

Trois patients en affection longue durée reprenant l'activité physique adaptée témoignent

Olivier Riquier,

doctorant, université de Lorraine, Apemac, équipe MICS, chef de projet sport-santé au comité départemental olympique et sportif de Seine-Saint-Denis,

Aurélie Van Hoye,

Marie-Curie Research Fellow, université de Limerick, Irlande,

Anne Vuillemin,

professeur des universités, université Côte d'Azur, Lamhess.

- Virginie, 54 ans en rémission après deux cancers avec complications, obèse, traitée pour dépression et douleurs chroniques.

Motivations pour la reprise d'activité physique

Pour Éliane, l'origine de sa démarche semble être une véritable prise de conscience des enjeux concernant sa santé : « *Parce que moi, je ne suis pas du tout sportive et j'ai des difficultés pour respirer maintenant quand je marche. [...] Ce que j'aimerais bien, mais ça c'est dur, c'est perdre du poids, parce que j'ai l'apnée du sommeil, donc je suis appareillée. [...] Il faut vraiment, là j'y vais, c'est vraiment parce que ma santé en dépend.* ». Son entrée dans la pratique a été influencée par son mari avec qui elle est inscrite et qui avait découvert le programme grâce à une association de diabétiques dans laquelle il pratiquait des activités physiques adaptées (APA). L'information lui était aussi parvenue grâce à des dépliants qu'elle a consultés à la maison des Seniors de sa ville. Elle a ensuite demandé à son médecin une prescription afin de participer au programme de remise à l'activité physique.

De son côté, Antoine a été envoyé par son médecin. « *On m'a diagnostiqué une sarcoïdose il y a trois ans, quatre ans. Je suis suivi depuis un an et demi, deux ans à raison d'une fois tous les six mois [...] ma capacité respiratoire n'augmentant pas, du coup le pneumologue qui me suit m'a envoyé vers ce type de programme.* ». Il énonce des motivations en lien avec sa santé et sa qualité de vie : « *Je n'ai pas dans l'idée de faire le marathon la semaine prochaine [...], mais juste récupérer un peu de capacité respiratoire, histoire de ne pas être gêné. [...] C'est typiquement récupérer quelque chose qui me permette, alors pas de vivre normalement parce que je vis normalement, mais voilà, de pas être gêné comme ça par le manque d'oxygène dès que je fais un effort très légèrement soutenu.* ».

Virginie, malgré un lourd passif et une santé fragilisée, affiche une grande détermination pour agir sur sa santé et un mieux-être au

L'ESSENTIEL

■

► **Lorsqu'on est éloigné de l'activité physique et avec une santé fragilisée, se (re)mettre à la pratique, aussi adaptée soit-elle, n'est pas une démarche aisée. Comment cette reprise d'activité est-elle vécue par les pratiquants ?**

Témoignages sur les conditions dans lesquelles trois patients ont repris l'activité physique adaptée (APA), les éléments ayant favorisé leur adhésion et leur maintien dans l'APA.

Il en ressort entre autres que la variété des profils pris en charge en activité physique adaptée exige un encadrement au plus près des problématiques individuelles, sans mettre de côté l'aspect social, moteur de la pratique.

quotidien. Après différentes tentatives de reprise de l'activité physique, elle a identifié son besoin d'un encadrement spécifique : « *Alors c'est simple, c'est parce que j'ai eu deux cancers. [...] je suis restée pendant trois mois entre la vie et la mort [...]. J'ai essayé de reprendre du sport à droite à gauche, mais à chaque fois, c'était pas adapté. Ça fait maintenant presque trois ans que je me suis dit "allez, il faut que je me prenne en charge", donc en plus du centre antidouleur, je fais une cure thermale une fois par an, trois semaines, qui traite justement toutes les douleurs et qui nous aide à reprendre un peu le sport. Je l'ai faite cet été et ça m'a vraiment, là, motivée. Donc, j'essaye de continuer, je marche, je fais pas grand-chose, je marche, j'essaie d'aller à la piscine quand je peux. [...] Je suis dans un cercle vicieux. Plus j'ai mal, moins je bouge et moins je bouge, plus j'ai mal. C'est, enfin, je ne m'en sors pas, je n'arrive pas à m'en sortir toute seule. Mais en plus, je dois absolument subir une opération, là, vers mars-avril, mais pour ça il faudrait vraiment que j'arrive à perdre au moins dix*

