

Unités d'enseignements 3.4 S6 – 5.6 S6 – 6.2 S6

Travail d'initiation à la recherche

Promotion : 2019 - 2022

L'activité physique en tant que soin.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes soutenant, encadrant, et bienveillant qui ont contribué à la réalisation de ce travail de fin d'étude.

Liste des sigles utilisés

IFSI = Institut de Formation en Soins Infirmiers

EPSM = Etablissement Public de Santé Mentale

DISSPO = Département InterDisciplinaire de Soins de Support pour les Patients en Oncologie

ASALEE = Action SANTé Libérale En Équipe

INCA = Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires

ANSES = Agence Nationale de SEcurité Sanitaire : alimentaire, environnement et travail

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

ONAPS = Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

APA = Activité Physique Adaptée

AP = Activité Physique

IReSP = Institut de Recherche en Santé Publique

HCSP = Haut Conseil de Santé Publique

Sommaire

Remerciements

Liste des sigles utilisés

Introduction	1
I. Suite au constat, un questionnaire et une question de départ prennent forme	2
1. La situation de constat	3
2. Le questionnaire.....	4
3. La question de départ.....	5
II. Le cadre conceptuel	6
1. L'amalgame entre l'activité physique et le sport.....	6
2. L'activité physique adaptée et les professionnels de santé.....	7
3. La pathologie chronique.....	8
4. L'antonyme de l'activité physique et ses effets sur la santé.....	10
5. La place de l'activité physique dans notre système de santé.....	11
6. Le rôle de l'infirmier dans l'accompagnement à l'activité physique	13
A. Témoignage d'un patient atteint de pathologie chronique.....	13
B. L'accompagnement du patient dans son projet.....	14
C. Le rôle de l'infirmier dans la collaboration interdisciplinaire.....	15
D. Le rôle de l'infirmier dans l'éducation thérapeutique du patient.....	16
E. L'activité physique tant que médiation.....	18
7. Les limitations à la pratique de l'activité physique.....	19
III. Le cadre empirique	22
1. Le choix du soignant.....	22
2. La réalisation des entretiens.....	24
3. Le réajustement des entretiens.....	24
4. L'analyse des deux entretiens.....	25
A. Le profil des soignants.....	25

B. Les pathologies prévalentes.....	26
C. Les représentations du soignant.....	27
D. Les représentations des patients.....	29
E. L'objectif des séances d'activité physique.....	29
F. Les rôles de l'infirmier dans l'élaboration de projet de soins en lien avec l'activité physique.....	31
G. Les outils utilisés en lien avec l'activité physique.....	33
H. L'éducation thérapeutique du patient.....	36
I. L'intégration de l'activité physique dans les habitudes de vie du patient.....	37
J. L'évaluation des pratiques.....	39
K. Les limitations à la pratique d'activité physique.....	40
IV. La confrontation.....	43
1. L'inclusion de l'activité physique dans le milieu du soin.....	43
2. De la définition aux représentations.....	44
3. Le rôle infirmier dans l'accompagnement à l'activité physique.....	46
A. Le rôle de l'infirmier dans l'apport de connaissances.....	46
B. Le rôle de l'infirmier dans l'adhésion à l'activité physique sur le long terme.....	46
C. L'infirmier face aux réticences.....	48
D. Le rôle de l'infirmier dans collaboration interdisciplinaire.....	49
4. Quand une passion devient un outil de travail	50
A. La médiation.....	50
B. D'autres outils utiles à l'infirmier	51
Conclusion.....	52

Bibliographie

Annexes

Introduction

Ce travail de fin d'étude aborde le thème suivant : « l'activité physique en tant que soin ». Nous savons par les études actuelles que les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à prouver. Cependant sa pratique reste peu développée au sein de notre population. En effet, près d'un adulte sur trois ne suit pas les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'après l'étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires (INCA3) réalisée par l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSES, 2015 à 2016). Ce manque d'activité physique favorise le développement de nombreuses pathologies chroniques pouvant être évitées par sa pratique régulière (OMS, 2012). La promotion de l'activité physique devient donc un enjeu de santé publique de taille et concerne tous les acteurs de santé. L'infirmier, en lien direct avec la promotion de la santé, a un rôle important dans la prévention de l'activité physique.

De plus, le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, permettant au médecin de prescrire de l'activité physique aux patients atteints de pathologies chroniques, nous fait prendre conscience que l'activité physique est intégrée dans le milieu du soin.

Alors le but de ce travail sera de répondre à la question suivante : comment l'infirmier accompagne le patient atteint d'une pathologie chronique par l'intermédiaire de l'activité physique ?

L'objectif principal est de comprendre dans quelle mesure l'infirmier peut-il contribuer au développement de l'activité physique dans les prises en charge de patient atteint de pathologie chronique.

Pour cela, nous allons dans un premier temps, exposer notre situation de constat. Elle nous a amené à un questionnement et à la question de départ citée précédemment. Suite à cette question de départ, vont émerger les concepts suivants : l'activité physique; l'activité physique adaptée; la pathologie chronique; l'inactivité physique et l'accompagnement. Nous parlerons également de la place importante et polyvalente qu'à l'activité physique dans notre milieu de soin. Nous mettrons ses bénéfices en lien avec la pathologie chronique. Puis nous exposerons les différents rôles des professionnels participant à l'activité physique en mettant en évidence la place de l'infirmier dans cette équipe

pluridisciplinaire. Pour finir, nous nous pencherons sur les facteurs limitant la pratique de l'activité physique.

Dans un second temps, nous allons énoncer les modalités de réalisation des entretiens avec les infirmiers dans la partie empirique. Puis nous réaliserons l'analyse des deux entretiens dans le but de comparer les informations transmises des infirmiers.

Enfin, nous confronterons les éléments constatés dans le cadre conceptuel et dans le cadre empirique. Cette confrontation nous guidera vers des éléments de réponses en lien avec la question de départ.

Cet écrit nous permettra de mettre en lumière la place de l'infirmier dans l'activité physique qui est une thérapeutique moins en lien avec le métier.

Les motivations de ce travail se rapportent à cette représentation. En effet, le métier d'infirmier n'est pas en lien direct avec l'activité physique. Mais au vu de mon intérêt pour ce domaine, avec mon parcours sportif (joueuse de badminton et cavalière) et professionnel (service civique dans un club de badminton), j'avais conscience des bienfaits physiques et surtout mentaux que procurent une activité physique.

De plus, la promotion à la pratique était réellement une mission que je prends au sérieux et que je réalise auprès des personnes qui m'entourent. Il me tenait alors, à cœur de trouver une place à l'activité physique dans notre profession pour pouvoir utiliser ses bienfaits auprès des patients. Il me fallait donc entreprendre des recherches, et comprendre la place de l'activité physique dans le milieu médical et intégrer le rôle de l'infirmier dans l'activité physique apparentée à un soin.

I. Suite au constat, un questionnement et une question de départ prennent forme

Dans cette première partie, nous allons développer le constat ayant mené au choix de la thématique du sujet de travail de fin d'étude. Celui-ci a été rédigé précédemment, dans une note de recherche effectuée au cours du semestre cinq de la formation en soins infirmiers. Ce constat en lien avec mon appétence pour l'activité physique adaptée m'a réellement donné envie d'approfondir mes connaissances. Cela va, par la même occasion, permettre de répondre à quelques interrogations portées sur le sujet.

1. La situation de constat

Au cours du semestre 4, en fin de 2ème année, lors de mon stage en service de réadaptation cardio-vasculaire, une discussion avec un patient me fait réfléchir et attise ma curiosité.

Ce service prend en charge des patients post-infarctus du myocarde, post chirurgie valvulaire, post-greffe, ou des patients insuffisants cardiaques. En équipe pluridisciplinaire (médecin, kinésithérapeute, diététicienne, professeur d'activité physique adaptée et infirmier), nous fixons les objectifs personnalisés au patient. Ils sont modifiables par le patient lui-même. Pour chaque patient rencontré, des objectifs portant sur l'activité physique étaient fixés.

Lorsque le patient acceptait ses objectifs, il entrait en programme d'éducation thérapeutique. Les premières séances portaient sur les facteurs de risques liés à leur pathologie puis à leur correction. L'éducation thérapeutique offrait la connaissance de leur pathologie et de leur traitement. La réalisation d'activité physique adaptée était considérée comme essentielle et indispensable au programme d'éducation thérapeutique de réadaptation cardio-vasculaire.

J'ai eu l'occasion d'assister et d'effectuer plusieurs ateliers thérapeutiques sur les facteurs de risques et leurs réductions. Dans la majorité des cas, les personnes présentes à cet atelier n'avaient pas conscience de l'importance des différents facteurs de risques dans leur pathologie.

Durant ce stage, il m'est arrivé de prendre en charge un homme de 50 ans que nous nommerons Monsieur Paul. C'était un patient du service de réadaptation cardio-vasculaire, entré le 31 mai 2021 en hospitalisation de semaine suite à un infarctus du myocarde le 8 avril 2021. J'ai eu l'occasion de le suivre sur différents entretiens et ateliers. Monsieur Paul était motivé et volontaire, il était ouvert à la discussion avec l'équipe soignante. Monsieur Paul présentait différents facteurs de risques cardiovasculaires : tabagisme, dyslipidémie, sédentarité et surpoids. Lors de son entretien initial, Monsieur Paul avait déclaré n'avoir aucun facteur de risque à part le tabagisme. Puis lors de l'atelier sur les facteurs de risque, Monsieur Paul était surpris du nombre de facteurs de risques existants et influençant sa santé. Il exposa regretter ses comportements excessifs sur l'alimentation et le tabac. Il ressentait de la honte vis-à-vis de ses comportements, de ce « *laisser-aller durant toutes*

ces années » (Monsieur PAUL, 2021), « je n'avais pas conscience de l'importance de l'activité physique sur ma santé » (Monsieur PAUL, 2021).

Deux semaines après l'entretien initial, lors de la marche quotidienne effectuée par les patients avec les professeurs d'activités physiques adaptées et les infirmiers, j'entrepris un entretien informel avec Monsieur Paul. Il me parlait fièrement de ses progrès en termes d'activité physique malgré les limitations physiques et douloureuses de sa spondylarthrite ankylosante. Il parlait du séjour en réadaptation cardiaque comme une « *renaissance* », « *une deuxième chance de faire mieux les choses* » (Monsieur PAUL, 2021) pour sa santé. Je lui ai alors demandé ce que l'activité physique avait changé chez lui : « *je me sens moins limité par mon souffle* » (Monsieur PAUL, 2021). Suite à son enthousiasme et sa joie de parler de l'activité physique, je l'ai interrogé sur son passé. Il me déclara que malheureusement, il n'avait jamais pris le temps d'en faire régulièrement et n'avait pas connaissance de l'importance de l'activité physique sur son corps et sur son moral. Il m'explique qu'avec son travail et sa vie de famille, il n'avait pas pris le temps d'inclure du sport dans son quotidien. A ce jour, il « *regrette de ne pas avoir pris ce temps* » (Monsieur PAUL, 2021) pour lui et dit vouloir motiver sa femme à pratiquer avec lui.

