.

- Etre dépassé dans la gestion de son temps libre : Le manque de temps, les contraintes familiales et professionnelles étaient des éléments freinateurs à la pratique sportive. Ils étaient aussi fréquemment relevés dans des enquêtes déclaratives et dans des études

quantitatives sur le sujet (47,66). L'INSERM soulevait derrière cet argument, la notion de « culture du temps », c'est-à-dire la plus ou moins grande capacité à prévoir et gérer les périodes de disponibilités, parmi lesquelles figuraient les activités physiques (1). Cette « culture du temps » était influencée par le gradient social : les catégories ouvrières avaient le plus de temps libre et occupaient davantage leurs loisirs à des activités domestiques (bricolage, jardinage, télévision), tandis que les cadres, disposant de moins de temps libre, avaient davantage de loisirs extérieurs, culturels et sportifs (1). Les stratégies cognitives mobilisées pour structurer les périodes de disponibilités étaient déterminantes dans la pratique d'activité physique (1).

- Insatisfaction du format et des programmes des séances de sport du dispositif : Le manque de variabilité d'activités physiques et d'horaires de séances proposées dans le dispositif entraînaient une lassitude chez certains participants. Les salles de sport privées ne présentaient pas ces inconvénients et constituaient des alternatives pour deux femmes interrogées, à la condition de pouvoir allouer un budget financier pour payer les droits d'entrée. La diversification d'activités offertes dans le dispositif de sport était une autre solution possible, mais nécessiterait un recrutement plus conséquent de personnel formé pour encadrer les séances, ainsi que la mise à disposition par la municipalité d'installations sportives et de matériel supplémentaires. De la même manière que dans le dispositif de Strasbourg, le développement de partenariats avec des associations sportives de la ville pourrait être envisagé, pour enrichir l'offre sportive et proposer des créneaux horaires supplémentaires de séances de sport (16). Proposé par une des personnes interviewées, le regroupement de participants du dispositif par niveau sportif dans les séances permettrait peut-être d'améliorer l'expérience de certains, mais aurait pour inconvénient de discriminer d'autres personnes à travers un classement par performance.

❖ Concernant la relation participant-médecin généraliste :

Les médecins généralistes considéraient que la prescription d'activité physique faisait parti de leur mission (39,67). L'adhérence des patients au programme de sport dépendait également de la qualité de la relation et de la communication avec leur médecin généraliste prescripteur (34,37,38).

#### ❖ Communication et promotion du dispositif de sport :

Le manque de promotion du dispositif de sport sur ordonnance local et la sous-prescription par les médecins généralistes étaient soulevés par deux participantes, comme des obstacles à la pratique sportive dans le programme municipal. Des thèses d'exercices de médecine ont recensé des difficultés à la prescription d'activité physique pour les médecins : manque de temps en consultation, limites de connaissances et de formations (37,39,40). Des tracts, dépliants ou affiches en salles d'attente, concernant le sport sur ordonnance, seraient des pistes de promotion à discuter. Une barrière linguistique, un manque d'information ou de compréhension des patients concernant l'intérêt du sport pour leurs pathologies (39), constituaient des freins supplémentaires à leur entrée dans le dispositif de sport.

### **4.3. Forces et faiblesses de l'étude**

#### **4.3.1. Forces de l'étude**

Comme mentionné en introduction, aucune étude, à notre connaissance, ne s'était penchée sur le point de vue de personnes à risque cardio-vasculaire modéré ou élevé, incluses dans un dispositif de sport sur ordonnance implanté dans une ville particulièrement touchée par une précarité sociale, pour rechercher de manière qualitative leurs motivations à exercer ou non une activité physique dans le cadre de ce programme. Une des forces de notre travail tenait au recueil du vécu d'une population très modeste, vulnérabilisée par une précarité sociale et des pathologies cardio-vasculaires, plus éloignée de la pratique sportive, et moins sollicitée en recherche.

Notre travail s'inscrivait dans une problématique d'actualité avec un nouveau cadre législatif en France, appelant à accentuer la prescription d'activité physique.

Le choix d'une méthode mixte a permis de réaliser un travail plus riche : les résultats quantitatifs ont été appuyés et illustrés par les données qualitatives.

La grille COREQ-32 nous a servi de guide pendant le travail pour respecter les critères de qualité d'une étude qualitative, même si tous les items n'ont pas pu être respectés. Nous avons pu réaliser 19 entretiens semi-directifs, jusqu'à saturation de données, c'est-à-dire lorsqu'aucun nouvel élément de codage ne ressortait des nouveaux entretiens. Ce phénomène semblait apparaître lors de la 18<sup>ème</sup> interview dans notre étude, et avait été vérifié par un entretien complémentaire. La méthode employée assurait ainsi une grande variabilité de réponses qualitatives.

Concernant l'analyse des informations recueillies, une triangulation des données entre la thésarde et les directeurs de thèse, ainsi qu'une discussion sur la qualité des entretiens et du modèle explicatif, avaient été réalisés, augmentant la validité interne de l'étude. La discussion de l'analyse qualitative a permis une mise à distance des a priori des chercheurs.

Par ailleurs, le recueil de données qualitatives par entretiens semi-directifs nous a permis de partager des moments privilégiés et intimes avec les participants, riches sur le plan relationnel et humain. Aussi, l'apprentissage des entretiens compréhensifs, en communication de santé, a amélioré nos compétences communicationnelles cliniques de jeune praticien (68).

### **4.3.2. Faiblesses de l'étude**

#### **4.3.2.1. Biais de recrutement**

L'échantillon de 136 personnes étudiées dans le volet quantitatif était majoritairement composé de femmes (88 sur 136). Ce recrutement féminin plus important en consultation initiale de médecine générale a influencé les moyennes des mesures et tests physiques de l'ensemble de l'échantillon. Ce ratio homme-femme déséquilibré s'est répercuté par la suite sur la sous-population des personnes ayant participé à au moins une séance de sport dans le dispositif (47 femmes sur 62 personnes). Des réponses qualitatives aux entretiens ont pu être influencées, en étant apportées dans un contexte de participation féminine plus forte.

Pour expliquer la proportion plus importante de femmes dans le programme de sport, nous avons émis comme hypothèse que celles-ci seraient peut-être plus sensibles aux questions de santé que les hommes, en y accordant davantage de temps et d'attention (69).

Confrontées plus tôt dans leur vie aux problématiques de prévention de santé (Ex : contraception, frottis cervico-vaginal, mammographie), les femmes exprimeraient leur plainte médicale plus facilement que les hommes (69).

Enfin, nous avons supposé une présence de femmes au foyer plus importante dans l'échantillon des 136 personnes incluses, leur accordant peut-être une meilleure disponibilité aux horaires de sport du dispositif.

#### **4.3.2.2. Biais d'intervention**

La réalisation, la retranscription et le codage des entretiens ont été faites par une même personne. De manière à augmenter la validité interne de l'étude, trois personnes différentes pour chaque type d'intervention auraient été nécessaires. Ces conditions n'étaient pas réalisables en pratique.

#### **4.3.2.3. Biais au recueil de données**

La base de données ayant servi à l'étude quantitative de notre travail n'a pas été initialement construite pour respecter les objectifs de notre étude. Des données médicales (antécédents médicaux, mesures physiques) manquaient pour des patients en consultation initiale. Les tests d'évaluations physiques, les scores d'activités physiques, les scores de qualité de vie SF-36, n'ont pas pu être complétés en intégralité lors des évaluations de l'éducateur sportif, que cela soit au début, à 6 mois ou à 1 an de l'inclusion. Il en ressortait une absence de significativité statistique dans les données descriptives transversales observées, du fait d'une diminution progressive et importante des effectifs au fur et à mesure des temps d'inclusion. Ces remarques étaient identiques concernant le faible nombre de mesures physiques lors des consultations médicales à 6 mois de l'inclusion, et l'absence complète de données en consultation médicale à 1 an d'inclusion. Le bon fonctionnement de la base de données restait à revoir, de manière à améliorer et rendre visible le suivi des participants. La délégation de remplissage à un personnel unique dédié, la simplification de la base de données, l'amélioration de son accès ou de son partage aux intervenants, la création d'alertes

informatiques ou téléphoniques pour signaler les dates anniversaires d'inclusion (3 mois, 6 mois, 1 an), seraient des pistes d'amélioration à discuter.

Concernant le recueil de données qualitatives, il s'agissait de notre première expérience de réalisation d'entretiens semi-dirigés. La qualité des entretiens dépendait des capacités relationnelles et communicationnelles de l'enquêteur. Un interviewer plus aguerri, ou des entretiens plus approfondis, auraient sans doute retrouvé des résultats qualitatifs plus riches. Nous avons tenté de limiter ces biais par la réécoute d'entretiens avec le directeur de thèse, afin d'identifier et corriger des éléments de diction, d'attitude, et des questions du guide d'entretien, pouvant laisser apparaître des jugements de la part de l'enquêtrice, et influencer les réponses de nos participants. Nous avons estimé que la qualité des entretiens s'est améliorée au fil des rencontres avec les interviewés. Lors des premiers entretiens, notre présentation en tant qu'interne de médecine générale a pu orienter des réponses ; certaines personnes pouvant apporter des réponses « qui plaisent au médecin » ou centrées sur un rapport exclusivement médical. Pour ouvrir le dialogue sur d'autres perspectives, les 5 derniers entretiens ont été réalisés en se présentant au préalable comme étudiante de santé publique ou de sociologie. D'autre part, le temps limité de l'entretien et le temps de réflexion parfois court pour se remémorer de situations vécues, notamment pour les personnes ayant quitté le dispositif de sport il y a plusieurs mois ou années, représentaient une autre limite de l'étude. Enfin, nous n'avons pas effectué de retour aux participants interrogés sur les retranscriptions ou les résultats par manque de temps.

#### **4.4. Perspectives de santé publique et implications en médecine générale**

##### **4.4.1. Discussion autour de la médicalisation de la pratique d'activité physique**

Les participants ayant recueilli le plus de bénéfices du dispositif Sport sur ordonnance se retrouvaient dans une dynamique d'autonomisation positive, en devenant actif dans la prise en charge de leur(s) pathologie(s). Cette autonomisation contrastait avec une dépendance « iatrogène » au dispositif de sport, pour une partie des participants interrogés, rendant difficile voire impossible la pratique d'activité physique en dehors du programme municipal.

Ce paradoxe interrogeait l'organisation et la mise en pratique du sport sur ordonnance. Cela questionnait également la médicalisation des activités physiques, qui relevaient initialement du domaine privé et personnel.

Nous avons fait l'hypothèse que l'approche de santé communautaire ou participative serait plus adéquate dans cette prise en charge, et qu'elle mobiliserait mieux les populations les moins sensibles aux messages de santé émanant du corps médical et des politiques publiques. L'OMS et l'UNICEF ont défini ces notions de la façon suivante : « La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement. S'il faut que la communauté ait le désir d'apprendre, le devoir incombe au système de santé d'expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs » (70). Ainsi, la santé participative repose sur les membres d'une communauté prenant en charge aussi bien la santé individuelle que collective, à tous les niveaux (identification de problématiques, prévention, mobilisation des ressources, action, évaluation d'action). L'approche repose sur le fait que les comportements néfastes de santé, difficiles à changer individuellement, peuvent se modifier grâce à l'implication dans une action collective. Le groupe transforme les normes et instaure une nouvelle dynamique de changement pour le sujet. L'engagement de chaque individu est important. Nous avons retrouvé, par exemple, ce type de fonctionnement au sein d'associations de malades : éducation thérapeutique et échanges de savoirs dans les associations de diabétiques, groupe de paroles dans les associations d'Alcooliques Anonymes...

Par ailleurs, la question de la sortie du dispositif de sport d'Aubervilliers n'a pas été tranchée. Actuellement, la durée d'inclusion maximale n'a pas été définie, et les participants bénéficiaient d'une gratuité du dispositif sans limite de temps. Nous avons exposé quelques éléments de réponses, issus de l'exemple du dispositif de sport strasbourgeois. En premier lieu, la durée maximale de trois ans dans le dispositif de Strasbourg fixait un cadre limite et avertissait d'emblée le participant d'un objectif à atteindre à court ou moyen terme. Si la

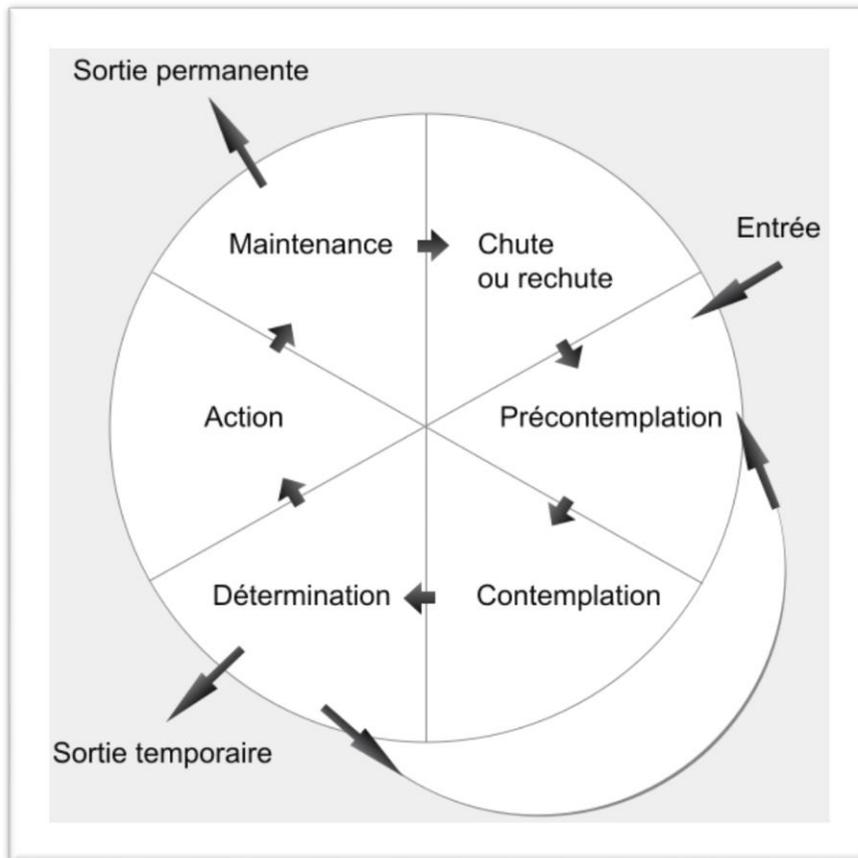
première année dans le programme est gratuite, les deux dernières années étaient payantes. Cette contribution avait une double valeur : tout d'abord, une valeur matérielle permettant un meilleur fonctionnement et un entretien du dispositif dans la durée, mais également une valeur symbolique responsabilisant le participant dans sa pratique sportive. D'autre part, dès qu'une personne était incluse dans le programme de sport de Strasbourg, on ne parlait plus de « patient » mais de « bénéficiaire » du dispositif (16). Ce détail nous est apparu important, puisqu'il contribuait symboliquement à démedicaliser le processus, et sortait l'individu d'une posture de simple malade passif. La sortie du dispositif à Strasbourg nous semblait également moins difficile pour une partie des participants, à travers l'attribution initiale d'une double possibilité d'activité physique, en régie ou dans une association sportive partenaire du dispositif. Les participants choisissant d'exercer une activité physique au sein d'une association sportive, se retrouveraient dans une continuité d'action à leur sortie du programme, et non dans une coupure brutale anxiogène, puisque le cadre sportif resterait semblable à celui qu'ils côtoyaient lorsqu'ils étaient inclus dans le dispositif de sport.

Concernant l'entrée dans le programme sportif d'Aubervilliers, nous avons estimé que l'élargissement des critères d'inclusion à d'autres populations atteintes de pathologies chroniques pourrait être bénéfique : patients atteints de cancers en rémission, patients séropositifs VIH, personnes âgées fragilisées dans le cadre de la prévention des chutes...

#### **4.4.2. Place du médecin généraliste dans le dispositif de sport sur ordonnance**

La relation médecin-malade était singulière et évolutive dans le cadre d'un dispositif de sport sur ordonnance en médecine générale. La place du médecin était centrale au départ avec la prescription d'activité physique. Par la suite, les éducateurs sportifs gagnaient ce rôle de pivot central, ce qui rendait la relation médecin-malade moins forte (37,49). Cela interrogeait la place du médecin généraliste dans ce parcours de santé.

Il apparaissait que le médecin généraliste jouait un rôle important dans la motivation du patient à initier ou entretenir la pratique d'activité physique (34,67). Les étapes de motivation amenant à des changements de comportements de santé pouvaient être présentées à l'aide du modèle transthéorique de changement de Prochaska et DiClemente (*Figure 5*).



*Figure 5. Modèle transthéorique de changement de Prochaska et DiClemente*

Selon ce modèle, le stade de pratique d'activité physique pouvait être identifié par le médecin pour aider le patient à progresser vers une étape de plus grande pratique :

- la pré-contemplation : la personne n'avait pas l'intention de faire de l'exercice.
- la contemplation : la personne voudrait faire de l'exercice régulièrement.
- la préparation : la personne avait sérieusement l'intention de faire de l'exercice ou a commencé sans que l'exercice soit réellement important.
- l'action : la personne faisait régulièrement de l'exercice et des changements étaient mesurables.
- le maintien : la personne continuait de faire régulièrement de l'exercice.

En croisant l'étape de motivation, la « carrière » du malade, les caractéristiques socio-économiques et le parcours de vie personnel, le médecin généraliste pouvait aussi identifier des éléments expliquant une non-observance médicale. En effet, la perspective de ne pas avoir les complications d'une maladie chronique à long terme (Ex : infarctus myocardique, accident vasculaire cérébral...), constituait une « récompense » abstraite, lointaine, exprimée de manière négative, et qui n'était jamais reçue en réalité (71). À côté de la « récompense » de l'observance, venait celle de la non-observance qui était réelle, concrète et immédiate (71) (Ex : rester confortablement chez soi devant la télévision ou l'ordinateur...). Ceci a été décrit dans la théorie du choix inter-temporel du psychiatre G. Ainslie : la force du désir, moteur essentiel de nos actions, augmentait puissamment lorsque l'on se rapprochait d'une « récompense » (71). En consultation, le médecin généraliste pourrait mettre en avant des « récompenses » intermédiaires pour améliorer l'observance au sport sur ordonnance (71) (Ex : pouvoir remettre un pantalon ou une jupe après une perte de poids...).

Soulignons aussi que dans les populations défavorisées, la capacité de projection dans l'avenir, notamment en ce qui concerne les questions de santé, serait plus difficile à cause des contraintes matérielles immédiates à surmonter (33).

Ainsi, dans le cadre du sport sur ordonnance, le rôle du médecin généraliste était essentiel :

- lors de la délivrance d'une ordonnance de sport : ce moment constituait une porte d'entrée vers un possible changement de comportement.
- lors du suivi médical régulier du patient : les consultations permettraient de travailler les éléments motivationnels et les facteurs d'adhésion ou de non-adhésion au programme, surtout chez les patients les plus précaires. La fréquence des rendez-vous reste à déterminer.

Nous avons fait l'hypothèse que la plupart des patients perdus de vue, ayant abandonné précocement le programme municipal après l'avoir démarré, n'avaient pas pu consolider leur motivation en suivi de médecine générale.

#### **4.4.3. Politiques d'intervention et réduction des inégalités sociales de santé**

Considérées par l'OMS comme des injustices systématiques et évitables, les inégalités sociales de santé ne concernent pas que les populations dans la pauvreté, l'extrême pauvreté ou la misère (33,72). Elles traversent toute la société en un continuum, formant un gradient social (33,72). Ces inégalités ne sont pas toujours facilement repérables en médecine générale. Le recueil d'informations tels que la couverture sociale, la situation professionnelle ou les capacités de compréhension du patient permettent de mieux caractériser sa situation sociale (72). En France, une amélioration de santé globale a été constatée depuis plusieurs décennies, mais concernait essentiellement les populations les plus favorisées socialement (33,72). Le dispositif Sport sur ordonnance d'Aubervilliers a été mis en place dans le cadre d'une politique de santé visant à diminuer ces inégalités sociales de santé en soins primaires.