La Stratégie nationale Sport Santé Bien-Être [1] promeut les activités physiques et sportives comme facteur de santé. Dans ce contexte, il est recommandé aux malades chroniques de pratiquer une activité physique adaptée (APA), que ce soit en prévention primaire et secondaire [2] ou même tertiaire [3]. Cette promotion est aujourd'hui déclinée en régions. En Île-de-France, où prend place l'étude qui suit, c'est à travers le dispositif Prescri'Forme [4] que les patients sont accompagnés dans la reprise d'activité physique (AP). Cependant, se (re)mettre à l'AP, aussi adaptée soit elle, n'est pas une démarche aisée lorsqu'on est éloigné de la pratique et avec une santé fragilisée. Comment cette reprise d'activité est-elle vécue par les pratiquants ?

L'étude de suivi¹ présentée ici a été réalisée auprès de 80 patients en affection de longue durée reprenant l'activité physique adaptée (APA) dans deux programmes différents, l'un hospitalier, l'autre associatif. Leurs témoignages ont été recueillis en début et fin de programme pour nous renseigner sur les points suivants : les conditions dans lesquelles les patients ont repris l'APA ; les éléments ayant influencé leur adhésion au programme et leur maintien dans ce programme ; et les apports de l'activité physique adaptée. En raison de leurs profils, de leurs expériences et de leurs points de vue variés, les témoignages de trois participants sont plus particulièrement mis en avant :

- Éliane, 72 ans, atteinte de difficultés respiratoires et en dépression ;
- Antoine, 56 ans atteint de sarcoïdose (maladie rare des poumons) ;

kilos. » Le programme de reprise d'activité physique lui a été proposé par un médecin du centre anti-douleur.

Éléments de maintien ou d'abandon

Des éléments ayant influé sur le maintien de l'activité physique adaptée ou sur son abandon ont été évoqués. En premier lieu : la qualité de l'encadrement, le support, l'ambiance [5] qui sont des éléments connus favorables à l'adhésion des patients.

Pour Eliane :

« *L'aquagym, super. Même on serait bien restés davantage. [...] les animateurs sont très bien [...] , là, j'y suis allée avec plaisir. Et puis, l'ambiance est très agréable* ».

Pour Antoine :

« *Tout le professionnalisme et tout ce qu'ils ont pu mettre en place et la gentillesse dont ils ont fait preuve. [...] Qu'est-ce que j'ai préféré ? Le suivi, je dirais, d'un aspect général, et puis le côté très sympa des animateurs* ».

Pour Virginie :

« *J'ai trouvé effectivement qu'il y avait une ambiance formidable, qu'on était très bien traités. Je suis très contente par rapport à tout ça. [...] ça fait vraiment du bien, on ne se sent plus abandonné. J'étais bien encadrée avec les médecins et puis les personnes qui nous font faire l'activité physique. Donc le fait qu'ils soient vraiment en coordination, et puis leurs infirmières aussi, je trouve ça formidable. C'est vraiment ce que j'attendais* ».

Cependant, sans pour autant entamer leur motivation à continuer, des réserves ont été émises par rapport aux activités.

Éliane aurait même souhaité faire de la marche en plus de l'aquagym, mais elle ne s'en est pas sentie capable. « *Bon, marcher, il vaut mieux que je le fasse à mon rythme, je pense* ».

Pour Virginie, les activités doivent être particulièrement individualisées : « *Moi, les objectifs effectivement, ça serait déjà d'avoir des activités qui me soient vraiment adaptées [...] Et alors, je trouve que c'est pas tout à fait le cas ici* ». Un sentiment pouvant être renforcé par une blessure en fin de programme : « *J'ai fait un claquage, donc je ne peux pas reprendre le sport dès maintenant, je ne suis pas très contente, surtout je suis déçue parce que j'étais repartie pour faire du sport, pour continuer, donc là ça m'a arrêté dans ma dynamique, c'est vraiment bête* ».