2. Le questionnement

Suite à cette discussion, il m'est venu les questions suivantes. Pourquoi Monsieur Paul n'a pas pensé, ni placé l'activité physique dans ses priorités ? Il y avait pourtant plein d'activités physiques qui lui correspondaient et qu'il aimait faire durant son séjour en réadaptation. Le problème de santé que Monsieur Paul venait de vivre avait permis de lui faire prendre conscience de l'importance du sport. Mais est ce que d'autres moyens auraient suffi pour lui faire prendre conscience avant que cet électrochoc survienne ? Doit-on toujours en arriver aux conséquences pour faire comprendre l'importance et les répercussions du manque d'activité physique ? Pourquoi la majorité des adultes ne pratique pas ou plus d'activité physique ? Pour ma part, l'activité physique est considérée comme essentielle et indispensable à mon bien être psychique alors pourquoi ne ressentent-ils pas ou plus ce besoin ? Le sport me semblait bien mis en avant dans ma scolarité mais pourquoi est-il oublié dans la vie professionnelle? Quelles seraient les solutions pour l'intégrer dans notre quotidien?

Après m'être interrogée sur la place de l'activité physique dans nos vies, j'ai reporté ce sujet à ma future profession d'infirmière. Quelle serait la place de l'activité physique dans

le soin ? Comment pourrait-elle être promue ? Et par qui ? Que faut-il pour que l'activité physique soit perçue comme un besoin pour permettre sa pratique dans la durée ?

Est-ce qu'une promotion serait suffisante pour permettre une réduction du nombre d'adultes sédentaires et donc par la même occasion, réduire les facteurs de risques associés à la sédentarité, au surpoids, à la dyslipidémie ? On sait par avance que beaucoup de ces facteurs de risques sont liés à des pathologies chroniques. La question suivante nous oriente vers la prévention secondaire voir tertiaire : quel serait le rôle de l'activité physique dans la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques et quels en seraient les bénéfices pour ces patients ? Comment l'activité physique pourrait-elle être incluse dans un projet de soin ? Y-a-t-il des limites à l'utilisation de l'activité physique en tant que soin ?

Je me suis, alors, questionnée sur la légitimité des infirmiers à parler de l'activité physique adaptée et à pratiquer avec les patients. Y aurait-il des formations possibles ?

Quel serait donc le rôle de l'infirmier dans son utilisation ? Ne serait-il pas de notre ressort de promouvoir l'activité physique au vu des bénéfices prouvés sur la santé et au vu de son utilisation en tant que médiation dans plusieurs domaines : psychiatrie, pédiatrie, gériatrie. Alors comment l'infirmier peut-il utiliser l'activité physique comme thérapeutique et dans quel contexte?

3. La question de départ

Ce travail a pour objectif de répondre à une question plus globale : Comment l'infirmier accompagne le patient atteint d'une pathologie chronique par l'intermédiaire de l'activité physique ?

Nous comprenons alors que l'enjeu de cette question est de prendre en compte les limites et de déceler les moyens permettant de favoriser l'accompagnement par l'activité physique. Mais avant cela, nous allons développer les concepts de la question de départ.

II. Le cadre conceptuel

Dans cette partie nous allons définir le cadre conceptuel. C'est dans celui-ci que nous allons appréhender les concepts employés dans la question de départ du travail d'initiation à la recherche. Tout d'abord nous parlerons de l'activité physique et des professionnels en lien. Puis nous parlerons de la pathologie chronique et de toute sa sphère environnante. Nous définirons son antonyme et ses effets sur la santé. Nous situerons ensuite l'activité physique au sein de notre système de santé dans le but de faire un état des lieux. Nous verrons par cela que l'activité physique a un champ d'action important dans le milieu du soin. Nous nous recentrerons, ensuite, sur le rôle de l'infirmier dans l'accompagnement à l'activité physique. Pour finir, nous prendrons connaissance des limites à la pratique de celle-ci.

L'activité physique présente beaucoup de subtilités. Un amalgame est souvent fait entre l'activité physique et le sport. Ces deux termes sont souvent utilisés à tort pourtant ils sont tous les deux bien différents.

1. L'amalgame entre l'activité physique et le sport

Tout d'abord, nous allons définir le terme d'activité physique en tant que telle. L'OMS la définit comme « *tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsables d'une augmentation de la dépense énergétique* » (2020). L'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) précise qu'« *elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement ou de loisirs* » (2015). On comprend alors que l'activité physique à elle seule assimile beaucoup d'indicateurs. Elle ne représente, non pas, seulement l'activité sportive mais bien plus. En effet, ici, il est question de toutes les activités de la vie quotidienne. Alors que le sport ou l'activité sportive est « *une activité physique visant à améliorer sa condition physique. Elle comprend un ensemble d'exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs, donnant généralement lieu à des compétitions, pratiqués en observant certaines règles précises* », selon le dictionnaire Larousse.

On comprend alors que l'activité sportive inclut exclusivement les sports, basé sur une réglementation et un esprit d'amélioration de la pratique, alors que l'activité physique est un terme plus général. Elle englobe l'activité sportive ainsi que tous mouvements corporels présents dans notre quotidien. C'est-à-dire toutes les activités impliquant une dépense

énergétique. C'est pour cette raison qu'elle est réalisable par l'ensemble de la population. De plus, il existe par la même occasion des pratiques adaptées aux conditions physiques et mentales de la personne concernée.

Si nous rapprochons le terme : activité physique au milieu médical, il ressort le terme : activité physique adaptée. Le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, définissant la prescription d'activité physique adaptée (APA), explique qu'elle correspond à « *la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires* ». On perçoit alors que l'activité physique adaptée est similaire à l'activité physique mais touche un public avec des besoins spécifiques, c'est-à-dire touché par des pathologies chroniques, en situation de handicap ou de vulnérabilité. Cette adaptation mobilise alors des connaissances pluridisciplinaires pour évaluer et répondre aux besoins de la personne. C'est pour cette raison que l'activité physique adaptée est enseignée par des professionnels ayant acquis les connaissances nécessaires à la mise en place de ces activités de manière sécuritaire et adaptée. Le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 précise par la même occasion tous les professionnels aptes à effectuer de l'activité physique adaptée, tels que les professeurs d'APA, les kinésithérapeutes et tous autres professionnels titulaires d'un diplôme en lien avec l'APA.

2. L'activité physique adaptée et les professionnels de santé

Le concept d'activité physique adaptée s'éveille à l'international, au Canada dans les années 1970. Il se développe en France qu'à partir des années 1980. Il s'inscrit progressivement dans le milieu médical et paramédical. Ce concept fait naître de nouveaux métiers dont les professeurs d'Activité Physique Adaptée. Ils construisent leur légitimité dans les années 2000, favorisée par les politiques de santé publique. C'est dans ces années que sont incluses la prévention et la promotion de l'activité physique dans le programme national nutrition santé de 2001. Cette inclusion est établie également dans le plan Bien Vieillir en 2007 puis dans le plan Obésité en 2010. Le plan Cancer, en 2014, intègre à son tour l'utilisation de l'activité physique dans les parcours de soins. Nous constatons que le rayon d'application de l'activité physique adaptée n'est pas des moindres.

D'autres métiers sont à même d'utiliser l'activité physique et le faisaient d'ailleurs avant la création des métiers spécialisés en lien avec l'APA. On peut mettre en avant les éducateurs sportifs qui à ce jour peuvent réaliser des formations de spécialisation dans l'APA.

Au cœur des milieux médicaux et notamment en psychiatrie, les infirmiers étaient amenés, pour certain, de part une appétence particulière, à utiliser l'activité physique (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, 2019). Au-delà de ces effets sur le corps, dès le vingtième siècle, le médecin psychiatre Paul SIVADON préconise l'utilisation de l'activité physique comme médiation dans un but d'une réhabilitation sociale.

On comprend alors qu'à la suite de l'évolution du concept d'APA, un remaniement des rôles et des missions de chaque intervenant dans le parcours de soins du patient, a lieu. Il est vrai que de par l'intégration des professeurs d'APA dans les milieux de soins, dans une grande majorité des services, les infirmiers non spécialisés ont légué la réalisation d'activités physiques aux professionnels formés (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, 2019).

Néanmoins, les infirmiers ont toujours un rôle auprès des patients concernant l'activité physique. La réussite de l'intégration de l'activité physique dans le parcours de soins du patient ne résulte pas seulement en la réalisation de l'activité en elle-même. Toute une sphère est à construire pour une adhésion du patient. C'est « *un champ d'action qui concerne largement les infirmières quel que soit leur lieu d'exercice* » affirme FUKS (page 43, 2016). En effet, elle serait en « *première ligne pour promouvoir et expliquer l'intérêt de l'activité physique* » (FUKS, page 56, 2016).

Cette promotion a pour objectif amélioration de la qualité de vie du patient atteint de pathologie chronique. En effet, nous ne sommes pas sans savoir que la pathologie chronique entraîne de nombreux retentissements. Ceux-ci vont être abordés à la suite de ce travail.

3. La pathologie chronique

La notion de pathologie chronique nécessite d'être présentée. D'après le ministère des Solidarités et de la Santé : « *une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive avec un retentissement sur la vie quotidienne. Elle peut générer des incapacités, voire des complications graves* » (2015). Nous savons, par notre parcours de formation, que la pathologie chronique est souvent non guérissable. Le patient doit donc apprendre à vivre avec la pathologie au quotidien. Cependant, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP, 2009) averti que la maladie chronique a des retentissements sur la vie quotidienne. C'est-à-dire qu'elles peuvent provoquer des limitations fonctionnelles voir des incapacités entraînant des difficultés sociales, professionnelles et personnelles (HCSP, 2009). Au-delà de son impact sur la santé, on constate alors une influence conséquente sur la qualité de

vie de la personne. C'est pour cette raison que l'OMS (2010) fait de la qualité de vie des patients atteints de pathologies chroniques, sa priorité.