Cette intervention de santé appliquait la démarche de l' « universalisme proportionnel », qui combinait les approches universelles et ciblées. Les interventions universelles s'adressaient à l'ensemble de la population, mais tendaient à aggraver les inégalités sociales de santé, en bénéficiant davantage aux groupes les plus favorisés de la population (33,72). Les interventions ciblées, quant à elles, visaient les groupes les plus défavorisés, les plus à risque, qui échappaient le plus aux programmes universels de santé, mais comportaient comme principale limite de ne pas tenir compte du gradient social continu, en écartant des personnes vulnérables non identifiées dans les catégories à risque (33,72). L'universalisme proportionné permettait à l'ensemble de la population de profiter des politiques de santé, en accordant dans le même temps, un soin particulier aux groupes les plus vulnérables. Cette approche dont l'intensité était proportionnelle aux besoins des groupes dans la population, apportait une réponse au gradient social de santé (33,72).

Il nous a paru important que les pouvoirs publics poursuivent leur soutien pour le dispositif de sport sur ordonnance, pouvant être bénéfique à l'échelle individuelle comme collective.

## 5. CONCLUSION

Les principaux éléments motivant les patients à moyen ou haut risque cardio-vasculaire à pratiquer une activité physique, dans le cadre d'un dispositif de sport sur ordonnance, implanté dans une ville particulièrement touchée par la précarité sociale étaient : le désir d'avoir une bonne santé physique et mentale, la solidarité entre malades, la socialisation, le besoin de retrouver l'estime de soi, l'envie de vivre un moment heureux, et la dépendance au dispositif de sport. En miroir, émergeaient de notre étude, des freins à la pratique d'activité physique dans ce même dispositif : une mauvaise santé mentale, la peur d'être stigmatisé comme étant une personne diminuée, le fait d'être dépassé dans la gestion de son temps libre, l'insatisfaction du format et du programme des séances sportives du dispositif. L'adhérence des patients au programme de sport dépendait également de la qualité de la relation et de la communication avec leur médecin généraliste. Son rôle était essentiel au moment de la prescription d'activité physique, et tout au long du suivi médical pour entretenir la motivation du patient. Notre étude suggérait un effet motivateur du médecin généraliste, à travers la délivrance de l'ordonnance de sport.

La tendance globale observée suite à notre analyse quantitative suggérait une amélioration des scores d'activité physique, des mesures aux tests physiques, des scores de qualité de vie, et de l'IMC, au fur et à mesure du temps d'inclusion dans le dispositif de sport sur ordonnance, en particulier entre l'évaluation initiale et celle des 6 mois. Ces résultats étaient à interpréter avec précaution : ils n'étaient pas statistiquement significatifs du fait de la diminution progressive des effectifs à 6 mois et 1 an d'inclusion.

Le dispositif Sport sur ordonnance d'Aubervilliers a été mis en place en 2015 dans le cadre d'une politique de santé visant à diminuer les inégalités sociales de santé en soins primaires. Pour pérenniser cette action de santé, les modalités de son fonctionnement interne restent à améliorer.

Des études de cohortes, susceptibles de suivre sur un long terme toutes les personnes incluses, permettraient de rendre compte des effets réels du dispositif, sur leur santé, leur pratique sportive autonome, et leur qualité de vie.

## 6. BIBLIOGRAPHIE

1. INSERM. Activité physique, Contextes et effets sur la santé. Editions INSERM. 2008. 832 p. (Expertise Collective).
2. World Health Organization. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2010.
3. Ministère de la Santé et des Solidarités, Société Française de Nutrition. Activité physique et santé : arguments scientifiques, pistes pratiques [Internet]. PNNS; 2005 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/SynthesePNNS-AP-2.pdf>
4. ANSES. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité [Internet]. 2016 févr [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
5. Direction générale de la santé. Activité physique et santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2012 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
6. Nocon M, Hiemann T, Müller-Riemenschneider F, Thälau F, Roll S, Willich SN. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil Off J Eur Soc Cardiol Work Groups Epidemiol Prev Card Rehabil Exerc Physiol. juin 2008;15(3):239-46.
7. World Health Organization, éditeur. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009. 62 p.
8. World Health Organization. Rapport sur la santé dans le monde: 2002: réduire les risques et promouvoir une vie saine. 2002 [cité 20 juill 2017]; Disponible sur: [http://www.live.who.int/entity/whr/2002/en/whr02\\_fr.pdf](http://www.live.who.int/entity/whr/2002/en/whr02_fr.pdf)
9. OMS, Bureau régional de l'Europe. Stratégie sur l'activité physique pour la Région européenne de l'OMS 2016-2025. juill 30, 2015.
10. INPES. Baromètre santé nutrition 2008 [Internet]. 2008. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-nutrition-2008/pdf/activite-physique.pdf>
11. European Commission, Directorate-General for Education and Culture, TNS Opinion & Social. Sport and physical activity report, Eurobarometer France. Brussels: European Commission; 2014 p. 4.
12. European Commission, Directorate-General for Education and Culture, TNS Opinion & Social. Sport and physical activity report. [Internet]. Brussels: European Commission; 2014 [cité 23 juill 2017]. Disponible sur: <http://bookshop.europa.eu/uri?target=EUB:NOTICE:NC0214406:EN:HTML>

13. INPES. Dossier de presse : L'activité physique au quotidien protège votre santé [Internet]. 2004 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/04/dp040211.pdf>
14. Le plan national santé environnement (PNSE3) 2015-2019 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015 [cité 24 juill 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-d-action-nationaux/article/le-plan-national-sante-environnement-pnse3-2015-2019>
15. Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé, PNNS. Programme National Nutrition Santé 2011-2015 [Internet]. 2011 juill [cité 24 juill 2017]. Disponible sur: [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns\\_2011-2015-2.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_2011-2015-2.pdf)
16. Service promotion de la santé de la personne de la ville de Strasbourg, Lutrat F. Sport Santé sur Ordonnance - Rapport d'activité 2015 [Internet]. 2015. Disponible sur: [http://media.strasbourg.eu/alfresco/d/a/workspace/SpacesStore/6c7dc9f5-faf3-425d-8229-e4f17bb317e7/2015rapport\\_activite\\_SSsO.PDF](http://media.strasbourg.eu/alfresco/d/a/workspace/SpacesStore/6c7dc9f5-faf3-425d-8229-e4f17bb317e7/2015rapport_activite_SSsO.PDF)
17. Ville de Strasbourg. Sport santé sur ordonnance à Strasbourg | Santé | Strasbourg.eu [Internet]. 2017 [cité 24 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/sante/sport-sante-sur-ordonnance-a-strasbourg>
18. Herzog F. Etude de 65 patients inclus dans l'expérimentation strasbourgeoise « Sport-Santé sur ordonnance »: Évolution du niveau d'activité physique et de la qualité de vie après 6 mois [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg, Faculté de médecine; 2014.
19. Quaille C. Prescription d'activité physique par le médecin généraliste: étude de 100 patients inclus dans le dispositif strasbourgeois « Sport santé sur ordonnance » [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg, Faculté de médecine; 2016.
20. Bérard L. Prescription médicale d'activité physique par le médecin généraliste à Strasbourg: Évolution de l'activité physique habituelle, conséquences physiques et morales chez 100 patients bénéficiaires du dispositif « Sport-santé sur ordonnance » pendant un an [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg, Faculté de médecine; 2015.
21. Weber A. Étude de 65 patients inclus dans l'expérimentation strasbourgeoise « Sport-santé sur ordonnance » [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg, Faculté de médecine; 2015.
22. Ville de Strasbourg. Le réseau national des villes sport santé sur ordonnance | Sport santé sur ordonnance à Strasbourg | Strasbourg.eu [Internet]. 2017 [cité 24 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.strasbourg.eu/web/strasbourg.eu/vie-quotidienne/solidarites-sante/sante/sport-sante-sur-ordonnance-a-strasbourg/le-reseau-national-des-villes-sport-sante-sur-ordonnance>
23. UNECE, World Health Organization. THE PEP - THE PEP - UNECE [Internet]. [cité 24 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.unece.org/thepep/en/welcome.html>

24. OMS. Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 [Internet]. janv 11, 2013. Disponible sur:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB132/B132\\_7-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_7-fr.pdf)
25. Ministère des Solidarités et de la Santé. Changement climatique et santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2015 [cité 24 juill 2017]. Disponible sur:  
<http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/article/changement-climatique-et-sante>
26. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 144 [Internet]. 2016-41 janv 26, 2016. Disponible sur:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000031913897&cidTexte=LEGITEXT000031916187&categorieLien=id>
27. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée [Internet]. 2016-1990 décembre, 2016. Disponible sur:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033748987&categorieLien=id>
28. INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en oeuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. [Internet]. mars 3, 2017. Disponible sur:  
<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=42071>
29. Paitraud D. Affections de longue durée : prescription d'une « activité physique adaptée » possible à partir de mars 2017 [Internet]. VIDAL. 2017 [cité 24 juill 2017]. Disponible sur:  
[https://www.vidal.fr/actualites/20647/affections\\_de\\_longue\\_duree\\_prescription\\_d\\_une\\_activite\\_physique\\_adaptee\\_possible\\_a\\_partir\\_de\\_mars\\_2017/](https://www.vidal.fr/actualites/20647/affections_de_longue_duree_prescription_d_une_activite_physique_adaptee_possible_a_partir_de_mars_2017/)
30. Observatoire local de la société d'Aubervilliers, INSEE. Principaux indicateurs socio-économiques Aubervilliers 2010.
31. Observatoire local de la santé d'Aubervilliers. Analyse des données d'ALD d'Aubervilliers 2013-2014. 2015.
32. Moulin J-J, Dauphinot V, Dupré C, Sass C, Labbe E, Gerbaud L, et al. Inégalités de santé et comportements: comparaison d'une population de 704 128 personnes en situation de précarité à une population de 516 607 personnes non précaires, France, 1995-2002. Bull Épidémiologique Hebd. 2005;43:1-3.
33. INSERM. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. 2014. (Collection Expertise collective).
34. Simon C, Chabrier G. Comment prescrire l'activité physique en pratique médicale ? Httpwwwem-Premiumcomdatarevues0003426600662-C32S29 [Internet]. 16 févr 2008 [cité 15 juill 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.accesdistant.upmc.fr/article/76383/resultatrecherche/1>

35. Pellegrin N. Aide à la prescription d'activité physique : enquête auprès des médecins généralistes de la zone Lens-Hénin [Internet]. Université Lille 2 Droit et Santé; 2014 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.irbms.com/wp-content/uploads/2014/02/PELLEGRIN-Manuscrit-Th%C3%A8se-Complet.pdf>
36. Faure A. Prescription de l'activité physique chez les adultes en surpoids : analyse des freins en médecine générale [Internet]. UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE (PARIS; 2011 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/faure\\_these.pdf](http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/faure_these.pdf)
37. Reinert-Giraud C. Comment résoudre les difficultés de prescription de l'activité physique sur ordonnance ? : étude qualitative auprès de neuf médecins chambériens de l'expérimentation « Bouger sur prescription » [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2014.
38. Pitarch J. Déterminants de la prescription d'activité physique: étude qualitative auprès des 21 médecins de l'expérience Sport-Santé sur ordonnance menée à Biarritz en 2015 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.
39. Lesage C. Facteurs de résistance à la prescription d'activité physique sur ordonnance: enquête auprès des médecins généralistes d'Indre-et-Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université François-Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2016.
40. Lacaille-Jauvis M. Opinions et pratiques des médecins généralistes concernant la promotion de l'activité physique et sa prescription sur ordonnance [Thèse d'exercice]. [France]: Université François-Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2015.
41. Moussard Philippon L. Le médecin généraliste et le conseil en activité physique : Etude qualitative auprès de médecins généralistes franciliens [Internet]. Université Paris Descartes; 2013 [cité 16 juill 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01122634/document>
42. Gaillard A. Le médecin généraliste prescripteur d'activités physiques : un exemple de partenariat de terrain dans le Lot [Internet]. UNIVERSITE TOULOUSE III; 2015 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/887/1/2015TOU31045.pdf>
43. Ballay N. Etat des lieux de la prescription de l'activité physique par les médecins généralistes du Maine-et-Loire [Internet]. Université d'Angers; 2014 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20096573/2014MCEM3279/fichier/3279F.pdf>
44. Bloy G, Philippon LM, Rigal L. Les médecins généralistes et le conseil en activité physique : des évidences aux contingences de la consultation, General Practitioners and Physical Activity Counselling: from Evidence to Practice Contingencies. Santé Publique. 22 juin 2016;S1(HS):153-61.
45. Ríos D, Cubedo M, Ríos M. Graphical study of reasons for engagement in physical activity in European Union. SpringerPlus [Internet]. 26 sept 2013 [cité 15 juill 2017];2. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3790905/>
46. HAS. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées - Rapport d'orientation [Internet]. 2011 avr [cité 24 juill 2017]. Disponible sur:

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement\\_de\\_la\\_prescription\\_de\\_therapeutiques\\_non\\_medicamenteuses\\_rapport.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf)

47. Radu M. Etude de 65 patients inclus dans l'expérimentation strasbourgeoise « Sport - Santé sur ordonnance »: analyse des freins potentiels à la pratique de l'activité physique [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg, Faculté de médecine; 2014.
48. Rolland M. L'observance de la prescription d'activité physique en médecine générale : étude descriptive prospective chez des patients porteurs de facteurs de risque cardiovasculaires. 8 janv 2015;101.
49. 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 Educ J*. 1 nov 2015;74(6):720-31.
50. Gasparini W, Knobé S. Sport sur ordonnance : l'expérience strasbourgeoise sous l'œil des sociologues. *Inf Soc*. 15 juin 2015;(187):47-53.
51. Bajoux Q. Évaluation du dispositif Sport Sur Ordonnance de la ville de Saint-Paul à La Réunion: observation de l'évolution des critères morphologiques associés au risque de mortalité [Thèse d'exercice]. [2014-....., France]: Université de Bordeaux; 2017.
52. Tran V-T, Buffel du Vaure C, Cherif D, Sidorkiewicz S. Fardeau du traitement : être un patient est un travail. *Exercer*. 2016;27(126):167-70.
53. André C. L'estime de soi au quotidien [Internet]. *Sciences Humaines*. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: [https://www.scienceshumaines.com/l-estime-de-soi-au-quotidien\\_fr\\_31239.html](https://www.scienceshumaines.com/l-estime-de-soi-au-quotidien_fr_31239.html)
54. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JJ, Vohs KD. Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychol Sci Public Interest J Am Psychol Soc*. mai 2003;4(1):1-44.
55. Joseph RP, Royse KE, Benitez TJ, Pekmezi DW. Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. mars 2014;23(2):659-67.
56. Liu M, Wu L, Ming Q. How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 4 août 2015 [cité 10 août 2017];10(8). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4524727/>
57. Helfter C. Culture de la performance et salariés sous tension. *Inf Soc*. 1 mai 2008;(126):87-8.
58. Marra D. Performance, apprentissage et santé des étudiants, The performance, learning and health of students. *Trib Santé*. 2 juill 2012;(35):51-6.

59. Viala C, Barabel M, Meier O. Coachs et coaching au service de la performance. *Expans Manag Rev.* 22 mars 2013;(134):20-9.
60. Vigarello G. Le défi actuel de l'apparence, Summary, Resumen. *Communications.* 2 janv 2013;(91):191-200.
61. Neys OH. Le « physique de l'emploi », Abstract. *Communications.* 27 janv 2012;(89):117-32.
62. Le diktat des apparences [Internet]. CNRS Le journal. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: <https://lejournal.cnrs.fr/articles/le-diktat-des-apparences>
63. Macia E, Chapuis-Lucciani N, Boetsch G. Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue, Age stereotypes, self-esteem and self-rated health. *Sci Soc Santé.* 25(3):79-106.
64. Hausenblas HA, Fallon EA. Relationship among body image, exercise behavior, and exercise dependence symptoms. *Int J Eat Disord.* sept 2002;32(2):179-85.
65. Remillieux M. Anxiété sociale et phobie sociale : définition [Internet]. Elsevier Masson, le blog. 2016 [cité 12 août 2017]. Disponible sur: <http://www.blog-elsevier-masson.fr/2016/11/anxiete-sociale-et-phobie-sociale/>
66. TNS Opinion & Social. Eurobaromètre spécial 334 - Sports et Activité physiques. Commission Européenne, Direction générale de l'éducation et de la culture; 2010.
67. Observatoire Régionale de Santé, Union Régionale des Médecins Libéraux des Pays de la Loire. Promotion et prescription de l'activité physique : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire [Internet]. 2016 mai [cité 16 juill 2017]. Disponible sur: [http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelMG/2016\\_13\\_activite\\_physique\\_panel3mgpdl.pdf](http://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelMG/2016_13_activite_physique_panel3mgpdl.pdf)
68. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2. ed., reprinted. Oxford: Radcliffe; 2006. 369 p.
69. Jørgensen JT, Andersen JS, Tjønneland A, Andersen ZJ. Determinants related to gender differences in general practice utilization: Danish Diet, Cancer and Health Cohort. *Scand J Prim Health Care.* 2 juill 2016;34(3):240-9.
70. La santé communautaire au coeur de la démarche participative [Internet]. Santé participative et éducation thérapeutique. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: [https://www.sante-participative.org/sant\\_communautaire](https://www.sante-participative.org/sant_communautaire)
71. Reach G. La non-observance thérapeutique : une question complexe. Un problème crucial de la médecine contemporaine. *Médecine.* 1 nov 2006;2(9):411-5.
72. Groupe de travail universitaire et professionnel. Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale ? Recommandations aux médecins généralistes d'Ile-de-France [Internet]. 2014 janv [cité 10 août 2017] p. 30. Disponible sur:

[http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/140108\\_enregistrement\\_situation\\_sociale\\_dossier\\_mg\\_version3.0.pdf](http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/140108_enregistrement_situation_sociale_dossier_mg_version3.0.pdf)

## 7. ANNEXES

### 7.1. Guide d'entretien initial « standard »

#### 1) Présentation brève de l'enquêteur et du projet :

Lauris LY, interne en médecine générale en 3<sup>ème</sup> et dernière année.

Recueil d'opinions des participants du dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers sur le programme.

#### 2) Pratiquiez-vous un sport avant de démarrer le programme ?

#### 3) Votre médecin traitant vous a initialement rédigé une ordonnance de sport. Le fait de recevoir une ordonnance écrite vous a-t-il, ou non, motivé à entrer dans le dispositif de sport ?

- Pour vous, est-ce qu'il y a une différence entre une ordonnance écrite et un conseil oral de sport ?
- Comment percevez-vous que le médecin traitant vous incite à faire du sport ?

#### 4) Qu'est-ce qui vous a motivé à entrer dans le programme de sport ? Qu'en attendiez-vous initialement ?

#### 5) Comment se passent vos séances de sport ?

- La 1<sup>ère</sup> séance de sport
- Les suivantes

#### 6) Que pensez-vous des personnes qui encadrent les activités sportives ? J. H., l'éducateur sportif référent ? la maitre-nageuse du programme ? Qu'est ce qu'apporte leur présence aux séances de sport ?

#### 7) Qu'est-ce qui a changé pour vous depuis que vous suivez le programme ?

- 8) Pouvez-vous nous donner votre avis sur le programme de sport sur ordonnance d'Aubervilliers ? Quels en sont, pour vous, les principaux points forts/éléments motivateurs et les points faibles/freins ?
- 9) Pratiqueriez-vous une activité physique régulière en dehors du dispositif municipal de sport ? Pour quelles raisons ?
- 10) Avez-vous quelque chose à ajouter ?

## 7.2. Guide d'entretien « nouveaux » participants

### 1) Présentation brève de l'enquêteur et du projet :

Lauris LY, étudiante en santé publique, étude de socio.

Recueil d'opinions des participants du dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers sur le programme.