Antoine, quant à lui, déplore le fait de ne pas avoir atteint les objectifs liés à sa pathologie : « *Ça ne m'a rien apporté pour ce que je cherchais. [...] Le but était de retrouver*

un peu de capacité respiratoire, mais je ne me faisais pas d'illusions et effectivement ça de l'a pas fait, je n'ai pas gagné du tout en capacité respiratoire ». Cela l'a incité à ne pas poursuivre la pratique à l'issue du programme. Un comportement possiblement renforcé par le contexte médical dans lequel il se situe : « *Je suis suivi par un pneumologue à l'hôpital tous les six mois. Elle m'a proposé ça, on a échangé et elle m'a dit : "Ben écoutez, faites-le, de toute façon, si ça ne vous fait pas de bien, ça vous fera pas de mal." Donc voilà, c'était plutôt dans cet esprit-là, mais je voyais pas un gros espoir dans le truc, voilà* ».

Apports identifiés par les patients

Pour Antoine qui n'a pas prévu de continuer à pratiquer une activité physique, la prise en charge en activité physique adaptée (APA) a eu des apports limités, mais elle a permis l'identification et la verbalisation précise des freins qu'il a rencontrés : au frein principal de l'absence d'amélioration vis-à-vis de sa pathologie s'ajoutent des contraintes personnelles : « *C'est un investissement en temps pour moi, c'est-à-dire que professionnellement, le travail que je ne pouvais pas faire le matin pendant que je pédalais, je le faisais le soir à la maison* ». S'ajoute à cela selon lui un manque de motivation intrinsèque « *J'avais fait du vélo pendant longtemps à une époque et ne voyant pas d'amélioration, j'ai arrêté [...] et puis ben oui, la fainéantise. Maintenant, il faut être honnête* ».

Pour Éliane et pour Virginie, qui veulent prolonger la pratique d'activité physique adaptée (APA), les apports sont multiples. Prise de conscience renforcée des bienfaits de la pratique. Virginie : « *J'ai appris certains mouvements, que l'on pouvait faire des abdos d'une autre façon [...]. Pour les bras aussi, je n'osais plus les bouger, désormais j'ose davantage, j'avais tellement mal depuis presque huit mois à mon bras gauche que j'avais peur de l'abîmer encore plus en ne faisant pas un bon mouvement. Alors vous voyez, ça, c'est chouette* » (Virginie).

En outre les deux femmes se projettent sur des activités non envisagées jusqu'à présent, au stade du désir ou de la réalisation. Virginie : « *Un truc qui me plairait bien, mais je n'en ai pas trouvé pour le moment proche de chez moi, cela serait de faire du basket santé* ». Elles ont aussi développé leur pratique en autonomie, parfois même pour compenser les séances manquées : « *Le jour où je n'ai pas pu y aller, j'ai fait de la marche toute seule* » (Éliane).

Conclusion

La variété des profils pris en charge en activité physique adaptée (APA) exige un encadrement au plus près des problématiques individuelles et ceci sans pour autant mettre de côté l'aspect social, moteur de la pratique [5]. Cette notion d'individualisation soulève forcément la question des moyens et de leur pérennité dans l'accompagnement et le déploiement de l'APA. ■

1. Étude comparative observationnelle en méthodes mixtes débutée en octobre 2021 et toujours en cours. À travers l'expérience de patients adultes en affection de longue durée et éloignés de la pratique d'activité physique, les objectifs sont l'identification et l'analyse des freins et des bras de leviers à la pérennité de la pratique à la suite des programmes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Circulaire relative à la mise en oeuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et à développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique, annoncées en conseil des ministres du 10 octobre 2012. Paris : ministère des Affaires sociales et de la Santé, ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, 2012. En ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=36363>.
- [2] Warburton D. E. R., Nicol C. W., Bredin S. S. D. Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 2006, vol. 174, n° 6 : p. 801-809. En ligne : <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>.
- [3] Duclos M. What benefit of physical activity in tertiary prevention? *La Revue du Praticien*, 2020, vol. 70, n° 3 : p. 273-278. En ligne : <https://hal.science/hal-02957798/>
- [4] Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IdF). *Certification de programmes passerelles dans le dispositif Prescri'Forme*. Paris : ARS IdF, mai 2019. En ligne : <http://www.iledefrance.ars.sante.fr/certification-de-programmes-passerelles-dans-le-dispositif-prescriforme-2019>.
- [5] Morgan F., Battersby A., Weightman A. L., Searchfield L., Turley R., Morgan H. et al. Adherence to exercise referral schemes by participants. What do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. *BMC Public Health*, 2016, vol. 16, n° 1. En ligne : <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2882-7>.