Monsieur GRIMALDI, auteur du livre « *Les pathologies chroniques* » et professeur en diabétologie, fait part des conséquences psychiques de l'apparition d'une maladie chronique (2006). Il définit l'annonce d'une pathologie chronique comme « *le temps de la rupture* » (page 45, 2006). Ses mots sont les suivants : « *la survenue d'une maladie que l'on ne peut pas guérir même si on peut la soigner, viennent briser le vécu fluide du temps* » (page 45, 2006). Il peut par la même occasion évoquer le commencement d'une nouvelle vie avec les termes suivants : « *Ce ne sera jamais plus comme avant* » (page 45, 2006).

Au-delà des handicaps qu'elle confère, « *elle modifie les rapports aux autres et finalement les rapports à soi* » (GRIMALDI, page 46, 2006). Ces changements entraînent alors, un « *travail d'acceptation que l'on peut assimiler au travail de deuil* » (GRIMALDI, page 46, 2006). GRIMALDI va mettre en évidence les différentes phases psychiques d'acceptation: « *le choc, le déni, la révolte, le marchandage, la résignation avant l'acceptation active* » (page 46, 2006).

La prise en charge du patient atteint de pathologie chronique relève donc d'une prise en charge globale nécessitant d'inclure tous les aspects de la vie. L'accompagnement des patients demande, alors, à l'infirmier la prise en compte de leur étape d'acceptation de la maladie pour permettre une alliance et un soutien thérapeutique adapté. Cela implique la collaboration de l'équipe pluridisciplinaire, pour offrir au patient un parcours de soins le plus fluide possible permettant de ne pas le complexifier davantage (CHASSANG, GAUTIER, 2019).

Au-delà de tous les changements qu'impose la maladie chronique, il est possible de prévenir certaines manifestations par la prévention telle que la fatigue confirme BOUILLET (2016). Il est vrai que diminuer les facteurs de risques ou les facteurs aggravant d'une pathologie permet de limiter l'incidence de celle-ci. Nous savons que l'activité physique a prouvé ses bénéfices concernant les pathologies chroniques. C'est alors pour véritablement comprendre les effets néfastes de son antonyme que nous allons le définir.

4. L'antonyme de l'activité physique et ses effets sur la santé

Nous allons expliquer l'aspect néfaste de l'inactivité physique. Pour cela nous avons besoin de développer et illustrer les termes suivants : sédentarité et inactivité physique dans le but de comprendre leur différence et appréhender ce sujet avec clairvoyance. La sédentarité et l'inactivité physique ont des répercussions similaires. Néanmoins ils ont une définition bien distincte (CHAPUT, 2016).

La sédentarité est définie par l'OMS comme « *une situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique en position assise ou allongée* » (2016). Selon le ministère des Solidarités et de la Santé, les études portant sur la proportion de personnes sédentaires reposent principalement sur le temps passé en position assise à effectuer des activités de loisir mais également des activités professionnelles (2012). On compte dans la population française près de 80% hommes et de femmes sédentaires selon l'étude Esteban entre 2014 et 2016.

Les effets de la sédentarité sont nombreux et néfastes pour la santé. L'OMS affirme que la sédentarité augmente le risque de développer une maladie chronique, comme le cancer, le diabète, les pathologies cardio-vasculaires (OMS, 2010). Les instituts de recherches en lien avec ces pathologies approuvent cette ascension.

D'autres études exposent le risque de développer des lombalgies, de la sarcopénie précoce, du surpoids, des troubles de la circulation sanguine, de l'hypertension, des troubles digestifs (INSERM, 2014). Tous ces risques sont des facteurs favorisant ou aggravant certaines pathologies chroniques. On peut, par exemple, mettre en lien l'obésité avec ses complications physiques (maladies cardiovasculaires, apnée du sommeil, diabète, ou certains cancers) et psychologique (perte de l'estime de soi, modification de l'image de soi pouvant entraîner des épisodes dépressifs caractérisés ou des troubles anxieux) (AMELI, 2021). On comprend alors qu'un lien étroit est présent entre sédentarité, ses effets et le développement de maladie chronique.

Selon l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (2018), le seul fait d'être assis plus de trois heures par jour est déjà responsable de 3,8 % des décès, toutes causes confondues et quel que soit le niveau d'activité physique en parallèle. On comprendra alors que l'enjeu de santé publique n'est pas des moindres concernant l'amointrissement de la sédentarité au sein de notre population française.

A cette sédentarité peut venir s'ajouter le problème de l'inactivité physique. Selon l'OMS (2017), en dessous de 150 minutes d'activité physique hebdomadaire modérée (soit 30 minutes par jour, cinq jours par semaine) ou de 75 minutes d'activité physique intense (25 minutes trois jours par semaine), nous sommes considérés comme inactifs. Dans la population française, il est montré que 45% des hommes et 55% des femmes étaient physiquement inactifs d'après l'étude INCA 3 de juillet 2017. Les femmes sont donc majoritairement concernées par ce phénomène d'inactivité.

Concernant les enfants, les résultats sont alarmants, seul près de 1 enfant sur 5 répond aux recommandations de l'OMS de 60 minutes d'activités quotidiennes (L'affiche sur le niveau d'activité physique en fonction du sexe et de l'âge est visible en Annexe n°1).

Ce manque d'activité physique a des effets à long terme sur notre santé. Ces effets sont similaires aux effets de la sédentarité (CHAPUT, 2016). Il est mis en évidence que l'inactivité physique, comme la sédentarité, est facteur aggravant de beaucoup de pathologies chroniques.

Si nous reprenons le terme de sédentarité et le terme inactivité physique, nous comprenons qu'ils ont des caractéristiques différentes. Nous pouvons alors être sédentaires de par notre travail et passer plusieurs heures assis mais respecter le temps exigé par les recommandations en matière de pratique d'activité physique. Ceux-ci sont bien deux facteurs distincts augmentant indépendamment le risque de maladies chroniques.

Pour agir sur l'état de santé, il faut donc à la fois limiter la sédentarité et promouvoir l'activité physique. Le développement des politiques de promotion sur ce thème s'est largement accru ces dernières années, tant au niveau national, dans le cadre des différents programmes et plans nationaux, que régional par des actions indépendantes des collectivités, des acteurs de la santé et des associations.

5. La place de l'activité physique dans notre système de santé

Actuellement les recherches portées sur l'activité physique ne sont plus basées sur les bénéfices qu'elle confère. En effet, les bénéfices de l'activité physique sur notre santé ne sont plus à démontrer (Institut de Recherche en Santé Publique, 2020). L'activité physique régulière permettrait de diminuer de 30% le risque de mortalité précoce selon le Department of health and human service (2018). Actuellement, d'après DUCLOS,

chef de service en médecine du sport, l'objectif serait de considérer l'activité physique et la réduction de la sédentarité au même titre que l'alimentation équilibrée ou l'importance du sommeil dans notre mode de vie. Les politiques de santé publique y travaillent. C'est justement dans le plan national sport santé de 2019 à 2024 que l'objectif est d'« *améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun au quotidien avec ou sans pathologie, à tout moment de la vie* », (page1, 2019) avec deux axes forts : « *la promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ; le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique* » (DUCLOS, page 19, 2021). En effet, elle est considérée depuis 2008 par l'INSERM comme un traitement pour de nombreuses pathologies chroniques.

L'une des missions de l'Organisation Mondiale de la Santé est de promouvoir la santé. C'est pour cette raison qu'elle rédige des recommandations mondiales. Celles qui nous intéressent ce jour sont les recommandations portées sur l'activité physique. Nous avons vu précédemment dans ce travail que la première recommandation concerne la durée de la pratique de l'activité physique et son intensité. A ce jour, pour augmenter les bénéfices sur le plan de la santé, l'OMS conseille plus précisément de réaliser une activité physique de type endurance d'intensité modérée pour une durée de 300 minutes par semaine. L'OMS préconise également d'ajouter deux séances par semaine de renforcement musculaire pour obtenir des bénéfices complémentaires sur la santé. Avec l'âge avançant, il est évident que les recommandations changent. L'activité physique devient alors de l'activité physique adaptée. Pour les personnes âgées, il est recommandé d'effectuer comme auparavant des exercices d'endurance et de renforcement musculaire adaptés aux capacités de la personne (OMS). Mais il est intéressant d'ajouter des exercices d'équilibre pour lutter contre le risque de chute (OMS). Pour combattre l'autre versant : la sédentarité, l'OMS propose de se lever toutes les heures et de marcher 5 à 10 minutes dans le but de limiter les effets néfastes de la position stationnaire assise.

Toutes ses recommandations ont pour objectif de favoriser le développement de l'action protectrice de l'activité physique sur notre santé. Cela passe par la promotion, la prévention, et l'apport de connaissance à la population. Cependant au-delà de cette fonction défensive de l'activité physique les études montrent qu'elle « *permettrait de prévenir et de traiter la plupart des pathologies chroniques non transmissibles* » (DUCLOS, 2021). L'activité physique est donc considérée comme une

thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité Santé à partir de 2011. Actuellement son développement est l'un des axes du plan national Santé Sport 2019 à 2024.

L'activité physique adaptée obtient, d'ailleurs, le droit d'être prescrite avec 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. Ce décret affirme que « *le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient* » (2016). Ce droit est ouvert à tous les médecins et à toutes les pathologies chroniques avec l'amendement n°369 pour faciliter et augmenter la fréquence de sa prescription. L'HAS publie également des guides de prescription dans le même objectif. Tous ces dispositifs ont permis une augmentation considérable des prescriptions d'activité physique.

L'activité physique prend, alors, une place importante et légitimité dans le parcours de soin du patient.

6. Le rôle de l'infirmier dans l'accompagnement à l'activité physique

A. Témoignage d'un patient atteint de pathologie chronique

Le témoignage d'un patient atteint d'une pathologie chronique permet de comprendre le vécu et d'appréhender le ressenti de celui-ci lors d'un parcours de soins intégrant l'activité physique.

Fabrice HURE témoigne sur son histoire de vie et sur les changements qu'a pu entraîner la découverte d'une pathologie chronique affectant sa vision, son audition ainsi que sa fonction rénale (2021). Il est obligé à cause des répercussions de sa pathologie, d'effectuer des dialyses. Celles-ci sont réalisées la nuit pour lui permettre de gagner du temps et pouvoir pratiquer une activité physique en journée. Ces conditions de soins permettent à Fabrice HURE de percevoir une meilleure qualité de vie. Il dit : « *Grâce à la pratique d'une activité physique régulière et à une offre de soins nocturne, j'ai pu améliorer considérablement mes conditions de vie ainsi que mes capacités physiques et mentales* » (HURE, 2021). Fabrice HURE atteste des bienfaits physiques que lui procure cette pratique régulière. Il témoigne également des bienfaits sociaux qu'engendre la pratique dans un club ou dans des événements : « *cette sensation d'être à nouveau inséré socialement* » (HURE, 2021). C'est d'ailleurs à cette occasion qu'il nous partage la place importante qu'une

infirmière a pu avoir dans l'initiation à la participation de sa première course. Celle-ci l'a défié d'effectuer une course en dehors de l'hôpital et le défi a été relevé (HURE, 2021). De par ses efforts, les échanges avec l'équipe soignante sur le projet de soins et la pratique de l'activité physique régulière, Fabrice HURE affirme : « *J'ai pris conscience que je pouvais vivre pleinement avec ma maladie chronique* » (2021).