### 2) Pratiquez-vous un sport avant de démarrer le programme ?

### 3) Votre médecin traitant vous a initialement rédigé une ordonnance de sport. Comment cela s'est passé ?

### 4) Le fait de recevoir une ordonnance écrite vous a-t-il, ou non, motivé à entrer dans le dispositif de sport ?

- Pour vous, est-ce qu'il y a une différence entre une ordonnance écrite et un conseil oral de sport ?
- Comment percevez-vous que le médecin traitant vous incite à faire du sport ?

### 5) Qu'est-ce que le sport évoque pour vous ? A quoi pensez-vous quand on vous dit « sport » ?

### 6) Qu'est-ce qui vous a motivé à entrer dans le programme de sport ? Qu'en attendiez-vous initialement ?

### 7) Comment se passent vos séances de sport ? (La 1<sup>ère</sup> séance de sport, suivantes pour les « jeunes » participants) OU sinon Comment pensez-vous que le programme de sport se déroule ? Comment imaginez vous que ça se passe ? (nouveaux participants n'ayant pas encore démarré)

### 8) Pour les « jeunes » participants : Que pensez-vous des personnes qui encadrent les activités sportives ? J. H., l'éducateur sportif référent ? la maitre-nageuse du programme ? Qu'est ce qu'apporte leur présence aux séances de sport ?

- 9) Pour les « jeunes » participants : Qu'est-ce qui a changé pour vous depuis que vous suivez le programme ?
- 10) Pouvez-vous nous donner votre avis sur le programme de sport sur ordonnance d'Aubervilliers ?
- Quels en sont, pour vous, les principaux points forts/éléments motivateurs
  - ... et les points faibles/freins ?
- 11) Pratiqueriez-vous une activité physique régulière en dehors du dispositif municipal de sport ? Pour quelles raisons ?
- 12) Avez-vous quelque chose à ajouter ?

### 7.3. Guide d'entretien «Inclus-jamais participant »

1) Présentation brève de l'enquêteur et du projet :

Lauris LY, étudiante en santé publique, étude de socio.

Recueil d'opinions des participants du dispositif de sport sur ordonnance d'Aubervilliers sur le programme.

2) Pratiquiez-vous un sport avant qu'on vous propose de participer au programme de sport ?

3) Votre médecin traitant vous a initialement rédigé une ordonnance de sport. Comment cela s'est passé ?

4) Comment percevez-vous que le médecin traitant vous incite à faire du sport ?

5) Qu'est-ce que le sport évoque pour vous ? A quoi pensez-vous quand on vous dit « sport » ?

6) Qu'attendiez-vous initialement du programme de sport ?

7) Comment pensez-vous que le programme de sport se déroule ? Comment imaginez-vous que ça se passe ?

8) Quels sont les éléments qui vous ont empêché de faire du sport avec le dispositif d'Aubervilliers ?

9) Pratiquiez-vous une activité physique régulière en dehors du dispositif municipal de sport ? Pour quelles raisons ?

10) Avez-vous quelque chose à ajouter ?

#### 7.4. Fiche de renseignements socio-économiques

##### FICHE PARTICIPANT

- Sexe : F / M
- Age : ... ans
- Situation personnelle :
  - Domicile :
    - Distance par rapport au CMS :
    - Distance par rapport aux installations sportives :
    - Stable/précaire
    - Logement personnel ou hébergé ?
  - Célibataire/marié/divorcé/concubinage/veuvage
  - Vivez-vous seul ? Oui/Non
    - Autres personnes au domicile ? Oui/Non (Si oui, préciser : .....)
    - Avez-vous des enfants ? Oui/Non
- Niveau d'étude : 3<sup>ème</sup>/Bac/>Bac+2
- Situation professionnelle :
  - actif/chômage/invalidité/retraite
  - Quel métier exercez-vous (si actif) ? OU avez-vous exercé dernièrement (si chômage/invalidité/retraite) ?

## 7.5. Questionnaire de Ricci et Gagnon : Evaluation de l'activité physique quotidienne

### Evaluation de l'activité physique

Questionnaire d'évaluation du niveau habituel d'activité physique (Ricci et Gagnon)

	1	2	3	4	5
<b>ACTIVITES QUOTIDIENNES</b>					
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère	Modérée	Moyenne	Intense	Très intense
En dehors de votre travail, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc...?	- de 2h	3 à 4h	5 à 6h	7 à 9h	10h et plus
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	- de 15'	16 à 30'	31 à 45'	45 à 60'	61' et plus
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	- de 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	16 et plus
<b>ACTIVITES SPORTIVES ET RECREATIVES</b>					
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ou récréatives ?	Non				Oui
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2/mois	1/semaine	2/semaine	3/semaine	4 et + /semaine
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	- de 15'	16 à 30'	31 à 45'	45 à 60'	61' et plus
Habituellement, comment percevez-vous votre effort ?	1 très facile	2	3	4	5 difficile

Résultats :

Entretien initial :                      A 6 mois :                      A 1 an :

Moins de 16 points : Vous êtes peu actif(ve), essayez d'augmenter votre activité physique quotidienne, demandez conseil

Entre 16 et 32 points : Vous êtes assez actif(ve), continuez.

Plus de 32 points : Vous êtes très actif(ve), pensez à varier les activités et à vous reposer.

## 7.6. Tests physiques



### Test d'évaluation de la condition physique pour les «Journées Sentez-vous Sport» \*

Compte-tenu de l'absence de validation scientifique des tests existants, la commission médicale du CNOSF propose d'utiliser cette batterie de tests validée à la suite d'un travail en étroite collaboration avec le professeur Martine DUCLOS ainsi qu'avec le professeur Pierre ROCHCONGAR, les docteurs Jacques PRUVOST et Frédéric DEPIESSE, messieurs Julien AUCOUTURIER et Frédéric LE CREN qui nous ont apporté leur expertise.

Nous avons cherché à proposer des tests susceptibles d'être mis en place facilement et ne nécessitant pas de matériels trop élaborés et onéreux.

Rappel important : demander à la personne de répondre à un questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et sportive avant de proposer un test d'évaluation de la forme. (Type Q-AAP, version révisée en 2002 en fin de document). Il portera sur l'état cardiaque, les possibles problèmes d'équilibres, osseux ou articulaires ainsi que sur la possible prise de médicaments (HTA, diabète, etc.) de la personne.

#### Premier test : Equilibre sur une jambe (équilibre statique)

- **But** : mesurer l'efficacité du contrôle de la posture sur un support de surface réduite.
- **Matériel** : un chronomètre.
- **Consignes** : le sujet se tient sur une jambe, les yeux ouverts, le talon du pied opposé placé sur la face interne du genou de la jambe d'appui, bras relâchés de chaque côté du corps. Le sujet choisit le côté qui lui convient le mieux. 2 essais peuvent être réalisés.
- **Mesures** : l'évaluateur commence à chronométrer dès que le sujet a une position correcte. Il arrête le chronomètre dès que le sujet perd l'équilibre (s'il commence à bouger ou dès que le pied n'est plus en contact avec le genou). Le résultat est noté en secondes, la durée maximale du test est de 60 secondes

#### Où vous situez-vous ?

	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61 ans et +	Indice
Hommes	-	-	-	-	-	4
Femmes	-	-	-	-	60 sec.	
Hommes	-	-	-	-	-	3
Femmes	-	-	-	-	35-59 sec.	
Hommes	60 sec.	2				
Femmes	60 sec.	60 sec.	60 sec.	60 sec.	18-35 sec.	
Hommes	< 60 sec.	< 60 sec.	< 60 sec.	< 35 sec.	< 35 sec.	1
Femmes	< 60 sec.	< 60 sec.	< 60 sec.	< 35 sec.	< 18 sec.	

Source : HEPA

\* : Résumé pratique en l'état actuel des connaissances

Deuxième test : **Flexion du tronc en avant (souplesse avant debout)**

- **But** : mesurer la souplesse du tronc et la chaîne postérieure des membres inférieurs.
- **Matériel** : aucun
- **Consignes** : debout, jambes tendues, fléchissez le tronc en amenez vos mains le plus bas possible (sans plier les jambes) avec un mouvement de bascule du buste vers l'avant progressif et sans secousse.
- **Mesures** : voir tableau ci-dessous.

Où vous situez-vous ?

Hommes	Vous touchez le sol les doigts fermés	5
	Le bout des doigts touche le sol	4
	Le bout des doigts touche le cou de pied	3
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	2
	Le bout des doigts atteint le milieu des tibias	1
Femmes	Les paumes des mains touchent le sol	5
	Vous touchez le sol les poings fermés	4
	Le bout des doigts touche le sol	3
	Le bout des doigts touche le cou de pied	2
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	1

Source : HEPA

Troisième test : **Mesure de la force isométrique des muscles de la main et de l'avant bras ( force de préhension)**

- **But** : mesurer la force maximale d'agrippement.
- **Matériel** : un dynamomètre, une chaise
- **Consignes** : le sujet est assis sur une chaise, l'avant-bras du côté testé reposant sur la cuisse, paume de la main orientée vers le haut, le bras et le coude, en contact avec le corps. Au signal de l'évaluateur, le sujet doit serrer le dynamomètre le plus fort possible.
- **Mesures** : le sujet devra exécuter alternativement deux essais sur chaque main ; enregistrer le meilleur des deux essais de chaque main puis les additionner et faire la moyenne. (Résultats à 0,5 kilos près).
- **A savoir** : ce test ne s'impose pas forcément si l'on cherche à seulement mesurer la forme.

Où vous situez-vous ?

Calculer votre indice de forme (moyenne du côté droit et du côté gauche en kg)

	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61 ans et +	Indice
Hommes	≥ 57 kg	≥ 57	≥ 53	≥ 50	≥ 46	5
Femmes	≥ 34	≥ 34	≥ 33	≥ 30	≥ 27	
Hommes	52-56 kg	51-56	50-52	47-49	41-45	4
Femmes	31-33	31-33	30-32	27-29	25-26	
Hommes	48-51 kg	46-50	47-49	44-46	38-41	3
Femmes	29-30	28-30	27-29	24-26	22-24	
Hommes	45-47 kg	44-46	41-46	40-43	34-37	2
Femmes	25-28	25-27	24-26	21-23	20-21	
Hommes	≤ 44 kg	≤ 43	≤ 40	≤ 38	≤ 33	1
Femmes	≤ 29	≤ 24	≤ 23	≤ 20	≤ 19	

Source : HEPA

Quatrième test : **Test debout - assis 30 secondes (force au niveau des membres inférieurs)**

- **Attention** : pour ce test, s'assurer que la personne n'a pas de problèmes d'équilibre lié à un étourdissement et qu'elle n'est jamais victime de perte de connaissance. Il est recommandé une grande vigilance (une personne doit être prête à intervenir) si perte d'équilibre.
- **But** : mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement.
- **Matériel** : Une chaise avec dossier sans accoudoir placé contre un mur ou de façon à la maintenir immobile
- **Consignes** : Faire des flexions assis-debout pendant une période de 30 secondes, bras en croix sur la poitrine. (Par debout, on entend être redressé et genoux tendus).
- **Mesures** : on compte le nombre de levées.

Où vous situez-vous ?

	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et +	Indice
<b>Hommes</b>	32,8	34,2	24,9	21	19	5
<b>Femmes</b>	33,8	26,4	27,5	18	17	
<b>Hommes</b>	30	33	20,25	18	17	4
<b>Femmes</b>	32	21,75	22	16	15	
<b>Hommes</b>	24,5	31	19	15	15	3
<b>Femmes</b>	27	19,5	18,5	14	13	
<b>Hommes</b>	19	21	18,75	13	13	2
<b>Femmes</b>	21	17,5	16,5	12	11	
<b>Hommes</b>	17,1	20,4	17,4	11	9	1
<b>Femmes</b>	19,2	15,9	14,5	10	10	

Source : FFEPM Sport pour tous

Cinquième test : **Test 6 minutes marche (permet une évaluation de l'aptitude d'endurance)**

- **But** : évaluer l'endurance cardio-vasculaire et la mobilité.
- **Matériel** : un parcours plat que l'on a pu étalonner par des plots, un chronomètre, un cardiofréquencemètre.
- **Consignes** : après un échauffement, le sujet doit parcourir en marchant le plus de mètres en 6 minutes.
- **Mesures** : longueur parcourue et nombre de pulsations cardiaques sont mesurées en fin d'épreuve ?
- **Equations de référence chez les adultes en bonne santé** :

**Hommes :**

$$DM6M = (7.57 \times \text{taille}_{cm}) - (5.02 \times \text{âge}) - (1.76 \times \text{poids}_{kg}) - 309 \text{ m.}$$

Equation alternative utilisant l'IMC\* :

$$DM6M = 1,140 \text{ m} - (5.61 \times \text{IMC}) - (6.94 \times \text{âge})$$

Quelque soit l'équation utilisée, soustraire 153 m pour obtenir la LBN

**Femmes :**

$$DM6M = (2.11 \times \text{taille}_{cm}) - (2.29 \times \text{poids}_{kg}) - (5.78 \times \text{âge}) + 667 \text{ m.}$$

Equation alternative utilisant l'IMC :

$$DM6M = 1,017 \text{ m} - (6.24 \times \text{IMC}) - (5.83 \times \text{âge})$$

Quelque soit l'équation utilisée, soustraire 139 m pour obtenir la LBN

*Définition des abréviations* : IMC = Indice de Masse Corporelle ; DM6M = Distance totale de Marche effectuée en 6 Minutes ; LBN : Limite Basse Normale (de la fourchette). \*IMC en kg/m<sup>2</sup>

La technique la plus simple et la plus rapide est de rentrer les équations dans un tableau Excel (un tableau pour les hommes et un pour les femmes) où vous intégrez la taille, l'âge et le poids. En possession du résultat, vous vous référez au tableau.

Où vous situez-vous ? Par exemple :

Vous êtes un homme mesurant 1,80m pour un poids de 65kg (IMC = 20,06)

Vous êtes une femme mesurant 1,70m pour un poids de 58kg (IMC = 20,06)

Voici le tableau :

	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et +	Indice
<b>Hommes</b>	839 m	789 m	738 m	689 m	638 m	5
<b>Femmes</b>	777 m	719 m	661 m	603 m	546 m	
<b>Hommes</b>	801 m	751 m	700 m	651 m	600 m	4
<b>Femmes</b>	742 m	684 m	626 m	568 m	511 m	
<b>Hommes</b>	763 m	713 m	662 m	613 m	562 m	3
<b>Femmes</b>	707 m	649 m	591 m	533 m	476 m	
<b>Hommes</b>	725 m	675 m	624 m	575 m	524 m	2
<b>Femmes</b>	672 m	614 m	556 m	498 m	441 m	
<b>Hommes</b>	686 m	636 m	585 m	535 m	485 m	1
<b>Femmes</b>	638 m	580 m	522 m	464 m	407 m	

Source : PAUL L .ENRICH et DUANE L.SHERILL

Sixième Test : **Indice de masse corporelle**

- Calculez votre indice de masse corporelle (IMC)

IMC = Poids/Taille en mètre au carré

IMC	
< 18,5	maigreur
entre 18,5 et 25	normal
entre 19 et 22	bonne forme
entre 25 et 30	surcharge
> 30	obésité

Bibliographies:

- Reference Equations for the Six-Minute Walk in Healthy Adults – PAUL L. ENRICH et DUANE L. SHERRILL
- Programme HEPA (Health Enhancing physical Activity)
- Fédération Française d'Education Physique et Gymnastique volontaire
- Fédération Française EPMM Sport pour tous
- Fédération Sportive Gymnique du Travail
- Q-AAP : Société canadienne de Physiologie de l'exercice
- SCPE/CSEP Société canadienne de Physiologie de l'exercice
- Be Wizz

## 7.7. Entretien 8

Enquêteur, moi-même = E // Participant 8 = P8

E : Alors Mme C., je voulais déjà vous demander si vous pratiquiez un sport avant de commencer le programme ?

P8 : Non, pas du tout.

E : Pas du tout ? Du tout ?

P8 : Du tout ! Même à l'école, même étant petite, j'ai été toujours exemptée de sport.

E : Ah oui ? Pour quelles raisons ?

P8 : (Soupire) J'aime pas du tout ! (Rires)

E : D'accord. Mais même petit, enfant ?

P8 : Ouais !

E : Y avait des raisons euh ?...

P8 : Non, c'est... J'ai pas de problème de poids ni quoi que ce soit, mais j'ai... Mon père a un frère qui est médecin donc, il me fait (Rires), de l'année, exemptée de sport ! Et c'est vrai, c'est bizarre parce que, quand j'ai fait le sport, maintenant, j'aime bien. Faire du sport. Justement parce que j'ai découvert le sport sur ordonnance. C'est le Dr H., qui, qui me l'a prescrite en fait, parce que j'étais vraiment en pleine dépression, vraiment euh... je voyais tout en noir. Donc, elle... elle m'en a parlé un peu en disant : « Mais, on va essayer aussi en parallèle avec la thérapie »...

E : ... Bien sûr...

P8 : ... « Si euh, ça pourrait marcher »... Effectivement, ça, ça m'a beaucoup aidé. Parce que c'était tous les jeudis après-midi. C'était... C'était mon moment à moi. Je ne pensais à rien du tout. C'est... On fait le vide dans sa tête et on fait... Et au début c'est vrai, j'appréhendais beaucoup parce que je me disais « Moi je suis pas du tout sportive, comment ça va être quoi ? ». Mais euh... Le prof il a su nous mettre à l'aise. Et puis entre nous le groupe,... y

avait pas de préjugés. Y avait pas de... non, c'était bien. On formait un petit groupe, pas tous les jeudis après-midi, donc euh... 14h à 16h à peu près. J'aimais bien ! Je... (Rires)

E : (Rires)

P8 : Je commence à m'y remettre petit à petit (Rires). D'ailleurs, j'ai... J'ai perdu du poids ! Euh... avant c'était pas comme ça du tout ouais ouais ouais. J'ai, j'ai vu la diététicienne, avant qu'elle euh, parte en congé maternité. Mais c'était... je faisais dans les 90 kg.

E : Et maintenant ?

P8 : Là je fais 71.

E : Ah oui !

P8 : Oui ! Euh... J'arrive à, comment dire, à stabiliser tout ça quoi. Mais je pense que ça m'a beaucoup aidé, et puis ça a surtout changé mon... on va dire ma vision du sport quoi ! (Rires). Je... On aimait bien ! C'est... On... faisait d'abord euh, comment dire, l'échauffement. Après on faisait des exercices. C'est comme une sorte de jeu en fait, et c'est, c'est très très bien parce que... On s'amusait. C'est vrai que c'est, c'est des gens qui ont tous des problèmes de santé, tout ça. Et quand on ne pense plus à sa... on va dire à sa maladie... mais on est là, on est... On est en train de s'amuser. Et personne ne juge personne. C'était bien ! C'était un groupe vraiment... très euh... solidaire ! Très... oui... j'aimais bien ! Et dommage, parce qu'après j'ai repris, donc euh... normal... c'était à mi-temps d'abord au début, donc je travaillais le jour où on faisait le sport, oui... Là j'ai repris à temps complet depuis le mois de septembre, oui.

E : D'accord.

P8 : C'était bien ! Je... je conseille vraiment à tout le monde hein ! C'est une bonne idée, c'est vrai, parce que moi, je ne savais pas du tout que le... le sport se pratiquait s... sur ordonnance. Moi j'ai pensé... J'ai, j'ai vu à la mairie le... et... tous les ans, au début de l'année, fallait inscrire les enfants, tout ça, ou les adultes quoi ! Mais sur ordonnance euh, je ne savais pas ! Je ne savais pas. Et ça je... Je remercie souvent euh (Rires)... Mme H. ! Heureusement qu'elle m'a proposée ça parce que... ça a... ça a beaucoup aidé, à surmonter en fait... cette période difficile oui. Je me rappelle euh... un jeudi, on était au parc de La Courneuve. Il fallait courir vraiment non stop ! Et c'était vraiment dépasser nos limites, c'est, c'est, un coach quoi ! Et... et moi j'étais là, je dis « Mais j'y arriverais jamais, j'y arriverais

jamais, j'ai jamais couru comme ça, j'ai 53 ans maintenant je... J'ai jamais fait de sport ! ». Je... Je trouvais plein d'excuses ! Et on m'a dit : « Mais non, pensez à... à... surmonter la maladie, vous euh... vous y arrivez... ». C'était bien ! Il m'a accompagné jusqu'au bout, et j'ai terminé le parcours ! Il fallait faire 4 ou 5 tours de parc de La Courneuve. Et on n'arrêtait pas de... de 13h30 jusqu'à 15h. Non stop. En me voyant comme ça, vous croyez que j'y arriverais ? Pourtant j'y suis arrivée. Non stop hein ! Donc, c'est pas courir très très fort, mais euh...

E : ... régulièrement ?

P8 : Régulièrement, oui ! Et dès que j'allais abandonner, il me dit : « Mais non, mais non, allez ! Vous allez arriver à... ! C'est pas... ». Surtout les 400 derniers mètres. On voyait comme ça le (Rires), l'arrivée ! Mais on s'est dit « Non, j'y arriverais jamais ». « Mais si ! c'est là, c'est là ! Tout ce que vous avez fait jusqu'à maintenant, vous y arrivez, et c'est pareil pour la maladie, vous allez y arriver ! ». Et c'est vrai qu'on... on se dit euh... « Je v'voir que l'arrivée, je vais que... je vois que l'arrivée ! Je vais arriver, je vais arriver ! ». Et j'y suis arrivée. C'est vrai que je me suis (Rires) allongée par terre, parce que je n'en pouvais plus ! (Rires). Mais j'y suis arrivée ! Et c'est vrai que j'en suis... J'en étais fière ! Je racontais à mes enfants, je... Ils m'ont dit : « Mais c'est vrai ! T'as fait ça ? ». Je dis : « Mais oui, j'ai couru, non stop, vraiment non stop ». Dès que vous allez vous arrêter, tout ça, il est là : « Non ! Non non non, faut continuer, faut continuer ! ». Et je pense que ça, ça a beaucoup joué euh, sur mon, mon... mon... mental ! Parce que... par moment, c'est vrai, je pensais à mourir, à me suicider, tout ça, et puis, je dis « Non, je, je vais y arriver. Je vais, je vais arriver à surmonter. Si... j'arrivais... ». Quelque part pour moi, c'est... J'ai pu relever un défi quoi. Et ça a beaucoup joué pour euh... surmonter la maladie.

E : Très bien. (Sourire)

P8 : (Rires) Je parle de trop ! Je vous laisse faire, pardon ! (Rires)

E : Mais... tout ce que vous dites, c'est très bien. C'est très intéressant. Y a pas de souci. Et... Et du coup, donc le Dr H., du coup, vous avait proposé ça...

P8 : Oui.

E : ... euh, c'est elle qui vous l'a proposé ou vous l'aviez demandé ? Vous étiez pas au courant ?

P8 : Non, je co... je pensais pas...

E : ...D'accord...

P8 : ... du tout. Mais c'est elle qui a dit en parallèle avec les thérapies ici, on va essayer le sport sur ordonnance.

E : D'accord.

P8 : Là j'étais étonnée, je dis : « Mais ça existe ça ? ». Elle me dit : « Si si, ça existe », et elle m'a fait, elle a fait l'ordonnance. Elle m'a donné le numéro de la personne à contacter, pour faire le sport. Donc j'ai euh... c'est passé comme ça. Mais je connaissais pas du tout, le sport sur ordonnance.

E : Et justement, le fait de recevoir l'ordonnance écrite, de sa main, ça vous a motivé à entrer dans le prog... ?

P8 : Non ! Pas du tout ! J'appréhendais beaucoup parce que je lui en ai parlé : « J'ai jamais fait de sport de toute ma vie, et euh... pour moi, les sportifs c'est euh..., faut avoir le niveau comme ça, et moi j'ai jamais fait... Puis avec le surpoids... ». Euh, à l'époque ça... c'était pas évident. C'était pas gagné d'avance !

E : Et justement c'était quoi la petite étincelle ? Qu'est-ce qui vous a motivé à entrer dans le programme comme ça ?

P8 : Parce que je voulais guérir. Déjà. Parce que tous les jours, je ne pensais qu'à me suicider. Donc chaque jour passé, euh, est une journée gagnée quoi. De... je dis... demain, demain je passais à l'acte, quoi c'est ça. Je... je n'arrivais plus à faire face, et vous vous dites... C'est une solution de facilité. J'avais plein de médicaments donc je me dis ba... je, j'ai qu'à prendre une cinquantaine, une centaine, je m'allonge et... Et ce qui m'a retenu à l'époque, c'est... je me dis si... c'est pas sûr que ça marche à 100 %. Mais sinon, je... ça fait longtemps que je serai plus ici quoi.

E : C'était une solution ? Comment vous l'avez vu ?...

P8 : ... Une lâcheté, en fait. Vous n'arrivez plus à faire face tellement vous souffrez à l'intérieur. Vous vous dites « Si je me coupe la main, peut-être que ça ira mieux, euh, je souffrirai moins, euh... de se faire couper un bras que de souffrir ». C'est une souffrance interne que vous n'arrivez pas à... surmonter quoi. Je me rappelle plusieurs fois j'allais au

Bourget. Je restais sur le quai. Je regardais le train, je dis « Mais je saute ? », « Est-ce que c'est sûr que je vais mourir ? », parce que si c'est pour perdre euh, une jambe, ou un bras, et qu'après, quelqu'un va être obligé de vous pousser sur un... ça vaut pas le coup non plus quoi. Mais euh... pour vous dire, tel point... Donc je voulais guérir, je voulais surmonter ça. C'est pour ça que j'ai accepté. Le Dr H., a dit : « Il y a aussi en parallèle avec vos thérapies, avec les médicaments, euh, le sport sur ordonnance ». Et... J'avais hâte toutes les semaines ! Hein je... d'être à jeudi ! (Rires). Je me suis achetée une paire de baskets, jogging, tout ça, alors que je... j'ai jamais porté de baskets de toute ma vie. C'était toujours avec talons hauts, on va dire. Ouais.

E : D'accord. Et euh... et du coup, bon, vous m'avez raconté le gros relais, le gros parcours au...

P8 : ... au parc de La Courneuve...oui...

E : ... au parc... ça c'était bien après. Comment c'était par exemple, la première fois ?

P8 : Euh... Non, on a fait... c'était en été en fait, et quand il faisait beau, donc le coach nous a dit : « Ah je vous propose qu'on retrouve au parc de La Courneuve ». Euh... C'est un peu un piège parce que si, si j'avais su que c'était pour courir, je serais pas venue quoi mais euh...! (Rires)

E : Vous avez commencé directement par ça ?

P8 : Oui on a... Non ! Non non non !

E : Quand même pas ?!

P8 : Moi j'ai commencé, je sais plus, au mois de mars par là... Et ce, donc c'est à faire des... euh... y avait tir à l'arc, y avait tirs des... jeux... de ballons, tout ça... c'était bien hein ! On s'amusait comme des enfants ! C'est exactement ça ! Mais on commençait toujours par de... l'échauffement, euh... Donc on était, comme il faisait beau, nous c'était au gymnase, c'était où déjà ?... je me rappelle pas. Vers La Courneuve toujours.

E : Au parc de La Courneuve ?

P8 : Non.

E : Ailleurs, pas très loin ?

P8 : C'est... vers Fort d'Aubervilliers. Le gymnase, je me rappelle pas du nom. Il nous a dit, c'est bête d'être, qu'on soit enfermé ici parce que des fois, aussi, c'est vrai, on sort. Y a un stade. Stade Delaune je crois ouais.

E : Hmm

P8 : Un stade juste devant, parce que des fois, on courrait et puis, on chronométrait, euh...

E : C'était dur ? Cette 1<sup>ère</sup> séance ?

P8 : Non ! Non non non. Non c'était euh... Non j'aimais bien. Pour moi, c'était pas dur quoi.  
(Rires)

E : (Rires)

P8 : Pour moi c'était faisable. En fait, moi j'avais vraiment une idée du sport vraiment... complètement à côté quoi.

E : Comme à la télé ? Les jeux Olymp... ?...

P8 : ...Les jeux Olympiques, tout ça et que... si quelqu'un fait le sport, c'est que il a vraiment le niveau. C'était pas ça en fait. C'est... C'était pas ça du tout. Donc je... on faisait, puis en été, il nous a proposé d'aller au parc. Et c'est comme ça qu'on faisait les 4-5, pendant 1h30, non stop, ouais.

E : Beaucoup de travail ?

P8 : Oui. Oui oui, mais je, j'y suis arrivée hein ! Donc euh... mais après des fois, j'emmène mes enfants au parc. On habite Saint-Denis. Donc y a le parc Légion d'honneur tout ça, et puis je... Des fois, on courait. Je suivais les enfants quoi. Mon fils il est très sportif, donc des fois il me dit : « Maman tu fais ça ! Y a le... », comment on appelle ça, ça... c'est pas s'accrocher... à faire des...

E : ... des barres ?...

P8 : ... Je sais plus comment ça s'appelle. C'est... C'est pour les sportifs en fait. C'est des, déjà des... des... appareils à fixer et il faut (Rires). Il me... il me, il me coache un peu quoi, et je fais hein, de bon cœur, vraiment ! (Rires).

E : D'accord. Et euh... du coup, ça se passait bien euh... les groupes, pendant les séances, tout ça ?

P8 : Oui. C'était vraiment un groupe très cohésif, très solidaire. Y avait un monsieur qui avait 92 ans. C'est un Etho... Ethiopien. Mais il ne fait pas du tout son âge. C'est vrai qu'il... on... on lui dit de ne pas faire pas mal de choses parce que on... le coach avait peur qu'il se casse le... col de fémur, c'est ça ? Il a dit qu' y a plus de risques qu'il casse ça, donc euh, on lui dit souvent de faire doucement quoi. Mais... Et d'autres personnes diabétiques, d'autres personnes en dépression nerveuse également... 'fin, on se parlait un peu entre nous parce qu'on rentrait ensemble, on arrivait ensemble, et on rentrait ensemble. C'était bien ! C'est... j'aimais bien (Rires). Je disais à mon mari : « C'est le... C'est l'équipe des, des bras cassés ! » (Rires)

E : (Rires)

P8 : Parce que y a des gens en surpoids, tout ça. Et c'est... personne ne jugeait personne. Moi je, j'avais peur surtout que, qu'on me jugeait sur ça quoi, mais euh ça comptait pas en fait. On voyait même pas ça et on ne pensait même pas à ça. Et puis on ne pensait pas à nos problèmes. Quand on sort de là, c'est... ffff (souffle). Je sais pas si vous comprenez euh... ça, ça m'a fait du bien. Ça m'a fait du bien. Et... ça je dis souvent à mon mari ; je dis mais ce... Si je connais quelqu'un qui fait une dépression, euh, je le dis, fff... « Demande à ton médecin de te faire une ordonnance pour faire du sport parce que (Rires), ça peut aider ! » (Rires) Jusqu'à présent je connais personne de mon entourage qui, qui a fait une dépression. Et ça aide beaucoup. Ça aide beaucoup. C'est l'une des euh... on va dire, des thérapies qui... m'a permis de surmonter la maladie. Ouais.

E : Par rapport à la maladie aujourd'hui ?

P8 : Euh... Je suis toujours en thérapie, tous les mardis, parce que... on a toujours des problèmes financiers, et tout ça, on a tout... Mon mari euh, ça m'a... Il était très malade, mais il buvait beaucoup, euh... il s'est fait licencié de son travail, alors que c'est un ingénieur informaticien. Donc après 3 ans d'indemnités journalières, euh... l'assurance maladie, il s'est fait licencié. Et c'était vraiment la chute libre quoi. Pour, pour nous. Y a les dettes de loyer... Après on était en, en surendettement, l'autre aussi est passé, effacement de dettes, de tout ça... Donc euh, il a une double pathologie en fait : cœur et poumon. Il est tout le temps hospitalisé à... Avicenne, tout ça ouais. Et euh... Moi je pense que j'ai la tête euh... hors de

l'eau maintenant. En plus, j'ai fait des études de statistiques, mais ça n'a pas marché. Je suis restée agent administratif alors que je partie en formation. Bon après j'ai continué euh, avec un master de d'économie de la santé, tout ça, donc maintenant, je suis dans le bon service, mais question salaire, pour... J'ai repris au mois de janvier hein. Donc, question salaire pour le moment euh... Ils disent « On verra, on verra ». Donc c'est petit à petit. Ba oui donc... je suis toujours en thérapie quoi. Mais... ça va. Je pense que... je suis sortie d'affaire (sourire). On va dire (Rires), on peut dire ça comme ça ! (Rires). Je pense que la maladie est derrière moi maintenant quoi ouais... je vois autrement, c'est ça.

E : Ba c'est bien !

P8 : Oui.

E : Et... donc vous, vous connaissez du coup J., l'éducateur sportif...

P8 : ... Oui c'est J. ! C'est J. ! C'est J. ! Super...

E : ... Et donc, peut-être que vous avez connu d'autres personnes, qui ont euh, encadré le, les activités physiques ?

P8 : Non. Je connaissais que...

E : ...Non ? Y avait que lui ?...

P8 : ... que lui, ouais...

E : D'accord, euh, qu'est-ce que vous pensez de J., du coup euh... ?

P8 : Oh super ! Il m'appelle encore de temps en temps pour demander des nouvelles ! C'est gentil ! Oui oui ! Euh... Il est très bien J. ! C'est... je crois qu'il est coach sportif non ?

E : Oui ?

P8 : Oui oui parce qu'il sait vraiment parler aux gens. Je vous dis, pour me faire courir 1h30 sans m'arrêter, il faut le faire ! Moi-même je... si on m'avait dit ça, je dis « Non, c'est pas possible, ce... c'est pas possible ». Même 100 m, je... je m'étale par terre. Mais 1h30 ! Non stop... 'fin... oohhh... Je transpirais, tout ça, mais... « Faut y arriver, faut arriver, vous êtes la maladie, ça je... c'est derrière moi ! »... Et c'est... c'est ce que j'avais... c'est ce je... j'avais besoin d'entendre en fait. Et en disant c'est possible de surmonter cette maladie, c'est possible, c'est possible, c'est possible. Et enfin, en courant bien sûr ! Et je l'ai fait. Et je l'ai

fait. Et... Y a pas que ça, même quand il nous... le jeudi tout ça... il trouve toujours les mots pour ne... pas nous... faire sentir qu'on n'est pas bien, tout ça, c'est... Il arrive à faire oublier qu'on est, qu'on n'est pas bien, avec les activités. Et puis, il voit quand on n'est pas... quand on est fatigué, tout ça, parce qu'on a les cuisses qui font mal (Rires) ! Une semaine après, on a toujours du mal à marcher ! Je dis, c'est, c'est... ça veut dire que ça commence à... à s'habituer ! (Rires). Votre corps commence à s'habituer au sport (Rires). Parce qu'on, on se plaignait : « Oh j'ai mal, j'ai mal, j'ai mal aux bras, j'ai mal ! » (Rires). Des fois y a la rébellion, quoi, mais, il sait comment parler, comment nous parler. Comment toujours surmonter et avancer. Et ça c'est... c'est très bien. J'aimais bien. J'aimais bien, je... Des fois je... Je parle avec ma sœur, je dis : « Oohhh, j'aimerais bien avoir un coach pour euh, pour perdre un peu plus de poids », « Mais je connais, je connais hein, mais je sais pas s'il est disponible ! ». Et je pensais à J., parce que j'ai toujours son numéro. Et je pensais à J., je dis mais... Il est bien. Il ne vous juge, il ne vous condamne, il est... c'est... Il était à notre niveau. C'est... et il sait trouver les mots pour nous... faire avancer, pour nous faire surmonter euh... la maladie. Il est toujours là ?

E : Il est toujours là.

P8 : Ah oui, parce qu'il m'a appelé...

E : ... Il vous contacte de temps en temps encore ?

P8 : Oui c'était euh,... la dernière fois, c'était... en été, je crois, ouais... Ouais... mais moi j'ai re-repris déjà à temps, à mi-temps donc, c'était pas possible, oui de, de reprendre. Et puis y avait un jour, c'était un, un... quel jour... c'était un jour férié, et il a dit à toute l'équipe, il peut, on peut se retrouver mais... (Rires). J'avais euh... des choses à faire, puis quand c'est euh... férié comme ça, on a du mal à sortir de la maison. Comment se fait-il ? Mais on sort au travail, alors quand c'est férié... (Rires), on reste à la maison. Donc je lui dis que je, je verrai. Il savait très bien que je... que je viendrai pas quoi. Je lui ai pas dit euh, directement que je pourrai pas venir. Même euh... Il est bien J.. Je l'aime bien. Il est très bien...

E : Et du coup, pardon, par rapport à... vous me disiez que vous avez repris le travail à plein temps maintenant ?

P8 : Oui.

E : ça fait depuis longtemps ?

P8 : Depuis euh... le 5 septembre.

E : Le 5 septembre ?

P8 : Parce qu'on a droit à un an pour être à mi-temps thérapeutique oui.

E : Et du coup, ça se passe euh... Plus dur maintenant de concilier avec le sport, je suppose ?

P8 : Euh... oui ! Oui oui oui. Je dois faire euh, 8h-7h48, par jour, au travail.

E : Oui ?

P8 : En fait, y a plusieurs options mais c'est moi qui ai choisi ça parce que, c'est plus intéressant. Vous avez droit à 20 jours de RTT. C'est ça, donc euh. Je me dis, je vais essayer de faire. Et c'est vrai, je... je... pour le moment, on peut faire plus en fait. Parce que vous pouvez faire les 7h48, c'est bien. Mais si vous pouvez faire 9h même tout ça, et...

E : ... Oui, c'est plus avantageux pour vous.

P8 : Oui ! Parce que vous pouvez faire un effacement, vous pouvez avoir une journée où vous venez pas parce que... vous avez des heures, des crédits-heures quoi c'est ça. Mais j'ai jamais pu faire de crédits d'heures. Je fais les 7h48 et je me compte pas en salle parce que je me dis mais, faut pas trop forcer non plus, j... Y a toujours cette peur de retomber... malade... C'est sache... J'ai plus envie de revivre ça quoi. Boua... je me rappelle... je peux même pas rester comme ça. Je... j'étais comme ça. Et je voyais tout en noir. Euh... la lumière comme ça, je voyais pas de lumière. Je je... Dans ma tête tout est noir. Ça c'est très très très difficile à vivre, et vous souffrez tellement... Vous avez envie de hurler, de crier, de pleurer, mais ça sort pas et... Vous vous dites que y a que la mort qui pourra me... dé, délivrer de ça quoi. C'est c'est... C'est ça. C'est une lâcheté quelque part, de... Vous avez des enfants, vous avez un mari, mais euh..., vous avez de la famille, mais ça compte pas pour vous. Vous vous dites « Il faut que ça s'arrête, j'arrive plus, j'arrive plus, faut que ça s'arrête ». Et la mort, c'est ça... Et je veux pas que ça m'arrive si je force trop tout ça, je... non je... Pour le moment, je viens de reprendre vraiment à temps complet donc je vais euh...

E : ... Vous priorisez un peu plus le travail pour l'instant ?

P8 : Oui ! Oui oui.

E : Puis après, vous verrez, peut-être...

P8 : ... oui ! oui oui ! ba euh... J'aime bien hein ! Maintenant, je... On a un vélo d'appartement. Donc, je fais euh...(Rires). Avec ma fille, on est motivées ! Surtout que je perdais beaucoup ! ça avant, c'étais vraiment comme ça... les yeux comme ça (mime). Je rentrais plus dans mes affaires. Euh... je m'achetais des... Là, je fais 42-44. Puis avant je faisais, 54-56, de taille.

E : Vous avez perdu 10 tailles ?

P8 : Vraiment c'est...

E : Vraiment 10 tailles ? En un an ?

P8 : Oui ! oui !

E : Ah d'accord ! Ah oui !

P8 : Je dis, c'est comme ça mes yeux (mime). Oui parce que tellement c'est euh... Et j'arrivais pas à me regarder dans un miroir. Et j'ai, et... Le psychiatre et le médecin généraliste, qui me disaient : « Ba non, c'est les médicaments aussi, faut attendre que ça... », comment dire...

E : ... que ça s'élimine ?