Ce témoignage permet de souligner les bénéfices de l'activité physique en lien avec la pathologie chronique. Au-delà des bienfaits physiques, les bienfaits sociaux du sport sont à garder en tête. Ce retour dans les clubs ou les associations permet de créer un lien social et un échange avec les autres, et ainsi répondre à un besoin essentiel à l'équilibre de la vie.

Par la même occasion, ce témoignage nous justifie l'importance de tous les acteurs dans le projet de soins du patient, y compris et surtout le patient lui-même. La participation de tous les acteurs de soins est alors une force dans l'élaboration d'un projet de soins en lien avec de l'activité physique. Chacun occupe un rôle et des missions spécifiques. Sans les efforts du patient ainsi que sans l'écoute et l'adaptabilité des équipes soignantes, les patients atteints de pathologies chroniques ne bénéficieraient pas d'une qualité de vie optimale.

Nous pouvons voir ici que l'infirmière ne participe pas à la réalisation de l'activité physique mais elle est précurseur de son aboutissement. Son rôle a été de motiver, et d'encourager le patient pour lui permettre une prise de confiance afin de réaliser ses objectifs. Cette nécessité dans le rôle infirmier, de rassurer le patient et de l'encourager est souligné par MARTIN (2016).

Cette posture professionnelle fait appel à un concept important de notre question de départ : l'accompagnement du patient.

B. L'accompagnement du patient dans son projet

Le concept d'accompagner quelqu'un fait intervenir différentes notions et surtout différentes sensibilités. Tout d'abord l'accompagnement doit être adapté à chaque patient car accompagner c'est « *se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui* » (PAUL, page 7, 2012). L'accompagnement c'est donc « *être avec* » (PAUL, page 7, 2012). Cette caractéristique fait donc entrer la dimension du relationnel dans l'accompagnement avec l'écoute, la prise en considération de l'autre, la disponibilité,

l'ouverture (PAUL, page 8, 2012). L'accompagnateur (ici l'infirmier) devient alors une ressource pour le patient (PAUL, page 10, 2012). Mais pour que cela fonctionne, la notion de coopération entre en jeu, c'est-à-dire que le patient doit être en capacité de partager ses besoins, d'exposer ses objectifs et son questionnement (PAUL, page 11, 2012). Grâce à ceux-ci, l'infirmier pourra être sur la même longueur d'onde et ainsi aura la possibilité d'accompagner le patient en répondant au plus proche de ses besoins.

Chaque soignant est susceptible de percevoir la notion d'accompagnement différemment. C'est pourquoi, l'accompagnement d'un patient demande une construction collective de la prise en charge, (PAUL, 2012), d'où l'importance du travail en équipe, et de la communication.

C. Le rôle de l'infirmier dans la collaboration interdisciplinaire

La mise en place d'un projet de soins intégrant de l'activité physique nécessite une équipe pluridisciplinaire. En effet, dans la théorie, le médecin prescrit dans un premier temps, la dispensation de l'activité physique à un patient atteint de pathologie chronique. Celui-ci va être orienté vers un professionnel formé à l'activité physique qui peut être par ailleurs une infirmière d'Actions de SAnTé Libérale En Equipe (ASALEE) (Le parcours du patient vers l'activité physique après la prescription figure en Annexe n°2).

Une infirmière ASALEE a pour mission « l'accompagnement *individuel* » (ARS, 2019) des patients atteints de pathologies chroniques. Elle travaille en collaboration avec un médecin dans un cabinet médical. Son rôle est de répondre aux questions des patients, vis-à-vis de leur pathologie et de leur projet de soin. De plus, une infirmière ASALEE est formée à l'éducation thérapeutique, cela lui permet d'éduquer, de conseiller et de proposer des activités en lien avec les besoins du patient.

Dans les structures conventionnelles : hôpitaux, cliniques, après prescription ou recommandations de l'activité physique par le médecin, le patient peut être dans un premier temps informé et orienté par un infirmier. Cela lui permet d'intégrer l'atelier d'un professionnel formé spécifiquement à l'activité physique. L'infirmier peut donc avoir un rôle de médiateur entre le médecin et le praticien d'activité physique.

Le rôle d'orientation de l'infirmier est bien expliqué par le professeur d'activité physique sollicité par mail avec un questionnaire (le questionnaire et les réponses sont visibles en

Annexe n°3). M. V. Q. travaille dans un Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour les Patients en Oncologie (DISSPO). Sa mission principale est d'intervenir dans le cadre des soins de support par la pratique d'activité physique.

M.V. explique le rôle de l'infirmier dans la collaboration avec sa profession : « *Elles peuvent m'adresser un potentiel candidat à la pratique de l'APA, étant en contact quasi permanent avec le patient elles relèvent plus facilement ceux qui sont en capacité de pratiquer. Elles peuvent les encourager [...] Et après nous pouvons échanger sur la situation des patients* » (2022). Nous comprenons par ces dires que l'infirmier a un rôle prédominant dans l'initiation à la pratique et dans l'orientation des patients vers ces professions. De plus, la présence au quotidien de l'infirmier auprès du patient est mise en évidence. Elle se présente comme un atout pour la connaissance des besoins et des capacités du patient qu'elle peut transmettre au professionnel de l'activité physique. De plus, elle facilite l'établissement d'une relation de confiance soignant-soigné qui permet la mise en place de l'activité physique. C'est ainsi qu'elle facilite et rend plus efficace le travail du professionnel. En effet, il doit « *proposer une séance adaptée à l'environnement de la chambre, aux capacités physiques du patient à l'instant T pour maintenir une condition physique.* »

L'importance du partage d'information entre professionnels, nous renvoie à notre rôle propre sur la fiabilité des transmissions transmises.

Nous intégrons alors que « *ce parcours fait intervenir des professionnels de santé (par exemple masseur-kinésithérapeutes, infirmiers...) des professionnels du sport, qualifiés en activités physiques adaptées, en sport santé et à l'accompagnement des personnes vers des comportements favorables à la santé (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)* » (ONAPS, 2019).

Ici, il est mis en évidence l'importance de la collaboration et de la transmission d'informations entre professionnels. Leurs compétences distinctes sont importantes au bon déroulement du projet de soins intégrant de l'activité physique.

Cependant, il ne faut pas oublier que le patient doit être acteur dans son projet de soins. L'apport d'informations aux patients devient donc essentiel.

D. Le rôle de l'infirmier dans l'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique a été définie par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire le 21 juillet 2009 dans l'article L1161-1 du code de santé publique : « *L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre*

le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade [...] ». Son but est donc d'aider « *les personnes atteintes de maladie chronique et leur entourage à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie* » (Haut Conseil de Santé Publique, 2009). L'accent est mis sur la compréhension de la pathologie et tout ce qui gravite autour de celle-ci pour permettre une adhésion au projet de soins. Cette connaissance permet au patient de devenir acteur de sa prise en charge.

La formation en soins infirmiers appuie d'ailleurs énormément sur la place importante du patient dans les choix par la connaissance. Au-delà des choix, le Haut Conseil de Santé Publique souligne que cette connaissance « *améliore l'efficacité des soins et permet de réduire la fréquence et la gravité des complications* » (2009).

Les acteurs de l'éducation thérapeutique du patient sont divers mais nous allons nous intéresser ici, au rôle de l'infirmier. Comme l'indique le décret de nos compétences avec l'article R.4311-1, nous participons activement à « *l'éducation à la santé* ». De plus, l'article R.4311-2 ajoute que les soins infirmiers sont réalisés « *dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle* ». Ces précisions sont semblables aux recommandations concernant l'adaptabilité dans la réalisation de l'éducation thérapeutique par une évaluation initiale.

Les modalités de l'évaluation initiant l'éducation thérapeutique sont d'ailleurs enseignées dans la formation en soins infirmiers avec l'unité d'enseignement 4.6 : « *Soins éducatifs et préventifs* ». Il est attendu de l'étudiant de savoir « *mettre en forme une démarche éducative en sachant l'adapter au problème de santé posé et à la population visée* » (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, page 126, 2019). L'objectif de l'éducation thérapeutique est similaire au rôle propre de l'infirmier suivant l'article R4311-2, avec le fait de « *De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie [...]* ». De par ces comparaisons, ces objectifs, ces compétences communes, l'ordre national des infirmiers affirme en 2010 le rôle des infirmiers dans l'éducation thérapeutique.

Si nous mettons en lien l'activité physique et sa place dans le milieu du soin, nous pouvons prendre conscience qu'elle est considérée comme thérapeutique. Alors l'éducation thérapeutique peut également porter sur l'activité physique. Par ailleurs, l'étude d'IRESF sur « *l'APA comme stratégie de prévention et de traitement des maladies chroniques* » (2020) expose l'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient dans l'instauration de l'APA. En effet, celle-ci favoriserait l'acquisition des connaissances nécessaires aux patients et surtout

majorerait le ratio bénéfices/risques. L'étude préconise, par la même occasion, un encadrement sur le long terme par des professionnels formés. Ces conditions aideraient à la modification des habitudes de vie du patient.

Nous comprenons alors que ces textes appuient l'importance de la place de l'infirmier dans l'éducation du patient, que « *l'infirmière est en première ligne pour promouvoir et expliquer l'intérêt de l'activité physique* » (MARTIN,2021). Cette promotion de la santé passe par l'éducation de la population à l'activité physique pour permettre une diminution de l'incidence des pathologies chroniques. Cependant, la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques n'est pas toujours chose évidente. C'est pourquoi les infirmiers sont parfois amenés à utiliser des médiations.

E. L'activité physique en tant que médiation

Une médiation, d'après le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, permet de faire l'« *intermédiaire entre deux ou plusieurs choses* ». Dans le milieu du soin, cela se rapporte à utiliser un outil pour permettre l'interaction entre le patient et le soignant. Le dictionnaire Larousse précise qu'elle correspond au « *fait de servir d'intermédiaire, en particulier dans la communication* ». Cet intermédiaire facilite alors l'échange entre les deux parties. Il existe différents types de médiations : les plus connues et en expansion actuellement : les médiations animales et artistiques. Mais nous allons ici, parler de la médiation par l'activité physique. Comme nous le rappelle DAVANTURE « *les activités sportives constituent un outil thérapeutique parmi d'autres* » (2013), au même titre que la zoothérapie, la sophrologie et la relaxation.

En effet, elle permet l'ouverture vers le monde extérieur (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, 2019), et ainsi la prise de contact avec les autres. En plus de ses vertus sociales, d'après DAVANTURE, elle « *permet aux patients de se dépenser, mais c'est surtout une médiation thérapeutique qui favorise la communication verbale et non verbale* » (2013).

Nous comprenons alors que sa pratique permet au soignant d'engager une relation d'échanges et de confiance avec le patient. Le patient peut s'ouvrir au monde extérieur pour entrer en contact avec les autres et développer des liens sociaux. Elle peut également être utilisée pour « *diminuer l'angoisse, réactiver les émotions, apaiser, stimuler* » (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, 2019). Ces bienfaits sont atteignables grâce au cadre, aux règles, aux horaires et au lieu spécifique ramenant le patient dans la réalité (BECAS,

BECHETOILLE, SEYROUX, 2019). De plus l'activité physique et surtout sportive est vectrice d'émotions et de sentiments : « *plaisir de jouer, peur de perdre, élans amicaux* » mais aussi frustration suite à l'échec (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, 2019). L'activité physique permet donc une remobilisation au niveau corporel mais également et surtout au niveau psychique (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, 2019). Ces auteurs n'hésitent pas à mettre en avant « *l'image positive du sport et le climat de convivialité* » (page 46, 2019) permettant « *l'adhésion des patients qui se laissent prendre au jeu* » (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, page 46, 2019).

Tout l'intérêt est donc à l'infirmier de pouvoir utiliser cette médiation. Cependant son utilisation doit préserver la sécurité des patients. C'est pour cette raison que l'infirmier doit être formé à l'utilisation de l'activité physique. Il est également possible pour lui, de faire appel à un éducateur spécialisé ou un professeur d'activité physique adaptée. Mais cela n'empêche pas sa participation à l'activité. Au contraire le soignant aura un « *rôle d'accompagnement et d'étayage de leur patient* » (BECAS, BECHETOILLE, SEYROUX, 2019).

En effectuant ces recherches, un nombre impressionnant de formations étaient disponibles et ouvertes aux professionnels de santé, sur la médiation par l'activité physique. Cela montre un certain intérêt dans le développement des connaissances et des pratiques pour l'équipe de soins. On comprend alors qu'au-delà des bienfaits que l'activité physique confère, elle peut être un outil utile dans la prise en soins de patient surtout lorsque des limitations sont présentes.

7. Les limitations à la pratique de l'activité physique

A la suite de ce travail, il sera mis en évidence les limitations à la pratique de l'activité physique. Par la même occasion, le rôle de l'infirmier dans la lutte contre ceux-ci sera mis en lien.

Tout d'abord nous avons pu voir que la majorité des enfants ne répondent pas aux recommandations (L'affiche sur le niveau d'activité physique selon leur âge et sexe visible dans l'Annexe n°1). De plus, ils ne pratiquent que très peu d'activités physiques en dehors du scolaire. Cependant DE SMALL et BAUR (2008) s'accordent pour dire que le milieu scolaire joue un rôle important dans la lutte contre l'inactivité physique. En effet, l'école

permet l'acquisition d'habitudes de vie que l'enfant pourra faire perdurer dans le temps (ROULT, CARBONNEAU, DUQUETTE, BELLEY-RANGER, 2014). On comprend alors l'enjeu des différents plans nationaux dans l'initiation précoce de l'importance de la pratique de l'activité physique pour le bien-être de l'enfant.

D'ailleurs, DUCLOS s'accorde avec DE SMALL et BAUR pour dire que « *L'AP est un comportement et un mode de vie d'autant plus facile à maintenir qu'elle aura été démarrée dès l'enfance. Néanmoins, de nombreux facteurs (individuels, interpersonnels, environnementaux, politiques, contextuels) influencent sa pratique et son maintien* » (2020).

Cet apport confirme la complexité de la mise en place de l'activité physique sur le long terme. Elle ne régit, non pas seulement de la motivation du patient mais de tous les paramètres entourant ceux-ci. Il convient alors d'agir sur tous ces axes d'où l'importance des plans nationaux qui luttent contre les limitations et les conditions défavorables à la pratique d'activité physique.

D'autre part, nous pouvons citer un mode de vie tendant vers la sédentarité par l'augmentation des métiers et des loisirs sédentaires (les écrans), ainsi que par le développement des transports véhiculés. (RETAILLEAU, 2017).

De plus, la représentation de l'activité physique est mise à égale avec l'activité sportive (DUCLOS, 2021). Cet amalgame peut freiner la pratique de l'activité physique. Alors que celle-ci est modulable et accessible à tous.

Ces limitations sont souvent par manque de connaissances. C'est pourquoi, l'infirmier par la transmission des informations et par l'accompagnement, permet d'effacer des représentations négatives.

Si nous nous rapprochons au milieu du soin, nous nous rendons compte que la prescription médicale d'activité physique est encore trop peu développée. En effet, d'après CHARLES, LARRAS, BIGOT, PRAZNOCZY (2019) les médecins n'arrivent pas à s'approprier cette nouvelle démarche de prescription car celle-ci semble peu évoquée en formation initiale. De plus, il n'existe aucune prise en charge financière prévue pour la réalisation de l'activité physique sous prescription malgré la prise en charge à 100% des affections de longues durées (VERGNAULT, 2018).

D'autre part, MARTIN (2021) expose également la réticence des patients à effectuer les activités au sein de l'hôpital. Les patients ont davantage le besoin de sortir de « *cette image*

du malade » (MARTIN, page 56, 2016) et donc de pouvoir pratiquer l'activité physique en dehors de ce lieu marqué par les représentations négatives et douloureuses. Pour dépasser cette négation, l'infirmière va donc apporter des conseils au patient pour motiver la pratique ou l'orienter vers un professionnel travaillant à domicile.

La douleur peut également être motif de refus lors de la proposition de participation à l'activité physique, explique MARTIN (2021). Dans ce cas, un travail peut être réalisé en amont pour comprendre l'étiologie de la douleur et la traiter. Il n'est pas rare que l'activité physique soit tout de même conseillée pour combattre ces douleurs.

Une nuance reste à souligner : « *les effets bénéfiques de l'AP s'estompent rapidement à l'arrêt de la pratique* » (IReSP, 2020). L'importance est alors de réussir à intégrer l'activité physique dans le mode de vie. Pour cela il faut « *identifier les déterminants de l'adoption d'un comportement actif, pérenne et inséré dans les habitudes de vie et de créer les conditions politiques, environnementales, sociales et organisationnelles qui favorisent ces comportements actifs pérennes, et cela sans aggraver les inégalités sociales de santé* » (DUCLOS, 2020).

De nombreuses limitations sont encore à contourner. Cependant les pouvoirs publics essaient d'y pallier dans l'intérêt de tous grâce aux différents plans mis en place.

Nous comprenons, à la fin de cette partie, que l'activité physique par ses nombreuses utilisations et bienfaits devient un pilier dans le milieu du soin. Elle est réellement un tournant dans la prise en charge de patients atteints de pathologie chronique. Même si elle était déjà utilisée depuis plusieurs années, elle tend à s'étendre. L'infirmier a un rôle plus qu'essentiel dans sa promotion, cependant ce rôle ne s'arrête pas là. L'infirmier a la possibilité grâce aux compétences acquises, d'accompagner le patient dans ce parcours, de l'orienter vers les professionnels formés, et de collaborer mettant à profit la proximité qu'ils ont avec le patient. De plus, l'infirmier peut s'en servir comme médiation pour améliorer la relation soignant-soigné.

L'activité physique et l'infirmier sont liés par un objectif commun : la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité de vie. Cependant de nombreux facteurs limitant indiqués dans la théorie empêchent l'expansion des bienfaits de l'activité physique, mais alors qu'en est-il sur le terrain ?

III. Le cadre empirique

Dans cette partie, nous allons nous intéresser aux données du terrain. En effet, pour cela il y a eu la réalisation de deux entretiens avec deux infirmiers travaillant dans un secteur de soins différents. Ces interviews ont pour intérêt de porter un regard sur ce qu'il se passe sur le terrain concernant l'accompagnement infirmier par l'activité physique pour la prise en charge de patient atteint de pathologie chronique.

1. Le choix du soignant

A la suite de la note de recherche, nous avons créé un guide d'entretien (le guide est visible en Annexe n °4) qui est notre outil lors de la rencontre avec les professionnels infirmiers. Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs qui nous ont permis d'aborder plus facilement le vécu du soignant impliqué quotidiennement dans l'utilisation de l'activité physique adaptée. Ce guide a permis également une structuration des échanges lors des entretiens et ainsi une meilleure comparaison et une analyse plus efficace.

Pour ce faire, il était intéressant d'interroger un infirmier prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques psychiatriques, ainsi qu'un infirmier travaillant dans un service de soins orienté vers les pathologies chroniques somatiques. En effet, ce choix de diversifier la population prise en charge par le soignant a pour but de déceler des différences ou des similitudes dans leur prise en soin. De plus, notre population cible était les patients atteints de pathologies chroniques en général. Ce choix a donc permis de balayer l'ensemble de la population retenue. La perception des infirmiers sur les pathologies chroniques et sur l'activité physique au sein de leur service respectif seront comparées. Les deux interviews permettront également de comprendre leur rôle et leur modalité de prise en charge autour du public cible.

Je me suis alors rapprochée d'une infirmière en santé publique, une infirmière ASALEE (définition donnée dans la partie 6. C. « *Le rôle de l'infirmier dans la collaboration interdisciplinaire* ») pour la réalisation d'un entretien. Il me semblait très intéressant de pouvoir avoir un échange avec elle. En effet, lors de la présentation de son mode d'exercice pendant mon parcours de formation en soins infirmiers, elle a mis en avant la prise en charge de patient atteint de pathologie chronique. De plus, elle réalise régulièrement des

actions de prévention, d'éducation dont justement des activités autour de la pratique d'activité physique.