P8 : Oui, Voilà. Petit à petit. (Sourire). Ouais, mais je suis pas contre hein ! C'est heu... C'est... Si y a d'autres, d'autres opportunités pour faire du sport... parce que... ça m'a aidé, quand même donc, je... je peux pas dire non comme ça quoi. Mais mon problème c'est le temps, en fait ! C'est euh... Il faut que j'arrive à jongler entre... justement j'en ai parlé avec Mme euh... V. Parce que je joue, je jouais du piano. Donc je... Je dis, depuis j'ai repris à temps plein, là j'ai plus le temps du tout. Elle me dit : « mais il faut que vous arrangiez, que vous trouviez le temps parce que si vous aimez ça, et que... ». Mais c'est vrai que j'arrive et puis je... je regarde la télé, tout ça, et puis, je suis fatiguée, je me couche parce que je dois me lever à 6h du matin, tout ça et... ça, avant, j'avais une demi-journée ou j'avais une journée entière, quand j'étais à mi-temps. Maintenant, c'est, c'est plus possible. Donc, faut que je trouve du temps pour le piano...

E : ... le week-end ? le week-end ?

P8 : Le week-end c'est très difficile parce que samedi après-midi, je vais à l'église euh... On appren... On apprend le, la Bible, tout ça. C'est un partage en fait. Donc on apprend des

versets, par versets, oui. Et le sa... le dimanche matin, je vais à l'église, toute seule hein ! Personne dans la maison. Je suis protestante en fait, et (sourire)... Puis l'après-midi euh, je fais le ménage. Tout ce que j'ai pas fait dans la semaine. Donc les toilettes, la salle de bain, la cuisine. Passer l'aspirateur...

E : Après le piano, ça peut s'intégrer euh... le samedi aprem ou le dimanche matin ? Ils sont pas intéressés par un musicien euh, en église ?

P8 : Euh... C'est moi qui suis... Ils sont intéressés, mais c'est moi qui suis pas intéressée. Je... je dis non...

E : Vous pourriez pas concilier les 2 en même temps ? ça vous ferait...

P8 : ... Non...

E : Y aura pas plus de temps perdu ?... Je sais pas...

P8 : Non, moi je, j'aime bien jouer pour moi toute seule, mais pas dans un groupe, m'intégrer dans un... chorale, tout ça... ça m'a jamais intéressée. Et pour moi, ça devient une sorte de contrainte de...

E : Oui... Oui je comprends...

P8 : Moi je jouais... Oui voilà c'est ça... C'est... Non. Mais ils me demandent souvent de... ! « On a besoin d'une pianiste ». Je dis non, non. Non, je joue pour moi (Rires)

E : Là du coup, bon on a vu beaucoup de choses par rapport au programme de sport...

P8 : ... Oui oui... oui...

E : ... Là vous m'en avez dit du coup, pour vous ce qui était vraiment bien, ce qui vraiment euh... ce qui vous a apporté. Est-ce que y a eu d'autres choses, des éléments négatifs aussi ? Des éléments un petit peu euh... qui vous empêcher de faire du sport ? Ou que vous avez moins aimé ?

P8 : Au début... Je vous dis quand on a (Rires), quand on avait mal aux cuisses ou aux bras, tout ça, ce... C'était pas tellement évident de revenir la semaine suivante quoi. Mais... par moment, je me dis non, « J'y arrive plus, j'y arrive plus », et puis euh mon corps s'habitait. Mais c'est vrai qu'au début, c'était difficile. Je je, je vous mens si je dis « Ah oui, je... j'aimais bien, j'aimais bien ». Mais c'était pas... Et puis on, on commençait à se connaître. En

fait, le petit groupe, on était... Dès que y en a un qui commençait à... à abandonner, tout ça, les autres qui sont là à (Rires)... le motiver ! C'est... c'était bien ! C'était bien.

E : C'était pas plus difficile au fur et à mesure d'y aller ?

P8 : Non, non. Au contraire euh, avec le temps, moi j'avais hâte d'être à jeudi après-midi. Parce que c'est, c'était vraiment, on oublie tout, c'est notre moment à nous, et c'est... on pensait à rien ! Et, pour moi, c'était une sorte de thérapie. C'est... c'est comme quand vous sortez de... chez Mme V., ou de chez Dr H., on fait ouffff ! Un poids en moins ! En fait c'est ça ! Parler, parler, parler. Vous é... vous évacuez quoi ! Et c'est pareil le sport. Ouais, ouais. Mais au début, c'était difficile d'y aller hein. Ce... c'est... puis y a la fatigue je vous dis, puis on avait mal (Rires). Mais après, c'était bien ! Moi j'aimais bien. (Rires).

E : D'accord. Est-ce que vous pratiqueriez une activité physique régulière en dehors du programme de sport ?

P8 : Pas du tout. Pourtant, j'ai fait de la natation, puis j'aimais bien, mais quand... je suis tombée malade, tout ça, bon, les médecins ont proposé ça euh... mais je... j'étais pas... je me voyais mal aller à la piscine, payer mon ticket, et puis descendre dans l'eau, et puis nager, nager. C'était... Pour moi, c'était inconce... C'est pas inconcevable, mais inimaginable quoi. Je me dis, je, j'aurais pas assez... ce qu'il fallait en fait c'est... le groupe, le coach, le... quelqu'un qui vous... motive ! Quoi c'est ça. Et la natation... Non, j'aimais bien euh... J'aimais bien, mais j'ai, j'ai jamais pratiqué. C'était pas possible pour moi.

E : Et aujourd'hui, est-ce que vous y arriveriez ou pas du tout ?

P8 : Euh... Oui, mais faudra trouver le temps aussi. Y a une piscine en plus où j'habite à Saint-Denis, donc y a le... Y a La baleine. C'est pas très très loin de la maison. Et ma fi... ma fille qui me réclame souvent : « Maman, j'aime bien aller à la piscine... », et puis je : « Non !... J'ai le surpoids, j'ai... Il faut se mettre en pull... en pyjama... en maillot ! » (Rires). Euh, oui, c'est à voir ! Elle aime bien. Oui, il faut trouver le temps. Oui, c'est une idée. Oui, y a... la piscine.

E : Même un autre sport hein ? Vous pratiqueriez un autre sport ?

P8 : Non ! Je connais pas, je pratiquerai...

E : ... En dehors du programme ?

P8 : Non, je connais euh... Non. Ce qu'il faut en fait, c'est que quelqu'un m'accompagne, c'est ça en fait. Mais de partir de la maison toute seule en me disant « Mais je vais faire le sport aujourd'hui euh... ». Non, j'aurais du mal ! (Rires). Quand mes enfants qui m'ont... quand on va au parc, et tout ça : « Maman, aller on court ! » Et tout le monde court tout ça. Et je les suis ! C'est euh... une ambiance bon enfant hein ! C'est... C'est tout.

E : Et même avec vos enfants ?

P8 : Oui ?

E : Même avec vos enfants ? Si c'était vos enfants qui vous demandaient ?

P8 : Oui.

E : Vous iriez avec eux ?

P8 : Oui. Oui. Je pense que oui. Mais comme là c'est... Il fait, Il commence à faire froid donc (Rires). En été, je vais...c... vais trouver qu'il commence à faire trop chaud (Rires). Non ils sont pas coach en fait, donc je... je pense que c'est pas très... Ils seront pas très convaincants quoi, pour me faire euh... comme avec J., euh... à la période où je pratiquais le sport sur ordonnance. (Rires) Ils sont moins convaincants que J., je trouve. (rires). Oui mais c'est vrai la piscine, je... Maintenant que vous me parlez,... j'aimais bien avant. C'est, c'est vrai que dans la piscine, je... je... vous êtes en apesanteur, c'est... que vous soyez grosse ou mince, c'est euh... Oui, j'ai pas pensé à ça. Ça me manque, ça fait des années j'ai pas fait... nager, alors que j'aimais bien avant, aller nager... Oui... J'ai pas pensé à ça.

E : Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter par rapport au programme de sport ou au sport en général, qu'on n'aurait pas dit ? Qu'on n'aurait pas parlé ?

P8 : Je pense que la plupart des gens ne connaissent pas trop que ça existe ça le sport sur ordonnance.

E : Oui ?

P8 : Et que... ça peut aider. Moi personnellement, ça m'a beaucoup aidé. C'est... je pense que c'est un peu grâce à ça que... vous pouvez surmonter, vous pouvez y arriver, et que je... transposais ça quand je suis vraiment malade, en disant « Mais, je peux, y arriver parce que moi j'ai fait du sport, alors que, j'ai, j'ai jamais fait de sport de toute ma vie, même en étant petite, à l'école tout ça, même au lycée, j'ai jamais fait de sport ». (Rires) Et... à 52 ans, on se

retrouve (Rires) à faire du sport. Ça m'a aidé. Et je pense que les gens ne connaissent pas trop. Et puis... du côté des généralistes, je pense qu'ils ne proposent pas assez, je pense.

E : Oui.

P8 : Parce que je sais que avec Dr H., je suis restée quand même... C'était 6 mois ? 7 mois ? Comme ça. Hmm... seulement, c... peut-être qu'au début, elle aurait pu me proposer dès le début. Mais ça euh... personne ne m'a proposé. Et c'est dommage parce que... je suis restée 18 mois en arrêt maladie pour dépression. Euh... Je ne dis pas bêtement quoi, mais je... J'aurais pu éviter ça. On aurait pu raccourcir le... la maladie. Bon ba...

E : D'accord.

P8 : Donc du côté des... patients, on ne connaît pas trop. Et les généralistes, ils sont un peu... Je sais pas sur quels critères, ils proposent. Euh... Ils ne proposent pas systématiquement quoi, c'est ça. C'est dommage parce que, ça pourrait aider. Oui, pas mal de gens. (Rires)

E : D'accord. C'était à peu près... Je pense qu'on a fait à peu le tour...

P8 : Ouais !

E : Si, sauf si y avait des choses que vous vouliez encore euh...

P8 : Non, non...

E : ... me dire (sourire), Euh ba écoutez, je vous remercie.

## 7.8. Entretien 10

Enquêteur, moi-même = E // Participant 10 = P10

P10 : ... Avec pneumologie quoi, j'ai suivi comme ça. Et ils disent des fois, c'est la toux chronique. Des fois, c'est ça, des fois c'est ça plus le cardiologue, plus ça, 'fin.

E : D'accord.

P10 : Y a plein de choses. Et là 2015, j'ai le chouk de l'œil... Euh, j'ai sorti de chez le dentiste justement, Mme C. Je vais vers la mairie là. Excuse moi de vous rencontrer ma vue. J'ai pas bougé de tout ça... Vvv... Voilà. J'allais vers Monoprix. J'ai acheté un cadeau pour mon petit-fils. Je dirige vers le bus de l'autre côté de... l'arrêt et tout. Et puis hop, l'œil se ferme comme ça. Sans douleur, sans rien. Je dis mais !... Qu... C'est quelqu'un qui m'a touché, c'est un oiseau, c'est quoi. C'est comme une ampoule, qui s'éteint comme ça, vous voyez. Et puis tout de suite, j'ai vu un docteur là-bas. Il m'a donné une lettre aux urgences, et puis depuis, j'suis avec Rothschild. Alors le laser et tout ça, et puis ça s'est fermé les artères, sont morts, et lala... J'ai les... bouchés...

E : D'accord.

P10 : Et maintenant, on fait attention. On me suivit pour ça. J'ai fait 3 examens euh... 18, je crois, et y a encore 23 novembre.

E : D'accord. C'est bien. Vous êtes bien suivi.

P10 : Voilà, on est bien suivi.

E : C'est bien. C'est bien.

P10 : Y a rien à dire pour ça. Ce qu'il y a, j'ai pas mal de problèmes santé quoi, allergique aux médicaments, j'ai la polyarthrite, j'ai ça, j'ai ça... Le sport, j'ai essayé avec J., mais des fois je vais pas courir, ça me fait tousser. Sinon, c'est, c'est tranquille, et tout ça, vous voyez. Il est gentil et tout com... Mais je peux pas. J'ai fait... à peu près, peut-être un mois, mais je vais pas.

E : D'accord.

P10 : Quand on court comme ça dans le stade, bon ça marche, comme ça, ça va. Mais quand on fait tous les mouvements là, euh... par terre, après j'ai du mal à me lever. Euh... Attraper le ballon comme ça, je vois pas de ce côté-là (me montre son œil malvoyant), donc euh... Voilà, c'est ça, donc j'ai pas donné parce que ça m'a pas plu quoi. On m'a dit de maigrir, et... j'y arrive pas. Même mon mon docteur là, il a p... faire maigrir ! (Rires). Docteur L. Voilà, voilà.

E : D'accord. Ba après J., il a dû vous le dire aussi. Vous faites ce que vous pouvez hein.

P10 : (Toux) Pardon ?

E : En général, J., il dit aux personnes de faire ce qu'ils peuvent.

P10 : Ouais bien sûr. Ah non, il est gentil. Il est sympa. Y a rien, n'y a rien à dire avec lui. C'est moi je... C'est un truc que... qui me dit rien quoi. C'est pas euh... je préfère marcher comme ça, jusqu'à la porte de Pantin, La Villette, comme ça à pied, que d'aller faire ce sport là, voilà.

E : D'accord.

P10 : J'suis le plus âgé d'ailleurs là dedans, alors, on est par terre, puis on a du mal à se relever, tout ça... (Rires). Finalement, je vais au centre de santé ( ? Peu compréhensible) (Rires). Voilà c'est ça.

E : Donc... vous avez fait quand même quelques séances ?

P10 : Euh... Avec J. ?

E : Oui avec J.

P10 : Oui, j'ai fait peut-être 4 fois au moins. J'ai fait là-bas oui. 3-4 fois.

E : L'année d'avant ?...

P10 : ... Après il est parti en vacances. Après je pas retourné. Il m'a appelé tout, bon. Je lui dis, je... vais pas... C'est pas un truc qui me...

E : C'est pas un truc euh ? C'est-à-dire ?

P10 : Qui m'intéresse quoi voilà. C'est... J'suis trop âgé pour faire ça quoi. Les mouvements là, tout ça. Vers les... 'fin... C'est pour les jeunes quoi. Voilà.

E : D'accord. Et justement, M. K., avant de... avant de commencer avec J., avant de commencer avec le programme, est-ce que vous faisiez du sport avant ?

P10 : Non, j'ai jamais fait de sport. J'ai travaillé, j'ai travaillé, puis après bon.

E : D'accord.

P10 : Bon, j'étais jeune, j'ai fait la restauration.

E : Oui ?

P10 : Puis après, j'ai changé de travail... j'ai... un peu serveur, préparateur de commandes, jusqu'à la maison elle a fermé. Puis on tourné un peu précarité, chômage, machin, et puis la retraite, et puis voilà. Depuis 2006, j'suis à la retraite. Mais les soins depuis longtemps, je... Depuis que je travaille dans cette boîte là, on a alimentation. On a beaucoup de poussière, les cartons, on fait tomber les cartons, tout ça, vous savez le... Puis on perce les machins, tout ça. Y a des cartons qui sont pas bondés ( ?) trop chez moi, alors la poussière on voit le... Après on va à lavabo à 4h quand on a fini de travailler. Tout, c'est tout noir ici. Excusez-moi de vous raconter ma vie, tout ça. C'est tout noir et tout ça. Et puis, après c'est la gorge, j'ai suivi, j'ai soigné les dents tout ça, avec l'ancienne... encore... il s'appelle euh... pas M., celle qui a remplacé M., là...

E : Euh elle est toujours là...

P10 : ... 'lergologie, 'lergologie !

E : Elle est toujours là Mme M.

P10 : Non, celle qui était avant.

E : Ah, celle qui était avant !

P10 : Encore, encore... qui est à la retraite.

E : D'accord.

P10 : (Toux) Même le docteur qui me soigne les, le... rhumatologue, il s'appelait B., maintenant, il s'appelle B. Donc, vous savez, je connais les anciens, tellement j'ai... pas... pas mal de problèmes de santé depuis longtemps quoi.

E : D'accord. Euh... M. K., Juste euh... c'était votre médecin généraliste, le Dr L., qui vous avait fait l'ordonnance...

P10 : ... L., oui, L., oui ...

E : ... C'est elle, qui vous a fait l'ordonnance de sport, à la base ?

P10 : Oui. Oui avec ... Oui oui, oui. Elle a fait beaucoup de choses pour moi, pour m'aider, tout ça, pour ma santé, pour... faire ce... tout. Elle a fait tout.

E : D'accord. Est-ce que le fait de recevoir l'ordonnance du Dr L., une ordonnance écrite, ça vous a motivé ou pas, à entrer dans le programme de sport ?

P10 : Euh... Non pas du tout.

E : Pas du tout ?

P10 : Pour moi, je suis venu parce que il venait me dire, parce que je... j'ai le problème du cœur et tout ça... Ché pas ce qu'ils ont trouvé euh, dans le cœur, et tout ça. J'étais suivi 3 ou 4 fois, le cardiologue, les scanners, l'IRM, le machin. Donc ça fait beaucoup de choses comme ça, plus ché moi, qui m'en occupe de ma femme aussi qui est malade. Elle a le diabète maintenant. C'est moi qui vient pour les rendez-vous, parce qu'elle s'exprime pas le français, tout ça donc... J'ai beaucoup de choses : les médicaments, à la maison,... J'ai les machins comme ça. Faut gérer tout ça quoi ! Elle, elle a moi, donc c'est beaucoup pour moi. Là, on est parti en Algérie, on est revenu euh... le 16. On est revenu, au moins ici, puis ailleurs, à Rothschild, au moins une dizaine de fois. Tous les rendez-vous qu'on, qu'on avait pris pour... Donc v'voyez. Il faut mes rendez-vous, les siens, gérer les... les ordonnances, les médi... enfin, ça fait beaucoup de choses à la fois. Voilà.

E : D'accord.

P10 : Donc, j'ai pas eu vraiment l'attention, le le... pardon, le cœur, par exemple, de... la volonté d'aller faire euh un sport machin. J'ai même pas le temps. C'est pas possible avec tout ce qu'on a. Voilà.

E :: D'accord. Et euh...

P10 : ... Le régime, on m'a jamais vraiment proposé un régime. Euh, qu'il faut pour maigrir et tout ça, euh,... On me dit bon, faut manger moins mais, c'est, c'est pas possible. Même

dernièrement, là j'y vais le 18 je crois Mme L. Mais, je v... ché pas, j'ai dit quand j'ai faim... Elle me fait le dessin sur le... un papier (Rires). Voyez, on était habitué comme ça, on a les... les intestins sont gonflés. Quand on a faim, on a quelque chose de bon, sauf quand on a des problèmes comme ça là, on mange pas. Comme j'ai du chocolat, pendant 3 mois, j'ai pas mangé. Ça c'est autre chose. Je veux maigrir.

E : D'accord.

P10 : Mais là, je fais... Là ça tourne euh... depuis que j'ai ce problème, ça tourne presque 100 kg, habillé comme ça. J'ai été au bled 4 mois et demi, j'suis revenu, toujours pareil. Ça bouge pas.

E : ça a pas bougé ?

P10 : Voilà, ça a pas bougé.

E : C'est stable.

P10 : Oui. Et j'ai m... elle m'a même conseillé Mme L., de boire 2 grands verre d'eau avant de manger. De manger, ça augmente et ça fait ffff. Voilà. Mais le régime je peux pas vraiment euh, couper l'assiette. C'est ça le grand problème.

E : D'accord.

P10 : Merci docteur...

E : Et euh...

P10 : ... de m'avoir écouté.

E : Et... qu'est-ce qui euh... vous a motivé initialement à faire du sport dans le programme ? Qu'est-ce qui, qu'est-ce que vous en attendiez ?

P10 : Alors là, le sport pour moi, rien du tout. Ça me dit rien du tout, du tout, du... parce que on n'a pas le temps. Arriver là, on a rendez-vous là, vous avez l'ordonnance là, vous... Là ce dossier, je vais aller encore quelque part là, pour aller à l'assistance parce que y a des choses qu'on est remboursé, d'autres pas, tout ça. J'suis malade depuis au moins 30 ans. Tous les maladies, mais on n'est pas à 100%, alors euh... Avant, on avait la CMU. Quand on est à la retraite euh, on nous a enlevé la CMU. En plus, y a que moi qui ai le salaire. Ma femme il en

a pas. Mais voyez l'assurance des fois, il doute, sous pilule ( ?), à tout prix. A part le diabète et puis la polyarthrite, on paye pas.