Pour le domaine de la psychiatrie, après un échange avec ma guidante, il semblait pertinent d'interroger un infirmier dans un service de réhabilitation psycho-social faisant intervenir de l'activité physique. Le centre de réhabilitation est impliqué dans trois missions : la rééducation, la réadaptation, la réinsertion. En effet, dans ce service, une unité entreprend spécialement de l'activité physique adaptée avec des patients atteints de pathologies psychiatriques dans le but de les amener, dans la majorité des cas, vers une réinsertion sociale. Cette unité se sert du corps du patient comme outil. Il fait intervenir différents acteurs, tels que l'ergothérapeute, le neuropsychologue, le psychiatre, les infirmiers formés à certaines médiations. Le médecin est le premier acteur dans ce dispositif. C'est lui qui prescrit la prise en charge par le centre de réhabilitation psychosocial et définit les objectifs.

Comme a pu l'expliquer l'infirmier m'accueillant, l'activité physique est un reflet de la vie extérieure avec des lois, des devoirs et des émotions générées. Apprendre à faire de l'activité physique permet donc d'apprendre à gérer ses émotions, à respecter des règles, à comprendre les consignes, à considérer les personnes qui nous entourent et à communiquer avec celles-ci. Les infirmiers de ce service sont également amenés à collaborer avec un centre d'addictologie. Il accueille des patients atteints d'addiction en hospitalisation complète durant un séjour avoisinant le mois. Plusieurs activités sont proposées aux patients dans un but thérapeutique. Une équipe pluridisciplinaire accompagne les patients vers leurs objectifs.

Ce choix de service totalement différent permet également de couvrir une grande partie des alternatives d'utilisation de l'activité physique.

Leur profil professionnel est d'ailleurs totalement opposé. Il est vrai que l'infirmière ASALEE a moins d'expérience dans le lieu où elle exerce actuellement. De plus, elle n'a aucune formation spécifique à l'activité physique. A l'inverse, l'infirmier en psychiatrie a évolué durant la majorité de sa carrière dans la réalisation de l'activité physique et dans sa formation vis-à-vis de celle-ci.

Il sera alors intéressant de voir leur façon d'aborder la prise en charge des patients avec des connaissances et une vision du métier peut être différente.

2. La réalisation des entretiens

Dans un premier temps, j'ai sollicité l'infirmière ASALEE après son intervention au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers. Après explication des modalités de réalisation, l'infirmière était d'accord pour réaliser un entretien. Une prise de rendez-vous a donc eu lieu en aval par téléphone. La professionnelle m'a accueilli dans son bureau au sein de la maison médicale à l'heure convenue. L'entretien a duré 21 minutes (La retranscription de l'entretien est visible en Annexe n°5) puis nous avons échangé sur son mode d'exercice et l'état actuel de son développement.

Pour le deuxième entretien, j'ai pris contact avec l'infirmier par téléphone. Je lui ai partagé les modalités de réalisation et le thème de l'interview. Puis après son approbation, nous avons convenu d'un rendez-vous. Le jour du rendez-vous, je fus accueilli par un autre infirmier car l'interviewé en question n'était pas présent au lieu de rendez-vous. En effet, il était parti en activité extérieure avec des patients. L'infirmier m'accueillant m'a présenté son espace de travail puis m'a installé dans leur bureau. Il fit des allers retours entre la séance qu'il avait commencée avec des patients et le bureau pour m'expliquer le fonctionnement du service, ainsi que l'intérêt d'utiliser l'activité physique auprès de patients atteints de pathologies psychiatriques. Cet infirmier avance l'activité physique comme une médiation, de plus elle permet de limiter les effets indésirables des pathologies et de thérapeutiques médicamenteux.

L'infirmier avec qui était convenu le rendez-vous, me rejoignit dans le bureau et s'excusa du retard. L'interview commença 30 minutes après l'heure convenue, malgré ce retard l'infirmier prit le temps de répondre à toutes les questions. Cela dura 34 minutes (La retranscription de l'entretien est visible en Annexe n°6). Il m'a également fait visiter les locaux de l'ensemble de la structure de réhabilitation psychosociale.

3. Le réajustement des interviews

Durant les deux interviews, j'ai eu la chance de pouvoir échanger avec des professionnels passionnés et investis dans leur travail. Tous les deux ont pris le temps durant l'entretien et étaient vraiment motivés à sa réalisation. De plus, les interviews ont eu lieu dans un bureau clos, sans événement gênant.

Cependant, j'ai pu ressentir des difficultés pour interagir avec eux de façon neutre sur les idées qu'ils avançaient. Cela était frustrant de ne pas ouvrir un échange sur leur point de

vue et nos connaissances. Durant la deuxième interview, il fut également difficile, lors de moment de recherche ou de questionnement du professionnel, de ne pas orienter les réponses vers des connaissances déjà en tête. Il est vrai que j'aurai davantage dû être neutre. De plus, j'ai pu éprouver des difficultés à l'oral lors des entretiens à cause du stress.

Concernant les réajustements envisageables, il est vrai que pour la question du guide d'entretien : « *Quelles sont-elles que vous assimilez à des pathologies chroniques dans le service?* », après analyse j'ai eu des difficultés à trouver son intérêt. Les deux interviewés avaient un visage étonné à l'écoute de cette question, comme-ci la réponse était logique.

De plus, lors de la deuxième interview, j'aurais pu éviter d'oublier la question concernant les actions de prévention à l'activité physique.

4. L'analyse des deux entretiens (tableau d'analyse visible en Annexe n°7)

Pour commencer, nous allons donner un nom fictif aux deux infirmiers. L'infirmière en santé publique sera nommée : Sarah et l'infirmier en service de réhabilitation psychosociale : Thomas.

A. Le profil des soignants

Pour ces deux interviews, nous pouvons constater que les deux infirmiers interrogés présentent une expérience de diplôme assez longue. En effet, pour Sarah « *ça fait 17 ans que je suis diplômée* » (2022) et pour Thomas « *je suis infirmier diplômé d'état depuis un peu plus d'une vingtaine d'années* » (2022).

On remarque cependant un parcours professionnel différent. Thomas effectue sa carrière dans le domaine de la psychiatrie. Il a notamment fait « *un service d'entrée en psychiatrie pendant quelque temps, puis en hôpital de jour* » (Thomas, 2022). Il s'est, ensuite dirigé vers son service actuel au centre de réhabilitation psychocorporelle où il est « *référent sur le Pôle Psychocorporel depuis 15 ans maintenant* » (Thomas, 2022).

Sarah présente, elle, une expérience moins importante dans son service actuel. En effet, cela fait 5 ans qu'elle travaille pour l'association ASALEE. Avant cela, elle avait fait « *un an d'intérim [...] un peu partout : maison de retraite, chirurgie* » (Sarah, 2022), puis elle s'était tournée vers l'*Etablissement Français du Sang* pendant dix ans.

Tous deux, en lien avec leur travail actuel, ont effectué des formations comme dit Thomas (2022) pour enrichir leur pratique. Il a effectué « *une formation par une association* » (Thomas, 2022). Il a d'ailleurs été « *délégué régional de cette association et référent de*

tout ce qui était activité, [...], de sport co » (Thomas, 2022). Thomas a actuellement commencé un diplôme universitaire sur comment « *animer une activité physique et sportive en milieu sanitaire et social* » (2022). Toutes ces formations ne peuvent qu'améliorer sa pratique et lui donner les outils nécessaires pour répondre au mieux aux besoins des patients.

Quant à Sarah, elle a effectué une formation en lien avec l'éducation thérapeutique du patient : « *la formation quarante heures en ETP* » (Sarah, 2022). Elle a également obtenu un diplôme universitaire en addictologie. Cependant, elle n'a pas bénéficié de formation spécifique à l'activité physique.

Ces deux professionnels restent dans une démarche d'amélioration de leur pratique et dans l'actualisation de leur connaissance.

Leur appétence pour l'activité physique est démontrée par leurs activités extra professionnelles. Sarah effectue « *de l'activité physique très régulière* » (Sarah, 2022), elle est cavalière et pratique du « *badminton intensif* » (Sarah, 2022). Quant à Thomas, il était « *joueur de basket* » (2022) mais était également investi dans la formation des autres en étant « *entraîneur à moyen niveau* » (Thomas, 2022). Il souligne par la même occasion qu'il a « *toujours eu une appétence pour le sport* » (Thomas, 2022). Il appuie le fait que sa « *profession tourne autour de l'activité* » (Thomas, 2022). Une passion dans la vie de tous les jours devient de par son expérience, ses formations un outil de travail dans sa profession.

Leur appétence pour l'activité physique a permis, aux deux infirmiers, de trouver leur spécialité dans la profession. Il y a donc deux profils professionnels différents de par leurs formations et leurs expériences mais une appétence singulière et commune les relie.

B. Les pathologies prévalentes

Nous pouvons constater que les pathologies prévalentes de ces deux services sont totalement différentes. D'un côté nous avons des pathologies principalement somatiques. Sarah décrit ses activités professionnelles prévalentes comme les suivantes : « *on fait tout ce qui est suivi et dépistage de pathologie chronique : diabète, risque cardio-vasculaire, repérage de trouble cognitif, accompagnement et dépistage du surpoids chez l'enfant et le repérage des BPCO et le sevrage tabagique* » (Sarah, 2022)

Et de l'autre côté, c'est un service qui accueille des pathologies d'avantages de l'ordre psychiatrique : « *c'est essentiellement de la psychose* » avec « *une grosse majorité de patient diagnostiqué schizophrène* » (Thomas, 2022). Il y a la présence de « *déficiences mentales moyennes, légères* » (Thomas, 2022) mais également de « *troubles de la personnalité* » (Thomas, 2022) ou de « *troubles du comportement* » (Thomas, 2022). On peut également prendre en charge dans ce service des patients atteints de syndromes anxio-dépressifs ainsi que des patients atteints de pathologies d'addictions.

Néanmoins, une caractéristique les rapproche : la prise en charge de patients atteints de pathologies principalement, voire exclusivement chroniques. Thomas le souligne avec la phrase suivante « *La maladie mentale en règle générale, c'est du moyen voir long terme* » (2022).

Nous comprenons que dans ces deux services, la pathologie chronique est réellement le public cible dans les prises en charge.

C. Les représentations du soignant

Concernant la représentation des pathologies chroniques pour ces infirmiers, nous pouvons constater que leur définition contient relativement les mêmes idées. Sarah dit que « *la pathologie chronique c'est une pathologie, avec laquelle le patient va devoir apprendre à vivre avec, qui n'est souvent pas réversible* » (2022). Thomas affirme que c'est une maladie où *l'on va donner des médicaments qui ne vont pas guérir la maladie, qui vont faire qu'elle va être un peu atténuée. Mais elle sera toujours là. Donc il faudra apprendre à vivre avec elle* » (2022).