E : D'accord. M. K., oui mais justement vous avez fait, vous m'avez dit vous avez fait 3 ou 4 séances de sport.

P10 : Oui.

E : Qu'est-ce qui vous a motivé à commencer ?

P10 : Ba parce que, je vous dis, qu'oui, que c'est, c'est... ça me plaît beaucoup les conseils à docteur L. Je veux les suivre ses conseils et tout ça, et puis j'ai essayé tout ce qu'elle m'a dit. Tout ce qu'elle me dit, je fais. Manger du navet blanc, du miel, du machin... Tout ce qu'elle me dit, je crois elle. Vous voyez ce que je veux dire ?

E : Bien sûr.

P10 : Je dis, je vais tenter la chance, parce qu'elle est quelqu'un de très très gentille. Voilà.

E : D'accord.

P10 : Quand je la vois euh, elle me soigne avant de me donner l'ordonnance. Je me sens déjà bien. Vous voyez ce que je veux dire ? Avec ses conseils, avec ce... Voilà, c'est ça. Donc, même si, elle me dit d'aller 4 fois ou 5 fois à Quatre-Chemins et de revenir, je suis capable le faire, voilà (Rire). C'est vrai !

E : (Rires) Pour le Dr L. !

P10 : Voilà exactement ! (Rires)

E : D'accord. Et euh...

P10 : ... ce qu'elle voulait m'aider beaucoup, beaucoup, pour ma santé. Voilà.

E : Et...

P10 : ... En ce qui concerne le sport, excusez moi de vous interrompre, ça me dit vraiment rien du tout. Quand on est jeune et tout ça, ça va, mais maintenant... Déjà, le soir, on dort mal déjà. J'ai le, même euh, je commence à avoir le problème de prostate ; il faut se lever toutes les demi-heures, toutes les... Donc on a, on est nerveux, on n'a pas dormi, tout ça, v'voyez. Elle m'a envoyé justement à La Roseraie. J'ai fait des... J'ai rencontré des fois le professeur,

le spécialiste pour ça, tout ça, mais on vous donne des médicaments mais ça bouge pas. Là je reprends encore les médicaments qu'il m'a donné parce que c'est moins cher avec elle, c'est 10 euros, et là-bas, c'est 40 euros, donc euh... Voyez, 3 par jour, 40 euros. C'est pas remboursé en plus ce médicament là, donc elle m'a donné l'ordonnance, parce qu'il m'a donné avant. Voilà. Ouais, c'est pour 3 mois quoi. Donc, ça fait beaucoup. Vous dérangez la nuit tout ça. Après, des fois, des fois, je me lève, j'ai mal ici parce que, à force de déranger euh, on n'est pas bien quoi le matin, on n'est pas en forme. Quelque fois, j'ai mal ici. N'y a 1 mois, c'est moi qui va accompagner ma femme ici. Ba c'était mon fils, comme il est là, parce que je pouvais pas. Sinon, j'suis obligé d'annuler le rendez-vous.

E : D'accord. Pas simple hein ?

P10 : Non.

E : Pas simple. Euh... Je vais vous demander du coup...

P10 : (Toux) Excusez-moi.

E : Je vais vous demander du coup de vous ressouvenir un petit peu des séances de sport que vous avez fait avec J. Euh, la première fois, comment ça s'était passé ?

P10 : La première fois, on a couru dans le stade comme ça. Ils m'ont enlevé la canne comme ça parce que ça risque rien, y a pas de doute hein, tout ça. Donc, j'ai suivi comme ça. On a tourné une fois ou deux fois comme ça. Et après on, voilà.

E : Et ça a été ?

P10 : ça, ça a été. Ceci ça comme ça, bon. Faire un tour, une fois, deux fois, jusqu'à qu'on est fatigué, bon ça va. De faire tous les mouvements, là avec le ballon ovale, de faire comme ça, ba il passe par là, moi je vois même pas, faut se baisser des fois pour le ramasser, ou il tombe par là. Euh... les exercices, là de courir par là, tout là... ça je peux pas. Avec 5 personnes comme ça aussi. Ché pas. Y a des (??) tout ça. On court comme ça, voilà, v'voyez. Ça c'est pas le truc... des trucs, attraper comme ça. Tout ça, c'est pas un truc qui me... Voilà.

E : Et... les suivantes, les séances suivantes, comment c'était ?

P10 : Pardon ?

E : Les séances de sport suivantes, comment c'était ?

P10 : Euh... à part une seule fois où on a couru dehors, puis le reste, c'est à l'intérieur. De, de faire des croisées comme ça, euh... y en a qui courent par là, l'autre il court par là, mouais, c'est, c'est ça. Et des fois, des plaques qu'on met par terre, ou ché pas, ou les ptits machins comme ça hein, euh voilà.

E : D'accord.

P10 : Donc ça tourne juste dans le... le truc là. Voilà. Cana (?)

E : Très bien.

P10 : Donc c'est,... peut-être un pour les enfants, mais pour nous c'est comme vous m'dites maintenant au stade d'aller jouer le ballon. Pas possible ! C'est pareil, c'est...ouais.

E : C'était de plus en plus difficile d'y aller à ces séances de sport ?

P10 : Euh, je pas envie, c'est il manque l'envie. Il manque l'envie pour faire ça. Je préfèrerai marcher, marcher. Même marcher d'après le Dr L... Quand elle pose des questions, je dis je marche, jusqu'à Porte de Pantin à pied, donc,... Elle me dit comment vous marchez. Je dis, visiteur, je marche ! Elle me dit, c'est pas comme ça il faut. Il faut marcher, faut... Donc, ça je peux pas le faire non plus. Alors comme ça marcher, quand j'ai, j'ai pas de douleur tout ça, je peux marcher jusqu'à la Porte de Pantin. Je peux aller. Voilà.

E : D'accord, et...

P10 : ... Y a d'ici jusqu'à Quatre-Chemins, j'ai été à pied, jusque là-bas.

E : Aujourd'hui là ? Pour venir ?

P10 : Hier ! hier. D'ici jusqu'à là-bas, j'y suis allé à pied, à République. Ça je peux. Ça me dérange pas d'aller maintenant et de revenir. Euh... Quand j'ai pas de douleur, y a pas de problème. La marche comme ça, sur le trottoir, ça va.

E : ça va ?

P10 : Voilà.

E : Vous faites vos trajets beaucoup à pied ?

P10 : A pied, oui, des fois, oui, euh...

E : Ou en transport ?

P10 : En transport, oui, des fois, oui, c'est... transport, c'est plus facile (rires). On a la carte, et puis c'est le transport ! (Rires). Mais bon, je fais aussi à pied.

E : D'accord.

P10 : Hier par exemple, j'étais à Porte Pantin, j'ai rencontré mon frère. Euh, on a fait l'avenue Jean Jaures jusqu'à Stalingrad, jusqu'à Buttes-Chaumont à pied.

E : Ah oui ?

P10 : Voilà, vous voyez ?

E : Oui, ça fait une trotte.

P10 : Ouais voilà. Ensuite Buttes-Chaumont, après on a repris le... Lui dans le sud, il habite dans le 94. Moi j'suis revenu ici. Alors la Porte Pantin, tramway, La Villette, et j'étais là-bas. Temps en temps, des fois, deux fois par semaine, comme ça, on se voit, on marche comme ça, quand il pleut pas. Mais tout le reste, ça me dit rien.

E : Et du coup,...

P10 : ... Le sport...

E : ... Et du coup, vous connaissez J., l'éducateur sportif, euh...

P10 : Oui, je l'ai vu ici, comme toi, avec un entretien. Et puis, on a pris un rendez-vous pour commencer telle date. Et chui allée là-bas, présenter là-bas, chui allé... Maintenant, j'ai du mal à trouver l'adresse là-bas. Et puis après bon, y avait des collègues là qui étaient arrivés, puis oh, chui retourné une fois, deux fois, trois fois. Après il est parti en vacances, après je suis plus retourné.

E : Vous avez vu d'autres moniteurs de sport, d'autres professeurs de sport aussi ?

P10 : Non non, que lui...

E : ... Y avait que lui que vous avez rencontré ?

P10 : Oui oui, c'était au mois de juin, fin juin. Il est parti en juillet, puis en vacances, voilà.

E : De l'année d'avant ?

P10 : Il m'a rappelé après pour euh... je dis non, je... désolé bon euh... Voilà, c'est pas un truc...

E : Et du coup, par rapport aux séances de sport, euh, qu'est-ce que vous pensez de J., justement ?

P10 : J., il est rien à dire, il est très gentil. C'est quelqu'un de très très gentil. Je préfère aller le voir 2-3 fois par jour (Rires), que de faire du sport avec lui. (Rires). Voilà.

E : (Rires)

P10 : Non il est très sympa. Vraiment y a rien à dire. (Rires) Il est très gentil. Il est très gentil avec tout le monde. Tout le monde rigole avec lui. On rigole tous ensemble. Et y a rien à dire pour ça. Y a moi avec tout le monde.

E : D'accord.

P10 : Y a que ça, parce que je sais que j'ai aucun espoir de maigrir, de... je sais pas euh... j'ai toujours quelque chose dans ma tête, ce qu'il y a toujours... J'ai toujours les médicaments, les soins, les rendez-vous, voilà, v'voyez ce que j'ai dans... dans ma tête c'est ça. Euh... j'ai 2 novembre, c'est le rendez-vous à Bicêtre, le 23 à Rothschild, après ce sera ici, vous voyez. C'est, c'est tout le temps ça donc... je peux pas faire autre chose que ça. Que des médicaments... (Eclate en sanglots)

E : M. K. ...

P10 : Excusez-moi (en sanglots)...

E : Y a pas de problème... Mais c'est bien justement, vous prenez...

P10 : (En pleurs)... dans la tête, y a que ça... Là maintenant, je peur pour mon œil... pour l'autre... On a pris beaucoup de photos, avec le nématolo...némato... c'est pas Rothschild, l'autre, de ce côté-là. 3 médecins différents. Un faire les photos des yeux, après il m'a dit : « Vous voyez régulièrement les médecins ? ». Je dis oui, puis, le 23 l'œil ( ?), jusqu'ici on sait pas ce qu'il a.

E : Mais c'est bien aussi de prendre soin de soi, c'est bien de...

P10 : ... J'ai peur que... je pleure toujours depuis que chui né toujours comme ça.

E : Pourquoi ? De quoi vous avez peur ?

P10 : Non je pleure, j'ai dit.

E : Oui oui, non mais...

P10 : ... pas tout le temps comme ça, fffff... On est né comme ça, on y reste quoi, quand... on n'a pas le choix dans la vie. Voilà. C'est l'émotion.

E : Vous allez être soigné M. K.

P10 : Ouais on... On se soigne y a pas de problème. Tout le monde s'occupe de moi. Y a rien à dire pour ça.

E : Et là, de toute manière vous me voyez là ?

P10 : Oui.

E : Vous arrivez à me voir ? Vous arrivez à voir les choses ?

P10 : Oui oui oui, je vois. De ce côté-là, je vois oui. Y a que ça qui est fermé définitivement (en montrant l'œil atteint). J'ai oublié de ramener ce truc là...

E : ... Non y a pas...

P10 : ... C'était un médecin... (Toux)

E : ... ça, c'est pas, c'est pas pour aujourd'hui...

P10 : J'ai la rétine qui est bouchée. Voilà, on me dit, c'est le sang euh... C'est la tension, parce qu'à un moment donné, elle euh... J'étais suivi par euh cardiologue. Grâce à Mme L., qui a découvert ça, ça monte 17-18, jusqu'à 22 la tension, tout le temps, tout le temps. Elle veut pas baisser, et un jour tac ! Elle a tapé l'œil, puis un médecin qui m'a dit à La Roseraie, c'est un caillot de sang qui est parti de... ça a tapé le cerveau, c'est passé, coincé l'œil. Pour lui, voilà c'est ça. Mais, après Rothschild, le grand euh... professeur (?) euh... l'ophtalmo pour euh... aux urgences quoi... L'aude machin, comment on appelle déjà... un grand monsieur là, tout ça... euh... dit à mes enfants, « C'est les artères sont tous morts » hein. Puis ce jour là, ça court... Heureusement Mme L., elle m'a donné les médicaments pour dormir. Elle m'a suivi avec les ptites petites de couleur, et tout ça pour... pour un peu... Oui c'est vrai.

Il s'est passé beaucoup de choses. Donc on a peur pour l'autre quoi. J'ai, j'ai un malaise euh. On m'a fait une piqure, angio...graphie là, vous savez ?

E : Angiographie ?

P10 : J'ai tombé, ça y est, oui c'était... Ils m'ont gardé jusqu'à 17h...

(Interruption 1 : J. cherchait une salle pour un entretien initial avec un nouveau participant)

P10 : Suite à la piqure de angiographie,...

E : Oui, oui oui, c'est ça.

P10 : Donc après, bon j'étais mort normalement, j'avais mes enfants à côté tout ça. Sur un tabouret, en plus, le, la dame, l'ophtalmo, euh... A., Dr A., qui m'a fait bien l'infirmière à côté. C'est elle qui m'a suivi, puis chui tombée, dans le coma, je sais pas. Et après, ils ont appelé les secours avec les... sacs à dos, tout ça... Ils sont restés autour de moi. Jusqu'à que je sois réveillé. Puis on m'a payé ( ?) tout ça, puis j'suis en réa, puis on m'a gardé jusqu'à 17h, de 11 jusqu'à 17h aux urgences. Et puis le docteur qui m'a libéré, il a dit à mes enfants, bon, parce qu'il est allergique aux médicaments, cette piqure là peut-être ça correspond pas, et puis voilà donc. Normalement bon ça va. Il m'a demandé combien de médicaments je prenais, du côté d'elle machin, sur quoi, j'ai dit, j'ai ça. Je lui dis. Puis là par contre, j'étais au bled, j'avais des rendez-vous, 3 rendez-vous à Rothschild. Je les ai faits. Ils ont photographié tous mes yeux, tout ça, et en t'attend, j'ai aussi un examen, pour faire justement cet examen.

(Interruption 2 : La 7<sup>ème</sup> participante souhaite un ré-enregistrement de la fin de son entretien car elle a oublié de me préciser une information qui lui paraît importante)

P10 : Le... elle m'a dit déjà euh... suite aux produits d'examens que j'ai faits. Il leur faut, fait, 3 médecins différents là, à côté de Rothschild, c'est Rothschild, en dessous-là. Et puis, j'ai reçu la lettre avant je fasse ces examens là, de venir là-bas, pour faire avec Dr P., pour faire angiographie. Dons ça je vais pas le faire, puisque je suis tombé dans les pommes déjà. J'ai le droit ... (propos non compréhensibles) aussi.

E : Bien sûr

P10 : Parce que je l'ai fait suite en 2015, suite à mon chouk d'œil et tout ça, par Dr A. Et puis après, dans maintenant et, il manque encore pour faire ça. Angio... Angiographie...

E : Angiographie. D'accord.

P10 : Et ça comme j'ai... supporte dur... Mais, mais c'est les laboratoires et... avec tous les examens qu'on m'a donné pour les analyses de sang tout ça... Et, il manque ça, ils l'ont pas donné. On m'a dit, le docteur qui m'a libéré là, c'est tous les deux parce que, euh... comme il est allergique à tous les médicaments, on n'a pas donné, on n'a pas pu donner le... cette analyse pour euh, Dr A. Mais elle a pris le scan, mais elle a fait la piqure quand même pour voir le fond des yeux. Et là, elle propose un 2<sup>ème</sup>, euh... C'est pas terrible ça. C'est bien pour la santé mais euh... avec les médicaments, euh... j'ai tombé déjà dans, dans les pommes comme ça, un malaise comme ça...

E : Il faudra lui dire alors.

P10 : Je vais leur dire oui...

E : ... Il faudra leur dire hein ce que vous pensez...

P10 : J'ai rendez-vous, mais je vais dire... faut regarder bien que j'ai bien avec tel... Toujours dans le service Dr A. Et et, c'est la personne même, c'est le chef de tous les ophtalmologues, qui m'a fait la piqure. Et pis...

E : Vous leur direz parce que...

P10 : ... Oui, je vais leur dire...

E : ... Voilà vous leur expliquez par rapport à ce que vous avez eu...

P10 : ... Voilà, voilà. J'étais allergique à ça, je peux pas le faire, quoi, merci.

E : C'est eux qui verront après, c'est leur métier de toute manière... Vous leur direz.

P10 : Voilà exactement. Ils sont très très bien, très gentils, tout le monde, tous les médecins, de t'façon... J'ai jamais de problème ou quoi que ce soit... Après ba...

E : Euh... Juste on revient par rapport au programme de sport, euh... Donc, vous avez fait 3-4 séances. Est-ce que...

P10 : ... Ah oui, mois de juin. Voilà.

E : Voilà. Mois de juin de l'année dernière ?

P10 : Euh...

E : Juin 2015 ?

P10 : Ouais voilà c'est ça !

E : C'est ça. Euh... Depuis voilà que vous avez fait les quelques séances de, de sport... l'année d'avant. Est-ce qu'il y a des choses qui se sont modifiées ou changé dans votre quotidien ? dans votre vie ?

P10 : Ah, rien. C'est comme si j'ai pas été. Tout ça.

E : D'accord.

P10 : Quand vous êtes là, bon, vous faites ce qu'il y a... à faire là, comme tout le monde. Mais une fois que chui parti, euh, j'ai pas regretté ça dernier, de commencer, de finir, ni rien. C'est un truc vraiment euh... voilà.

E : Hmm, d'accord.

P10 : Voilà. Faut l'avoir la volonté. Moi quand je passe à République des fois, samedi matin, je vois tous le... les femmes chinois tout ça, les hommes, la musique, et tout ça... ils font tout ça là, v'voyez ? Peut-être même ça, je peux pas faire, vous voyez ? Faut avoir la... l'habitude, l'envie de le faire. Aux Buttes-Chaumont, je vois ça, c'est bien. Même en semaine à République, ils font des fois ça. Samedi, la radio tout ça. Mais chacun... son truc. Nous, on a beaucoup de problèmes par rapport, faut faire ci, faut faire ça, en plus oui. Mais nous déjà, la tête est plein, le cœur est plein, donc, on peut pas faire autre chose, que de... On peut pas penser à autre chose que les rendez-vous, les soins, les médicaments... Pas oublier le soin le matin, vous voyez ce que je veux dire ? Voilà.

E : Et...

P10 : Y a que ça dans notre tête, mais bon.

E : M. K.,...

P10 : ... (Toux) Oui pardon.

E : Est-ce que vous pourriez me donner votre avis, avec vos mots, sur le programme de sport ? pour vous, c'est quoi les points forts, qui motivent à faire du sport ? Et les points faibles, ce qui donnent pas trop envie de faire du sport avec le programme ?

P10 : Aucune envie de faire le sport, ça vraiment... Je peux pas...

E : ... Pour vous le programme, ça...

P10 : ... Voilà. Ça c'est... j'ai aucun envie de faire ça. Y a pas de place pour entrer ça dans ma tête, dans le cœur. Y a que les soins, les machins, les rendez-vous, 2 mois, de ma femme et... Voilà. Y a que ça qui est dans... dans ma tête, dans le cœur, voilà, c'est ça. Je pense toujours « Est-ce que ça va aller mieux pour ça ? », euh... On me dit des fois, y a, y a de l'eau entre le cœur et la peau, ché pas, dans le cœur, plus ça... Des fois euh... On a peur pour souvent ça parce que, d'après les photos, même ça, il est abimé à l'intérieur. Mais parce que, même ça, je vois des fois, les mouches, les petits points, machin, donc... vous voyez donc... vous avez toujours ça dans la tête. J'ai expliqué tout ça docteur L... Et quand je dors de ce côté-là, y a des fois, quand je me réveille comme ça, chaque fois, la nuit, pour aller faire pipi, je vois des étoiles, des machins, tout ça. Pour ça que j'ai expliqué à Dr B. Il voulait me faire encore angiographe pour, pour voir derrière. Scotomes de ce côté-là, vous voyez des étoiles, des machins, des... la lumière, vous voyez ? Chaque fois, même 1 minute, comme ça, vos yeux sont (propos non compréhensibles), vous avez la lumière qui est... (Toux). Et là, je vois le... Y a des fois, j'essuie mes lunettes, je dis « Tiens y a quelque chose ici, y a une tache, y a tout, y a t'ça ». C'est des points noirs, ché pas qui vient de, de l'œil quoi. Une fois, vous en avez 4-5-6, des fois un. Euh, Dr P., m'a expliqué que c'était, on a du gel derrière, des fois qui, avec l'âge, des fois ça commence à bouger tout ça, puis ça nous donne un peu. Alors je bois beaucoup plus, c'est mieux quand il y a le soleil, comme là-bas au bled, j'ai pas, juillet-août comme ça, septembre. Et quand il commence euh... la pluie, fait noir y tout, tout ça euh... ça me gêne beaucoup. Et dans le transport, double vitre aussi avec le bus, tout ça, c'est pareil.

E : D'accord. C'est une gêne.

P10 : C'est gênant, on voit pas bien du tout ça là. Chaque fois, il faut essayer... Quand il pleut, c'est encore pire.

E : Est-ce que vous pratiqueriez un sport en dehors du programme ? Puisque vous dites, le programme c'est pas pour vous.

P10 : Oui.

E : Est-ce qu'en dehors du programme, vous pourriez pratiquer un sport pour vous ?

P10 : Qu'est-ce que vous voulez que je fasse, comme je vous ai dit ? Y a rien à faire à notre âge maintenant. On se lève, on boit le café, on va faire les courses, après faut aller au rendez-vous, à la pharmacie, voilà. Et y a que ça qui nous reste à faire quoi.

E : Euh vous dites que, que vous marchez beaucoup... que que...

P10 : ... Pour marcher, je peux marcher. Ça me dérange pas...

E : ... que voilà, ça vous gêne pas par exemple, d'aller voir J...

P10 : ... Ah non, pour marcher non...

E : ... Plutôt que d'aller le voir pour le sport...

P10 : ... Oui exactement... Oui pour marcher, oui...

E : ... Et ba voilà, ça, c'est déjà une activité physique...

P10 : ... Oui pour marcher, je peux faire ça. Je marche par jour. Euh...

E : Est-ce que... voilà vous pourriez, je sais pas, faire une autre activité en dehors du programme ?

P10 : Qu'est-ce que c'est ? C'est quoi comme activité ?

E : Ce que vous voulez. Mais, une activité physique, voilà. Est-ce que vous pensez que vous pourriez le faire ?

P10 : Comment ça se fait ça, comme ça là ?

E : Je sais pas.

P10 : Non ce sport là de... machin, vous me proposez là, c'est quoi ?

E : C'est pas... Non non, c'est pas que je propose... C'est... Est-ce que vous pensez que c'est possible ?

P10 : Y a rien de possible p... comme sport pour moi. Rien. J'ai même pas la volonté pour me faire... pour maigrir. Comment vous voulez encore pour bouger, pour faire ça, pour faire ça...

E : Je vous pose la question.

P10 : Ouais... Je... tout ça... je marche, je fais les courses à pied tout ça. Des fois, dans le transport. Ça me dérange pas quand j'ai pas mal... euh, j'ai pas de douleur. Je peux marcher. Euh, je peux même venir ici faire mes courses et retourner là-bas, un ou deux... de marcher même plus loin, tout ça euh... ça me dérange pas.

E : D'accord.

P10 : Et d'aller à un endroit de... faire le sport, comme ça, ce... ça me dit rien. Parce que là, je fais indépendant. Je vais aller là-bas, je vais là, je vais aller à combien, chui venu ici... ensuite, mon frère il m'a appelé, bon on s'est rencontré là-bas. Lui il vient du sud, il appelle, et ben il habite Villejuif. On se rencontre... ici Porte Pantin, par tramway et ensuite, on se promène, des fois on fait un parcours, on prend un café ou quelque chose. Voilà c'est ça. On marche dans... son... on part en train, comme ça voilà, et... J'ai traversé derrière euh, pardon... euh, La Villette. Le parc de La Villette, jusqu'à la Porte Pantin, à pied. Quant à moi, je l'ai fait, comme ça. Parce qu'on m'a dit c'est bon, moi je l'ai fait. Et on s'est rencontré juste... au métro Porte d'Pantin après.

E : Euh... Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter, qu'on aurait pas dit, euh soit sur le programme de sport, soit sur le sport en général ?

P10 : Tous les sports, j'ai même pas le temps de les faire, et tout. Y a pas le temps. J'suis arrivé le 16. Le 16, j'ai pas... chez moi, et tout est bouché. Comment vous voulez pensé pour quoi que soit... Tout est bouché. Vous voyez vos gardiennes et... ils téléphonent, ils vous dit le gars, le plombier passe demain, et y a... ça m'arrivait, je sortis, j'ai même pas lavé la fig... le visage. Tous les machins...

E : ... Mais...

P10 : ... ce matin, est-ce que pareil, il passe aujourd'hui ? Il passe ? Je sais pas, voilà. Donc, non, maintenant, on pense à d'autres choses...

E : ... Mais parce que vous êtes rentré de vacances y a pas longtemps.

P10 : Rentré le 16.

E : Voilà. Donc là euh... C'est normal que vous avez...

P10 : ... Tout bouché... Est-ce qu'il faut aller refourner ( ?) l'appartement, les ouvriers, les liquides dans les... Quand y a un nouveau locataire, il est parti, il refait l'appartement. Les liquides, le machis, les produits dans le... dans les colonnes... après il bouche pour tout le monde, voilà, vous voyez donc...

E : Ouais, mais maintenant, c'est parce que vous venez tout juste de rentrer.

P10 : Oui (Toux)

E : Est-ce que plus tard, je sais pas, plus tard,... Là, parce que vous avez beaucoup de choses,...

P10 : ... Ouais ouais...

E : ... Vous êtes rentré de vacances, y a beaucoup de choses à régler. Mais plus tard, voilà, quand vous aurez fini de régler tous ces petits rendez-vous, ou toutes ces petites choses ?

P10 : Je sais pas avec mon œil, si je peux faire quelque chose. Déjà maintenant, j'ai... Quand je suis arrivé, j'ai préparé tous mes papiers, la droite, la gauche et tout ça, avec la lumière, avec l'hôpitaux et tout ça. Après vous commencez à faire les rendez-vous. Maintenant, je pense encore chaque jour, il me reste encore des rendez-vous à faire ça. Tout ce qui est dans ma tête. Je pense pas pour faire un régime, faire un sport, pour faire... Je dis « Qu'est-ce qui peut se passer là ? Qu'est-ce qu'ils vont me dire là ? ». Voilà c'est tout ce qui est dans ma tête.

E : D'accord, je vous remercie beaucoup M. K.

P10 : Merci 1000 fois de m'avoir reçu. Enchanté de vous connaître et tout ça. Vous êtes vraiment comme ça, sympa. C'est pour ça je gardais tout le monde comme ça (Ré-éclate en sanglots).

E : C'est gentil, M. K.

## 7.9. Journal de bord

### 14/09/2016 : 2 Premiers entretiens qualitatifs

J'ai commencé les entretiens avec deux participantes, parmi les plus anciennes du dispositif de sport sur ordonnance. Il faudra que je re-formule certaines questions du guide d'entretien, qui semblent « trop ouvertes ». J'ai l'impression qu'elles sont mal comprises ou que c'est tellement large que les participants ne savent pas quoi répondre (Ex : Qu'est-ce qui a changé pour vous depuis que vous suivez le programme ?). Je pense qu'il faut que je supprime des questions intermédiaires de relance, notamment comment les participants perçoivent le fait que ce soit leur médecin qui les incite à faire du sport. Vu que je me présente comme interne en médecine, j'ai l'impression qu'on se sent obligé de me dire que c'est positif et rien d'autre, pour pas me froisser.

J'ai un avis mitigé sur le premier entretien que j'ai eu avec Mme A. J'ai du faire pas mal de relances, reformulé pour me faire comprendre, mais du coup, j'ai posé trop de questions fermées. Ce qui a aussi entamé la qualité de l'interview, c'est que la patiente était pressée par un rendez-vous de dernière minute après mon entretien (appel téléphonique reçu d'un tiers pour le lui rappeler). Ça a rendu les réponses aux questions plus promptes. Elle m'a étonnée en me répétant à trois reprises qu'elle avait peur de ne plus faire partie du dispositif de sport : elle m'expliquait qu'il y avait de plus en plus de participants, des nouveaux diabétiques, comme elle, qui avaient aussi besoin de faire du sport ; elle a compris que si J. H. ne la rappelait pas, ça signifierait qu'elle ne pourrait plus pratiquer du sport avec le dispositif municipal. En conséquence, j'ai eu comme l'impression qu'elle me donnait un certain nombre de réponses de complaisance, pour « me faire plaisir », comme si je pouvais décider qu'elle continue dans le programme, alors qu'elle exprime en même temps des éléments négatifs vis-à-vis du sport, en contradiction avec elle (En résumé raccourci caricaturé : « Je veux continuer à faire du sport, même une fois par semaine, le sport c'est bien. C'est fatigant et dur aussi. Quand je suis fatiguée, je n'y vais pas. J., m'a dit qu'une à deux fois par semaine, ça suffit. Ce que j'aimerais c'est des « vrais » sports, comme dans les salles, avec le tapis, la musculation, ça élimine plus. Pas que des jeux de balles à attraper et de la course. Et avec des jacuzzis et des hammams. Rien n'a changé pour moi depuis que je suis dans le programme. Je vais me renseigner pour les salles de sport, mais j'en ferai pas en dehors du dispositif toute seule. »). J'ai contacté J. H. pour avoir son avis et lui faire part de la peur de cette dame concernant sa

sortie du dispositif : il m'a décrit une participante peu régulière, qui souhaite les avantages du sport sans les contraintes, et qui figure pourtant dans sa liste téléphonique de participants contactés.

J'ai recueilli avec Mme A. une donnée que je trouve intéressante et à laquelle j'ai pas du tout pensé, sans doute à cause d'a priori et parce que j'ai pas une personnalité aussi passive : elle explique au début de l'entretien qu'elle a voulu faire du sport parce qu'on lui a simplement dit de le faire. Elle a « initié » une motivation parce qu'elle lui a été suggérée par un professionnel de santé (ici, l'infirmière de diabétologie du CMS). C'est cette même notion qui existe en addictologie (ex. : sevrage tabac, certains patients réceptifs arrivent à entamer un processus de sevrage parce que leur médecin leur a dit d'arrêter de fumer).

J'ai réalisé le 2<sup>ème</sup> entretien avec Mme M. Il a été plus facile à réaliser. Je n'ai pas eu besoin de faire beaucoup de relances : Mme M. avait beaucoup de choses à dire, les réponses étaient longues et spontanées. Le rendez-vous a failli ne pas se tenir : Mme M. avait oublié la date et il a fallu que je décale dans la même journée pour pouvoir la rencontrer. Il faudrait que je pense à rappeler ou à envoyer un SMS aux participants la veille de l'entretien pour confirmer les rendez-vous.

A l'issue de ces deux premiers entretiens, il en ressort un souhait commun des participantes d'une plus grande diversité d'activités physiques proposées. Ça apparaît comme la limite du dispositif la plus longuement discutée. Il y a une inadéquation entre ce que souhaiteraient les participantes et ce qui est concrètement réalisé/réalisable. J'ai quelques explications de la part de J. H. : contraintes de budget de la ville, manque de moyens humains avec impossibilité de partitionner des séances plus individualisées ou regroupées par niveaux (Ex : vélo), limitations des horaires ouverts. Pour J., les moyens mis en place pour la diversification des activités est déjà presque au maximum des capacités actuelles. Mme M., soulevait aussi le frein de la distance du domicile aux installations sportives excentrées du centre-ville (Environ 45 min de parcours métro/à pied pour un aller). Encore une fois, différence de point de vue avec J. : pour lui, se rendre en métro, bus ou à pied, fait aussi partie de la séance sportive. C'est de cette manière qu'il leur justifie. Malgré qu'elle ait beaucoup apprécié les séances de natation, Mme M., déplorait aussi le fait que la piscine soit régulièrement fermée et inaccessible pour cause de matières fécales retrouvées dans l'eau. De cette manière, les installations sportives collectives fermées pour incident technique

pénalisent les participants volontaires, qui parfois peuvent se déplacer et réserver leur emploi du temps en vain, ce qui peut peut-être influencer sur leur motivation à poursuivre le programme.

27/10/2016 : Matinée debriefing et séance de méthodologie pour l'analyse des données qualitatives au département de médecine générale de la faculté avec J-S Cadwallader. J'ai réalisé 14 entretiens à ce jour, et en ai retranscrit 2. Je ferai mes prochains entretiens en me présentant comme étudiante de sociologie ou de santé publique, et non comme médecin généraliste.

29/10/2016 : J'ai réalisé 15 entretiens à ce jour, dont 13 cette semaine. Il y a eu 2 désistements définitifs de patients, et 2 patients à revoir ultérieurement (report de RDV pour décès d'un proche pour l'une, et retard de 2h30 pour l'autre).

3<sup>e</sup> entretien, Mme M. : Gênée par les modifications de ses horaires de travail (travail de nuit) pour la poursuite du programme, elle aurait souhaité disposer d'autres créneaux de sport, ainsi que d'activités sportives plus variées. Elle ne s'est pas sentie « captivée » par le dispositif où elle a du s'adapter au niveau et au rythme des « vieux », des « papys et mamies » du groupes. Ses motivations principales : perdre du poids, lutter contre la sensation de malaise dans son corps, la motivation du coach. Elle cherche à être plus régulière dans sa pratique sportive. Une motivation nouvelle, plus collective, a été évoquée avec elle : sans travailleur en bonne santé, l'économie du pays serait en berne ; avec moins d'obèses et malades cardiovasculaires, les caisses de l'Etat et de la Sécu seraient moins vides. « Même malade, on demande toujours à faire du sport ».

4<sup>e</sup> entretien, M. S. : M. S. a réalisé peu de séance de sport avec le programme mais affirme faire beaucoup de marche à pied à titre personnel (jusqu'à 1h-1h30/j) assez régulièrement. Il évoque ses autres activités personnelles : émissions de télévision, théâtre, bal, est parti en vacances aux Antilles plusieurs mois... Le format du dispositif de la ville ne l'a pas attiré, même s'il y a apprécié l'accueil et la convivialité. Motivations à pratiquer du sport : conseil de son médecin, diabète « débutant », un fils sportif qui le pousse, garder le moral, sensation de liberté et de bien-être, réconfort, oubli de l'idée qu'il vieillit... Antécédent de cancer prostatique n'ayant pas influencé sa pratique de sport. Appréhension/tension avant chaque séance de sport décrite : se demandait s'il allait y arriver. Il a évoqué, avec effroi, l'obésité croissante des enfants, la dégradation de leur état de santé, et le rôle éducatif préventif des parents. Autres points positifs relevés grâce au sport : indépendance par rapport à la voiture pour des déplacements (grève lors d'un jour de travail avec transports en commun

et routes bloquées), meilleure connaissance des quartiers/rues (découverte de quartiers parisiens à pied).

5<sup>e</sup> entretien, M. G. : Patient le plus âgé du groupe : 93 ans ! Praticant régulier et assidu : je veux vieillir comme lui ! Il est un peu plus difficile à comprendre : il n'articule pas beaucoup. Il préférerait une annulation des séances de sport après le déjeuner (difficiles en post-digestion). Aime rester actif, ne pas rester enfermé à domicile et a besoin de bouger pour se sentir bien. Sa principale motivation : rester autonome malgré son âge et ne pas demander d'aide d'autrui, maintenir sa santé.

6<sup>e</sup> entretien, Mme L. : Elle commence l'entretien dès le couloir, avant même d'être installée ! Elle explique qu'un landeau de bébé lui est rentrée dedans récemment et qu'elle souffre au genou. Elle sortait d'une hospitalisation en rhumatologie pour un bilan de polyarthralgies. Du coup, l'entretien tournait beaucoup autour de ses éléments médicaux. Elle avait beaucoup de choses à me dire ! Une personnalité très dynamique, aimant plaisanter, qui a besoin de rester active et qui est particulièrement gênée au quotidien par ses arthralgies. Elle a apprécié les activités à la piscine, l'esprit convivial du groupe de sport (lien social : ses amis ont déménagé ailleurs en France, plus isolée depuis sa retraite, c'est l'occasion de revoir des voisines participantes au programme), aime faire « travailler ses méninges ». Remarque sur les installations sportives de substitution : moins d'équipements et moins bien entretenu.

7<sup>e</sup> entretien, Mme G. : Très intimidée par le dictaphone, elle cherchait ses mots. J'ai du fermer des questions. S'apercevant de ma présence, elle est revenue le lendemain de l'entretien me voir (j'étais au milieu d'un autre entretien), me dire qu'elle avait oublié d'ajouter quelque chose d'important, et a insisté pour que j'enregistre que les éducateurs sportifs du programme faisaient tout pour motiver les participants à faire un sport en dehors du dispositif. Elle travaillait dans le transport, avec des horaires de 10h-22h, ne lui permettant pas de pratiquer un sport avant sa retraite. Décrit un manque quand elle n'en fait pas. Apprécie la personnalisation du programme selon les aptitudes des participants. Bénéfices pour elle : n'a plus de sciatique depuis la pratique régulière d'un sport, bénéfices d'aquagym sur son arthrose, monte plus facilement les escaliers. Pourrait faire du sport en dehors du programme, même si elle préfère le programme municipal qui organise des activités variées. « N'aime pas les salles de sport » : ne supporterait pas le regard des jeunes sportifs sur elle, se compare physiquement aux sportifs plus jeunes qu'elle.

8<sup>e</sup> entretien, Mme C. : Entretien qui m'aura le plus surpris. Enfant, elle n'aimait pas le sport et n'en a jamais fait. Aujourd'hui, elle apprécie énormément. Proposé en soutien d'un suivi psychologique et psychiatrique pour syndrome dépressif avec idées suicidaires, la pratique d'un sport a eu pour elle de nombreux bénéfices : guérison de son syndrome dépressif (« évacuait »), lui a permis de surmonter ses limites et ses problèmes familiaux, perte de près de 20 kg, estime de soi retrouvé, moment consacré uniquement pour elle, « s'amusait comme des enfants ». Reconnaisante envers son médecin traitant. Eléments essentiels du programme (elle ne ferait pas de sport en dehors du dispositif) : Appréciait la cohésion du groupe, l'absence de jugement des participants, J., qui a « su trouver les mots » pour les porter. Pour elle, le dispositif n'est pas assez connu des patients de la ville, et les médecins généralistes ne le proposent pas assez (se posait la question des « critères » de propositions !).

9<sup>e</sup> entretien, Mme H. : Pratique du sport sur conseils de médecins spécialistes (BPCO, diabète stabilisation de son poids). Regrette le manque de séances de piscine. Apprécie l'émulation de groupe, et la motivation insufflée par J.

10<sup>e</sup> entretien, M. K. : Patient émotif et ayant beaucoup à exprimer : a éclaté en sanglots 3 fois pendant l'entretien. Il est accablé dans son quotidien par la gestion de ses problèmes médicaux et ceux de son épouse non francophone. Il manifestait sa crainte de devenir complètement aveugle (un OACR récent). Il n'a pas de motivation pour pratiquer un sport. Je regrette que l'interview ait été interrompue 2 fois (J., qui avait besoin d'une salle pour recevoir un nouveau participant, et Mme G. (7<sup>e</sup> entretien) qui voulait vraiment que je la ré-enregistre). Il n'avait pas de motivation pour entrer dans le programme et a démarré les séances uniquement par suggestion de son médecin traitant, en qui il a une confiance absolue. Le dispositif de sport ne lui a pas plu, même s'il a apprécié le contact avec J. Il se sent trop âgé pour faire du sport, c'est « pour les jeunes ».