Dans les affirmations des deux professionnels, nous retrouvons des notions communes, le paramètre non guérissable et le concept d'apprendre à vivre avec la maladie. Sarah apporte une précision sur le principe de « *prendre conscience de sa pathologie* » (2022). Elle inclut cet objectif dans les missions de l'infirmier. Elle souligne également le lien entre le rôle des habitudes de vie et la pathologie chronique : « *il va falloir qu'ils vivent avec et que son quotidien a une importance pour le suivi* » (Sarah, 2022).

Thomas joint l'objectif d'amélioration de la qualité de vie dans les pathologies chroniques. Il dit, en effet, que « *l'activité physique rentre* » dans « *les recommandations pour pouvoir avoir une qualité de vie améliorée* » (2022).

Nous comprenons que leur représentation de la pathologie chronique est sensiblement similaire. Ils insistent, tous deux, sur l'importance de la qualité de vie dans la prise en charge

de patients atteints de pathologies chroniques. Une qualité de vie qui peut s'améliorer grâce à l'activité physique d'après eux.

Concernant la représentation relative à l'activité physique, Thomas rejoint la définition théorique. En effet, il l'explique de cette manière : « *C'est toute activité qui va mettre en mouvement le corps* » (Thomas, 2022). Thomas ajoute que l'activité physique englobe tout ce qu'il y a « *dans la vie quotidienne : se déplacer c'est une activité physique, porter quelque chose c'est, enfin porter son corps, se tenir debout, toute est activité physique en vrai* » (2022).

Il met en valeur plus loin dans l'entretien, une autre utilisation de l'activité physique : « *un outil de médiation pour atteindre cet objectif* » (Thomas, 2022). On comprend que la représentation de Thomas vis-à-vis de l'activité physique ne s'arrête pas seulement dans la pratique et l'apport des bénéfices physiques. Mais, elle est ancrée également comme outil permettant la communication entre patient et soignant.

Sarah a davantage décrit l'activité physique comme elle le ferait avec ses patients. Elle la découpe en « *3 catégories* » (Sarah, 2022). Elle dit que : « *la première catégorie [...] c'est ce que l'on fait dans notre quotidien* » (Sarah, 2022). Puis, elle introduit la deuxième catégorie : « *Après je mets l'activité physique : c'est tout ce que l'on fait dans notre quotidien et le petit plus. Le petit plus c'est : ben voilà, est ce que je vais marcher un petit peu dans la journée plus que d'habitude [...] Et après on va dire qu'il y a la troisième catégorie de l'activité physique, où là on pratique un sport un petit peu plus intensif* » (Sarah, 2022).

Concernant l'activité physique demandée aux patients, Sarah s'appuie sur les recommandations nationales : « *Les fameux trente minutes recommandées par jour de bouger* » (2022), ce qui correspond à « *l'activité du milieu* » (Sarah, 2022). L'activité physique est pour elle « *un des traitements* » (Sarah, 2022) aux maladies chroniques. A plusieurs reprises Sarah qualifie l'activité physique comme quelque chose de « *thérapeutique* » (2022). On comprend alors qu'au-delà des bienfaits physiques et mentaux, un vrai enjeu se cache derrière cette prévention de l'activité physique.

Sarah et Thomas ont des représentations de l'activité physique se rapprochant de la définition. Malgré cela, leur représentation va au-delà de la pratique pour ces bienfaits directs. Ils reconnaissent tous deux indépendamment que l'activité physique peut être considérée comme outil de médiation et comme une thérapeutique non médicamenteuse. C'est pour cette raison que les objectifs des deux services peuvent être différents.

D. Les représentations des patients

Nous pouvons constater dans les deux interviews que les deux soignants s'efforcent d'éloigner l'amalgame entre l'activité physique et le sport. Thomas s'applique à faire tomber ces préjugés, en donnant les informations nécessaires aux patients (2022). Sarah différencie bien ces deux termes et s'oblige à utiliser les bons termes : « *On ne va pas, forcément, appeler ça : aller faire une heure de sport avec les patients, c'est vraiment les remettre en mouvement* » (Sarah, 2022).

Ces deux soignants semblent sensibilisés à cette inexactitude et aux représentations erronées de l'activité physique.

D'autres représentations du patient peuvent être erronées. Le lien entre infirmier et activité physique n'est pas fait directement par les patients. En effet, Thomas explique que « *les patients sont surpris quand je dis que je suis infirmier* » (2022). Thomas l'explique par : « *ma tenue de travail c'est souvent en jogging et ils sont surpris. Il ne me croit pas tout de suite* » (2022). Nous comprenons que dans les représentations de certains patients, l'infirmier n'est pas en liaison directe avec l'activité physique. Cependant avec le temps et les bénéfices de celle-ci, l'idée d'activité physique se rapproche de l'infirmier.

E. Objectifs des séances d'activité physique

Tout d'abord nous allons exposer les différentes étapes de la prise en charge d'un patient par une infirmière en santé publique. Plusieurs phases sont à respecter avant l'insertion du patient dans l'activité. En effet, dans un premier temps, il y a l'orientation du patient par le médecin vers l'infirmière en santé publique souvent par le biais d'une prescription médicale. Sarah (2022) nuance le fait que « *le médecin fait une prescription d'activité physique, parfois [...] il n'y a pas de prescription* ». Nous comprenons alors que la prescription n'est pas obligatoire à la mise en contact avec l'infirmière en santé publique cependant celle-ci permet tout de même d'orienter le patient.

L'infirmière en santé publique va créer en amont ses ateliers en fonction des besoins globaux des patients. Puis, un entretien aura lieu avec celui-ci pour exposer les bénéfices, l'intérêt et le déroulement de la séance. Le déroulé sera adapté en fonction des besoins spécifiques du patient et de ses attentes personnelles (Sarah, 2022). Sarah expose le fait qu'« *on est vraiment sur quelque chose de thérapeutique donc évaluer le patient avant, voir*

avec ce qu'il attend» (2022). Elle explique ensuite comment amener le patient à son intégration dans les ateliers : « *Et pis la prochaine consultation, on en reparle. Et donc au bout d'un moment je leur propose de justement participer à cet atelier* » (Sarah, 2022). Le patient acceptera ou non la proposition faite puis intégrera l'atelier. Sarah insiste sur le fait que « *c'est lui qui décide* » (2022), lui étant le patient. L'infirmière tracera les données, les objectifs, la participation dans le dossier médical du patient (Sarah, 2022) permettant ainsi au médecin traitant d'obtenir les informations nécessaires sur l'évolution du patient.

Concernant le but général de la prise en charge des patients, Sarah (2022) répète à trois reprises : qu'il est question de « *remettre en mouvement* » le patient. Par la suite, elle définit, ensuite des objectifs plus précis comme leur faire assimiler les bénéfices, « *leur donner l'envie d'en faire régulièrement* » (Sarah, 2022). L'un des objectifs finaux serait « *qu'ils soient autonomes par la suite et qu'ils n'aient plus besoin de nous pour le faire* » souligne Sarah (2022).

Sarah met en place des séances collectives de marche. Elle explique l'intérêt de ces séances collectives : « *On va dire que le fait de venir, c'est en groupe, socialement parlant c'est bien ! Voilà ça leur permet de voir du monde, autre chose. Et après, souvent ils créent quand même des liens entre eux. Et ils finissent par se retrouver aussi en dehors de l'activité que j'ai mise en place* » (Sarah, 2022). Nous comprenons alors que la démarche collective permet de créer des liens entre les patients. La collectivité devient alors l'un des axes permettant d'atteindre plus facilement l'objectif d'autonomisation.

Pour le service de réhabilitation psycho sociale, c'est également le médecin qui oriente le patient vers le service par prescription médicale. Le parcours du patient est assez semblable à celui des patients pris en charge par l'infirmière en santé publique. En effet, dans un premier temps, il y a la réalisation d'un entretien avec le médecin permettant de repérer les besoins du patient : « *le patient va avoir un entretien [...] avec notre médecin référent. Et on va voir un peu avec lui quels sont ses problèmes dans un premier temps* » (Thomas, 2022). Puis le patient est revu par l'infirmier pour définir ses appétences: « *En fonction de ça, on va lui proposer telle ou telle activité. Si ça se dirige vers l'activité physique et sportive, on va le revoir en lui présentant un peu la structure* » (Thomas, 2022). Le patient sera évalué par l'infirmier sur plusieurs séances pour apprécier : « *ses capacités physiques, ses capacités à être dans un groupe* » (Thomas, 2022). C'est au moment de l'orientation du patient que le service de réhabilitation se distingue du parcours en santé publique. En effet, de par sa polyvalence et les différents intervenants travaillant dans l'unité, il y a davantage d'activités physiques proposées. Le patient a un panel élargi pour trouver ce qui

lui correspond. Il peut alors être dirigé vers « *une activité de groupe, plutôt une activité individuelle, plutôt une activité à caractère cardio, renforcement cardio* » (Thomas, 2022) en fonction de ses envies et de ses besoins.

La notion de choix pour le patient est l'essence même de ce qui détermine les objectifs du patient. En effet, ce concept est renforcé par l'affirmation de Thomas : « *on n'a pas de séance type par rapport à une pathologie, vraiment pas, on va plutôt être [...] dans l'adaptation par rapport à la personne* » (Thomas, 2022). Thomas explique qu'il est important de définir les objectifs des patients en écoutant et prenant en compte « *en priorité : capacité, désir et son objectif* » (Thomas, 2022). Il nuance le fait qu'il est possible que les infirmiers orientent les objectifs vers les besoins considérés comme essentiels tout en respectant l'accord et la motivation du patient. Thomas ajoute « *la notion d'accompagnement,* » c'est-à-dire «*on l'amène là où il veut aller*» (2022).

On comprend alors que la priorité des prises en charge du centre de réhabilitation mais également de l'infirmière en santé publique, est réellement de satisfaire les besoins des patients. Pour cela, plusieurs choses sont mises en place. Tout d'abord la notion d'accompagnement se trouve dans les deux services. Nous pouvons mettre en lumière les différents temps d'entretien avec le patient, permettant un échange sur son ressenti, sur ses volontés. Des entretiens formels ou informels sont réalisés pour présenter les bénéfices et le déroulé des activités physiques. Ceux-ci permettent l'apport théorique nécessaire à la prise de décision pour le patient.

Sarah contrairement à Thomas expose la nécessité de l'acquisition de l'autonomie pour le patient, c'est-à-dire l'intégration de l'activité physique dans les habitudes de vie. Cependant le centre de réhabilitation se distingue de par l'offre diversifiée d'activité physique aidant le patient à trouver ce qui lui convient pour pratiquer l'activité physique dans la durée.