11<sup>e</sup> entretien, M. L. : 1<sup>ère</sup> motivation : maigrir. A eu une phlébite récemment. Psoriasis : retentissement social, gêné par l'aspect des lésions et le regard des autres (« C'était pas beau »), n'osait pas aller à la piscine + conseil de son médecin. Séances de natation appréciées. Aime les sports « qui bougent », pour utiliser sa « force » et « violence ». Aurait apprécié des séances prolongées d' ¼ d'heure.

12<sup>e</sup> entretien, Mme N. : A été mis en lien avec l'IDE de diabétologie du CMS par la CPAM, après diagnostic. Membre active de Génération Diabète 93 (Secrétaire). Motivations :

sport comme remède au diabète. Grande motivation personnelle, 1h30 de trajet pour venir aux activités. Sentiment de confiance, s'est sentie « plus jeune » dans le groupe (elle pensait que le sport était associé à la jeunesse). Découverte de l'aquagym avec le programme. Apprécie la patience et la gentillesse des moniteurs de sport. Pas de jugement entre participant, chacun a son rythme mais « synchronisation avec le groupe ». Se sent plus « vive » depuis le programme, a maintenant le « souffle » pour attraper le bus (avant pas question de courir le rattraper), permet de « bien dormir ». Elle aurait préféré une moins grande variabilité des activités pour maîtriser chaque sport (ex : vélo). Ne pourrait faire du sport en dehors du dispositif qu'en groupe et pas seule ; mais elle manifeste une ambivalence : les programmes de sport sont personnalisés en fonction des pathologies des participants, et elle ne voudrait pas faire comme tous les participants d'un club privé car « elle n'est pas comme tout le monde » (peur de se faire mal...). Le dispositif municipal est mieux adapté aux malades.

13<sup>e</sup> entretien, Mme D. : Entretien qui a ému la participante : pratique du sport personnalisée dans un projet de vie. En échec après 2-3 ans de procréation médicale assistée (essai depuis 6 ans d'être enceinte), le sport lui a fait « oublié », l'a « motivé à autre chose », « à passer à autre chose » plutôt que de continuer à penser à ça. Beaucoup d'émotion soulevée, sujet tabou entre elle et son mari, car ils n'ont toujours pas réussi à avoir d'enfant. « J'essaye de me motiver pour avancer, peu importe les situations, c'est comme ça que je vois les choses ». Pensait depuis un moment faire du sport avec un coach, mais estimait que c'était trop cher et besoin d'une personne moteur. Elle a sauté sur l'occasion dès que proposé par un médecin. Autonomisation progressive vers une pratique régulière en dehors du dispositif. Plus à l'aise pour travailler, marche davantage pour se déplacer au lieu de prendre les transports en commun, moins essoufflée, perte de plusieurs kilos, attention portée sur l'alimentation après passage dans le programme municipal.

14<sup>e</sup> entretien, M. Z. : Forte personnalité, aspect « bon vivant », essoufflé en parlant ; il a fallu parler plus fort et répéter aussi. Ancien poissonnier à la retraite, voyage beaucoup. N'était pas motivé, sport par curiosité 2 mois après ordonnance, pense être « foutu » à 73 ans à cause de la cigarette. Horaires décalés (lève-tard), appréciait le sport dans l'eau (souffle, articulations). Son médecin traitant actuel, rédacteur de l'ordonnance de sport, lui fait rappeler un ancien médecin avec qui il avait un bon lien communicatif. Relate l'évolution des rapports patients-médecins depuis quelques décennies (ancien schéma du médecin notable). Serait tenté par une pratique de football, en dehors du dispositif de sport, mais co-équipiers à trouver.

Ambivalent en même temps, dit avoir du mal à se projeter dans une association car est de nature solitaire.

15<sup>e</sup> entretien, Mme M. : Entretien commencé en me présentant comme étudiante en santé publique/sociologie. Entretien que j'ai trouvé philosophique à la fin. Motivations initiales : perte de poids, récupérer du souffle, curiosité... Groupe motivateur, souhaitait « rendre » par respect à J., ce qu'il « donnait » aux participants (échange, défi mutuel), gratuité du dispositif (« toute le monde a des soucis d'argent »). A besoin d'une personne moteur derrière elle : « On devient des gosses : on souffre, et en même temps on fait pas d'effort pour remédier à ça. On attend de l'aide ». Pense que si le médecin prescrit, c'est qu'il y a un danger « présent ou avenir », donc ordonnance à respecter. Lien social souligné (téléphone échangé entre participant, lutte contre « la solitude qui pèse », remonte le moral), idée de sortir du cadre de malade et des contraintes sociales en organisant des sorties/repas (création de liens amicaux, convivialité, tout en restant dans le cadre du sport). A plus d'assurance physique (marche, douleur, force musculaire, souffle...) depuis le programme. Il faudrait pour elle faire des campagnes de promotion du dispositif, pour faire connaître au plus grand nombre. Relate son engagement passé dans une association culturelle artistique (coiffure, cuisine, lecture, peinture), son souhait d'encadrer une association de transmission de traditions culturelles pour des jeunes (ex : tsango, danse africaine traditionnelle) et permettre l'intégration en France de femmes africaines. Discours anti-communautarisme : « en sortant de son cadre, on se découvre autrement que ce qu'on est ». Questionnements sur l'avenir des femmes et des enfants immigrés, ainsi que sur sa mort (Vais-je être enterrée en France ou au Congo ? Elle aimerait se recueillir sur la tombe de ses parents au pays). Je me demandais comment, à partir du sport, la discussion en était arrivée ici ; en consultant après l'entretien son dossier médical, je constate qu'elle est VIH + avec un antécédent de conisation pour cancer de col utérin. Elle ne m'en a pas du tout parlé, mais ça mettait en perspective pourquoi les thèmes de mort et de transmission de savoir étaient importants pour elle.

3-5/12/2016 : Codage ouvert de l'entretien 2. J'ai sous-estimé le temps nécessaire pour le faire : bien plus long qu'une retranscription. Il va falloir travailler plus régulièrement.

13/12/2016 : Début de codage ouvert du 1<sup>er</sup> entretien

19/12/2016 : Suite du codage du 1<sup>er</sup> entretien. Plus difficile que le 2<sup>ème</sup> entretien : 1<sup>er</sup> entretien moins bien conduit pour ma part, et difficulté de communication de français pour la participante. Je vais essayer de rester le plus fidèle à ses mots.

20/12/2016 : Suite et fin du codage du 1<sup>er</sup> entretien. Ça m'a amusé de relire le passage de l'entretien lorsque la patiente a demandé s'il était possible d'avoir inclus au dispositif de sport un hammam et un jacuzzi, et qu'elle voulait faire des « vrais sports » comme en salle alors qu'elle avait du mal à suivre le rythme de certaines activités sportives déjà proposées.

26/12/2016 : Retranscription de l'entretien 3

27-28/12/2016 : Codage de l'entretien 3. En traitant l'entretien, je me suis rappelée que la 3<sup>ème</sup> participante travaillait auprès de personnes âgées. Elle n'avait pas accroché au dispositif car elle se sentait obligée de ralentir pour se caler au rythme des « vieux ». Ça la gênait vraiment et c'était la seule participante qui m'en avait parlé. Je n'avais pas fait le lien plus tôt avec les personnes âgées, avec qui elles travaillent. Peut-être que les personnes rencontrées dans le cadre du dispositif de sport lui rappelaient, par leur âge ou leur capacité physique, les patients qu'elle avait au travail. Ça a peut-être contribué à son désintérêt rapide du dispositif de sport.

08-11/01/2017 : Retranscription de l'entretien 4

20-21/01/2017 : Retranscription de l'entretien 5 ; Patient difficilement compréhensible

22-23/01/2017 : Codage de l'entretien 4

23/01/2017 : Début du codage de l'entretien 5

13/02/2017 : 4 entretiens nouveaux faits ce jour : 2 « nouveaux » participants et 2 personnes incluses dans le programme n'ayant jamais participé à aucune séance de sport ni fait l'entretien initial avec J.

16<sup>e</sup> entretien, Mme M. : Nouvelle participante ayant démarré le programme depuis deux mois environ, en ayant déjà fait une dizaine de séances de sport. Satisfaite de faire du sport avec le programme, elle souhaite en tirant des bénéfices pour sa santé (HTA, dyslipidémie) et prendre du temps pour elle. Un mari malade (Parkinson) et un fils à domicile, dont elle s'occupe.

17<sup>e</sup> entretien, M. C. : Patient inclus mais n'ayant jamais participé au programme encore. Obésité, psoriasis, diabète de type 2, SAS modéré, tabagisme actif 2 paquets/j. Il évoque le harcèlement moral et parfois physique au travail qu'il subit depuis 4 mois (accusation d'agressions physique et sexuelle par des collègues de travail, personnes venues sonner à sa

porte, dépôt de plainte classée sans suite), avec un fort retentissement sur sa vie quotidienne : vie enfermée la journée chez lui, à regarder la télévision, peur de sortir de son domicile par peur de représailles : il s'organise pour faire ses courses en une fois pour tout le mois, en début de mois ; ne sort que par nécessité ou RDV ; ou sort le soir pour éviter de la foule. Il vit seul, se dit stressé par ces problèmes au travail. Il est en arrêt maladie depuis fin septembre 2016. Cela constitue la principale raison pour laquelle il n'a pas démarré le sport avec le dispositif, bien qu'il me dise que ça pourrait lui faire du bien.

18<sup>e</sup> entretien, Mme C. : Inclus au programme depuis 3 mois, jamais participante encore. Mère de deux enfants, en séparation d'avec son conjoint pour violences conjugales (raison de la séparation non évoquée en entretien). Songe avec grande intention à démarrer le programme de sport par peur du diabète et des piqûres d'insuline : intolérance au glucose dépistée sur biologie, un fils de 8 ans diabétique de type 1 depuis 1 an, et une mère diabétique de type 2. Elle explique que sa séparation conjugale et la gestion de la maladie de son plus jeune enfant ont freinée son entrée dans le dispositif de sport. Elle souhaitait régler ses problèmes familiaux par étape, avant de pouvoir s'accorder du temps pour elle. Apprécie la danse.

19<sup>e</sup> entretien, Mme B. : Nouvelle participante au programme de sport, depuis 2 mois environ. Entretien limité par les céphalées, sensations vertigineuses et courbatures diffuses de la participante, ce jour. Ne voit pas de points négatifs au programme de sport. Souhaite en tirer un bénéfice pour sa santé physique (diabète, HTA, hypercholestérolémie), et moral. N'a pas souhaité me parler de problème personnel influant assez visiblement son humeur.

14-15/02/2017 : Retranscription de l'entretien 6

16/02/2017 : Retranscription de l'entretien 7

17-18/02/2017 : Retranscription de l'entretien 8

18/02/2017 : Retranscription de l'entretien 9

19/02/2017 : Retranscription des entretiens 16 et 17

20/02/2017 : Retranscription des entretiens 18 et 19

21-22/02/2017 : Fin de codage d'entretien 5

22/02/2017 : Regroupement de codages des entretiens 1 à 5

23-24/02/2017 : Retranscription de l'entretien 10 + Début codage d'entretien 6

25-28/02/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 6

28/02/2017 - 02/03/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 7

03/03/2017 : Retranscription des entretiens 11 et 12

04-05/03/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 8

06-07/03/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 9

08-09/03/2017 : Début de codage l'entretien 10

11-12/03/2017 : Retranscription de l'entretien 13

13-14/03/2017 : Retranscription de l'entretien 14

15-16/03/2017 : Retranscription de l'entretien 15

20-23/03/2017 : Fin de codage + regroupement de codages de l'entretien 10

29/03-03/04/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 11

04-05/04/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 12

Nuit du 05 au 06/04/2017 : En voulant faire une sauvegarde de l'entretien 12 codé, j'ai effacé par erreur le bon fichier en écrasant la version de la veille à celle du jour. Impossible de récupérer mon fichier écrasé... Je dois me résoudre, dégoûtée, à refaire la moitié du codage libre de l'entretien 12. Je me souviens des supra-codages de l'entretien que je ré-insère avant de dormir.

06/04/2017 : Re-codage de la moitié de l'entretien 12

08-09/04/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 13

09-10/04/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 14

10-11/04/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 15

11/04/2017 : Codage + regroupement de codages de l'entretien 16, début de codage de l'entretien 17

12/04/2017 : Codage + regroupement de codages des entretiens 17, 19 et 18

13/04/2017 : Réunion avec J-S Cadwallader à la faculté : codages revus ensemble, certains à modifier

26-27/04/2017 : Rectification de codages. Méta-codages des 19 entretiens, schéma brouillon de thèse, sous forme de cerclages et de thèmes-aimantés, qui tirent plus ou moins l'individu vers le sport (+) ou l'absence de sport (-).

Mai-Juin 2017 : Période très chargée pour moi. Je me retrouve contrainte de délaissier ma thèse pour d'autres travaux de formations : derniers cours de master 1 et de DIU de l'année scolaire, examen de DIU de douleur, mémoire de master 1 à rédiger et soutenir, résumé argumenté de livre de sociologie, travail réflexif éthique de situation clinique complexe en médecine narrative.

29/06/2017 : RDV avec J-S Cadwallader annulé, reporté au 6/07/2017. J'informe A. Romby de l'avancée de la thèse par mail.

06/07/2017 : RDV avec J-S Cadwallader à la faculté. Les méta-codages, trop généraux, ne conviennent pas. Les codages sont à ré-organiser pour refaire le schéma de thèse. Je rencontre J. Chastang, ma tutrice de faculté, pour discuter de la constitution d'un jury et organiser une date de soutenance. Je reste inquiète vis-à-vis de ça : les médecins constituant les jurys sont très demandés dans la période de septembre à octobre. J'envoie un mail de demande de présidence de jury à P. Cornet, avec qui j'ai pu rapidement échangé à la faculté. On m'a conseillé de préparer un doodle après une réponse retour de P. Cornet, pour pouvoir constituer le jury et organiser la date de soutenance de thèse en septembre.

13/07/2017 : Je ré-envoie par mail un ré-arrangement des codages et un 2<sup>ème</sup> brouillon de schéma de thèse. Du fait des vacances d'été ou du week-end prolongé du 14 juillet à venir, je n'ai toujours pas eu de réponse de P. Cornet. J'en informe J-S Cadwallader. Peut-être faut-il que je sollicite un autre médecin pour la présidence de jury.

15-16/07/2017 : Je commence la rédaction de la thèse : plan, partie méthodes, annexes.

18/07/2017 : Je finis de rédiger une première version de la partie Matériels et méthodes de la thèse. Je la soumetts aux directeurs de thèse pour relecture.

19/07/2017 : Réunion de 12h30 à 13h40 environ, dans une annexe de la mairie d'Aubervilliers pour discuter du dispositif sport sur ordonnance de la ville, avec les principaux acteurs organisationnels.

20/07/2017 : Je rectifie la partie « Population étudiée » du volet quantitatif et la partie « Ethique » de la partie Matériels et méthodes

20-25/07/2017 : Je rédige la partie Introduction de ma thèse. Le 21/07/2017, après une relance mail, P. Cornet accepte de présider mon jury de thèse, et me propose le 14 ou le 19 septembre pour les dates de soutenance de thèse. C. Chastang accepte d'y assister pour la date du 14 septembre. J'espère que d'autres membres de jury pourront sur l'une ou l'autre des dates. Au 25/07/2017, je n'ai pas eu d'autres retours mail. Le 25/07/2017, j'envoie par mail la partie Introduction aux directeurs de thèse pour relecture.

26-27/07/2017 : Je propose la date du jeudi 14 septembre de 14h30 à 15h30 pour soutenance de thèse. J'ai confirmation de la présence de tous les membres du jury sauf de P. Cornet (pour l'horaire) et d'A. Romby (qui essayera de s'arranger pour venir).

27-28/07/2017 : Je finis la rédaction de la partie résultats quantitatifs. Il me manque le nombre exact d'hommes et de femmes : je les chercherai le 29 au CMS Pesqué. La partie a été plus laborieuse à rédiger que ce que je ne pensais. Je m'attaque à la rédaction des résultats qualitatifs.

29/07-06/08/2017 : Je rédige la partie résultats qualitatifs. Bien plus longue à rédiger que ce que je pensais. Les verbatims choisis me semblent longs une fois mis en page (40 pages en tout). Je l'envoie aux directeurs de thèse pour relecture. Je m'attelle à la partie Discussion.

07-13/08/2017 : Rédaction de la discussion et de la conclusion.

16/08/2017 : Je réarrange la présentation de la thèse. J'ajoute la liste des professeurs et maitres de conférences de l'université, ainsi qu'en annexes les entretiens 8 + 10 anonymisés et le journal de bord.

17/08/2017 : Rédaction des résumés en français et en anglais + page de remerciements. Debriefing avec J-S Cadwallader sur les corrections à apporter en Discussion.

18/08/2017 : Dernières corrections sur la discussion, la conclusion et les résumés.

## **ABSTRACT**

Study of patients' motivations with moderate and high cardiovascular risk to practice physical activity in a sport prescription program in general practice

**Introduction :** The benefits of physical activity on health have been demonstrated for populations with moderate or high cardiovascular risk (CVR). People at moderate or high CVR with socio-economic vulnerability, do not however practice daily physical activity.

**Objective :** To describe patients' motivations with moderate and high CVR, to practice physical activity, within the sport program in Aubervilliers.

**Methods :** Mixed study carried out at the Aubervilliers Municipal Health Center, combining a descriptive study of 136 patients seen in general practice (GP), included from 2015 to 2016, to a qualitative study with phenomenological interpretative analysis on 19 individual semi-directed interviews.

**Results :** Amongst 136 patients included, 62 practiced at least one sport session in the program. The overall observed trend suggested an improvement in physical activity scores, physical test measurements, quality of life scores, and BMI, especially between the initial and the 6<sup>th</sup> month assessment. Physical and mental health, solidarity between patients, socialization, the need to regain self-esteem, the desire to live a happy moment, and dependence on the sport plan, were the main motivating factors.

**Conclusion :** These results underline the motivating role of GPs through the prescription of physical activities and throughout the medical follow-up. Its function contributes to reducing social inequalities in health at a local level with a holistic approach.

**KEYWORDS :** exercises prescription, motivations, quality of life/life quality, cardiovascular risk, general practice, social inequalities in health

## **RESUME**

**Introduction :** Les bénéfices de l'activité physique sur la santé ont été démontrés pour les populations à risque cardio-vasculaire (RCV) moyen ou élevé. Les personnes à RCV modéré ou élevé en situation de vulnérabilité socio-économique pratiquent pourtant peu d'activité physique quotidienne.

**Objectif :** Décrire les motivations des patients à moyen et haut RCV, à pratiquer une activité physique, dans le dispositif de Sport sur ordonnance d'Aubervilliers.

**Méthodes :** Etude mixte réalisée au Centre Municipal de Santé d'Aubervilliers : Etude descriptive transversale de 136 patients consultant en médecine générale (MG), inclus dans le dispositif entre 2015 et 2016, associée à une étude qualitative avec analyse phénoménologique interprétative sur 19 entretiens individuels semi-dirigés.

**Résultats :** Sur 136 patients inclus, 62 ont pratiqué au moins une séance de sport dans le dispositif. La tendance globale observée suggérait une amélioration des scores d'activité physique, des mesures aux tests physiques, des scores de qualité de vie, et de l'IMC, surtout entre l'évaluation initiale et celle des 6 mois. Bonne santé physique et mentale, solidarité entre malades, socialisation, besoin de retrouver l'estime de soi, envie de vivre un moment heureux, et dépendance au dispositif de sport, constituaient les principaux éléments motivateurs.

**Conclusion :** Ces résultats soulignent le rôle motivateur du MG à travers la prescription d'activités physiques et tout au long du suivi médical. Sa fonction contribue à réduire localement les inégalités sociales de santé avec une prise en compte de l'individu dans sa globalité.

**MOTS-CLES :** prescription d'activité physique, sport sur ordonnance, motivations, qualité de vie, risque cardio-vasculaire, médecine générale, inégalités sociales de santé