F. Les rôles de l'infirmier dans l'élaboration de projet de soins en lien avec de l'activité physique.

Nous avons vu précédemment que la prise en charge de l'infirmier commence majoritairement par une prescription médicale de l'activité physique dans les deux services. Cette prescription médicale entraîne alors la notion de rôle prescrit pour l'infirmier.

Au-delà du rôle sous prescription, il est mis en valeur un autre rôle, le rôle de collaboration entre le médecin et l'infirmier.

En effet, régulièrement l'infirmière en santé publique, voit le médecin et effectue des transmissions orales sur les patients (Sarah, 2022). L'infirmière effectue également des transmissions écrites « *dans le dossier médical du patient* » (Sarah, 2022). Ces transmissions ont pour but d'ajuster au mieux la prise en charge du patient et permet la collaboration entre infirmière et médecin. En effet, ce dernier « [...] *peut reprendre un petit peu aussi, cette histoire d'activité physique* » (Sarah, 2022). Cette répétition a pour but d'ancrer l'activité physique dans leur habitude de vie.

Il se dessine alors par la même occasion, un rôle de prévention pour l'infirmière en santé publique. Sarah cite l'axe de prévention sur lequel elle agit : « *prôner l'activité physique régulière* » (2022). Elle explique pourquoi l'activité physique est aussi importante à promouvoir : « *parce qu'on sait que c'est un des traitements* » (2022). C'est pour cette raison que son rôle est « *d'essayer de ... Faire changer le mode de vie, enfin de faire changer les habitudes de vie des gens* » (Sarah, 2022).

Sarah à la fin de l'entretien vient parler de son rôle de collaboration avec un médecin formé en sport. Cette collaboration en lien avec une association de club de sport a permis l'élaboration d'un groupe de patients participant à du renforcement musculaire dans une salle de sport. Sarah explique que « *j'ai des patients qui font l'atelier marche avec moi et qui font le renforcement musculaire* » (2022).

Du côté du centre de réhabilitation, comme vu précédemment, les infirmiers et le médecin référent travaillent en collaboration pour établir les « *problèmes* » du patient (Thomas,2022) dans le but d'adapter la prise en charge.

Le rôle de collaboration pour les infirmiers du service de réhabilitation psychomotrice ne s'arrête pas seulement au médecin mais ils interviennent « *avec tous les autres professionnels qui rentrent dans la structure* » (Thomas, 2022). Thomas explique la collaboration avec l'ergothérapeute qui « *vient sur nos temps d'évaluation* » (2022) pour évaluer lui-même les besoins du patient en termes d'ergothérapie. Thomas précise que tous ces professionnels partagent un « *objectif commun* » (Thomas, 2022). C'est pour cette raison qu'il aimerait que le travail en collaboration sur une même activité soit développé. Malheureusement par « *manque de personnel* » cela reste difficile à mettre en place malgré que cela puisse être « *très intéressant* » selon Thomas (2022). Pour illustrer les bénéfices d'un travail en collaboration sur une séance, Thomas explique le cas d'un infirmier « *pas du tout formé à l'activité physique. Il vient en doublon par exemple sur l'activité course à pieds. [...] Et en fait, il se sert de ça pour enrichir la relation [...]. Et les voir autrement et qu'eux le voient aussi autrement. [...] il gagne du temps de travail grâce à ça* » (2022). Ce

partage de vécu permet, d'après Thomas, de vite faire tomber les « *barrières* » (2022) entre le soigné et le soignant. Ainsi l'alliance thérapeutique se crée plus naturellement. Par cette explication est mis en évidence l'intérêt de l'activité physique dans les médiations.

Thomas souligne que cette collaboration s'ouvre également hors du service avec des intervenants comme le centre d'alcoologie. Thomas expose la mise en place un programme de psychoéducation pour les patients atteints de pathologie d'addiction. Thomas participe également à un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le cadre de la schizophrénie.

Nous pouvons souligner une tâche commune entre les deux services avec un travail de collaboration avec le médecin mais également avec des intervenants extérieurs. Il reste à notifier que l'infirmière en santé publique collabore mais de façon moins diversifiée que le centre de réhabilitation.

Le rôle de l'infirmier ASALEE est centré sur la prise en charge de patient dans leur éducation et dans la modification de leurs habitudes de vie.

Tant dis que l'infirmier en réhabilitation montre des missions plus polyvalentes avec son intervention dans des programmes de psychoéducation, dans des programmes d'éducation thérapeutique du patient, dans l'utilisation de l'activité physique comme médiation.

G. Les outils utilisés en lien avec l'activité physique

Nous allons, maintenant, parler des outils utilisés par ces deux services.

La marche est l'activité physique choisie par Sarah. Elle justifie ce choix par : « *c'est ce qu'il est à portée de main de tout le monde* » (Sarah, 2022). En effet, elle est adaptable à tous niveaux, praticable seule ou accompagnée et ne demande pas de qualification particulière pour le professionnel. Nous savons, contrairement à l'infirmier du centre de réhabilitation, que Sarah ne possède pas de formation supplémentaire en lien avec l'activité physique. Elle pratique des sports uniquement en dehors de son activité professionnelle. C'est possiblement pour cette raison que Sarah ne propose pas d'autres activités physiques pour le moment. De plus, l'activité physique n'est pas son unique atelier. L'objectif de son travail en général est l'éducation du patient atteint de pathologie chronique. Il est alors sous-entendu que l'infirmière agit à tous les niveaux de la pathologie.

Sarah promeut son atelier d'activité physique par « *une affiche qui propose l'atelier marche* » (2022) dans la salle d'attente de la maison médicale. Cependant elle souligne que « *c'est la bouche à oreille qui marche* » (Sarah, 2022). Malgré cette publicité, Sarah précise que pour obtenir ce procédé de réussir, il faut que « *le patient soit dans cette démarche* » (2022).

Elle effectue l'atelier marche « *toutes les semaines* » (Sarah, 2022) mais en essayant de toujours changer les terrains de marche. Sarah souligne : « *on essaie de varier les endroits, enfin de pas toujours de faire le même tour pour que ce ne soit pas monotone* » (2022). « *C'est le patient qui décide d'où on va* » (Sarah, 2022), par la possibilité de choisir le terrain de marche, l'infirmière rend acteur le patient dans sa prise en charge.

Sarah propose uniquement des séances collectives. Elle avoue que cela peut être un frein pour certains patients : « *C'est des patients qui ne marchent plus donc ils ont peur de ralentir le groupe* » (Sarah, 2022) mais au final ce qui est constaté est bien plus positif. « *Les gens s'adaptent les uns aux autres en fait. Et au contraire, il y a des gens qui marchent peut-être mieux mais ça permet de D'emmener les gens entre eux et de discuter. Les gens ne se rendent pas compte qu'on a fait un bon tour au final* » (Sarah, 2022). Grâce à cette explication, on comprend alors que le choix de la collectivité permet de tisser des liens entre les patients et ainsi faire oublier l'effort physique sur le moment. De plus, il évite l'isolement social et motive les patients grâce aux différents niveaux présents dans un groupe.

Durant ces séances, Sarah peut être amenée à utiliser différents dispositifs médicaux pour mettre en lumière les bénéfices directs de l'activité physique sur le corps : « *le fait d'avoir marché a un impact sur leur glycémie* » (Sarah, 2022). Le fait de montrer en direct ces bénéfices, cela ne peut être que motivant pour poursuivre leur effort et les convaincre des réels bienfaits. Sarah (2022) va être amenée à utiliser des « *d'entretiens individuels* » pour préserver leur motivation.

En parallèle, Thomas incite également à la prise de conscience des bienfaits de l'activité physique sur le corps en faisant verbaliser les patients : « *Comment tu te sens avant, comment tu te sens après ? Comment tu as vécu la séance ?* » (2022).

Thomas ajoute qu'en fin de séance, il réalise une petite séance de relaxation avec eux.

Thomas parle ensuite du « *programme psycho éducation* » (2022) mis en place avec le Centre d'alcoologie, où un jeu a été créé : « *activ'up* » (2022). Thomas (2022) explique que ce sont des cartes à deviner. Elles représentent « *une activité physique ou sportive ou autre [...] par un mot* ». Les règles permettent la mise « *en mouvement doucement et*

progressivement » par le mime (Thomas, 2022). Puis la deuxième phase consiste à « classer » les cartes (Thomas, 2022), dans les catégories suivantes : activité physique, activité sportive (Thomas, 2022). Cette phase permet de différencier progressivement « *activité physique et activité sportive* » (Thomas, 2022). L'information et l'éducation du patient sont données par le jeu. Thomas appuie le fait qu'il « *utilise beaucoup le jeu, des jeux de rôles aussi* » (2022) ainsi que « *les battles verbales* » (2022) pour apporter les connaissances aux patients.

De plus, il a pu arriver à Thomas d'utiliser internet. En effet, il dit qu'ils l'ont « *beaucoup utilisé au moment du covid* » (Thomas, 2022) dans le but d'« *entretenir le lien* » avec les patients (Thomas, 2022).

L'équipe de Thomas a « *créé aussi des petits mémos* » (Thomas, 2022) que l'infirmier « *donne aux patients en fin d'activité* » avec « *les bienfaits physiques, psychologiques, sociaux* » de l'activité physique (Thomas, 2022). C'est également un autre moyen de donner et surtout de garder l'information dans le temps, à distance de la séance ou pour les proches du patient.

Nous prenons conscience d'une différence dans l'investissement entre ses deux professionnels, dans le domaine de l'activité physique.

En effet, Sarah s'applique à utiliser des outils en quantité restreinte mais adaptés à ses connaissances et réalisable par la majorité des patients.

Thomas, a lui l'opportunité, de par ses formations, de se servir d'une amplitude plus importante d'activités et d'outils comme par l'exemple la création de jeu. Cependant ses missions sont basées principalement sur l'activité physique, lui donnant peut-être davantage de temps pour la création d'outils ciblés à cela.

H. L'éducation thérapeutique du patient

Durant l'entretien de Thomas, j'ai malheureusement oublié de poser la question sur l'éducation du patient. Cependant Thomas avait répondu partiellement à la question lorsqu'il parlait de la collaboration avec le Sésame mais également dans sa réponse aux outils.

Il souligne l'importance « *de donner l'information* » aux patients « *plutôt que de leur faire faire sans vraiment leur expliquer* » (Thomas, 2022). Thomas ne néglige pas la prise en

compte des représentations et les croyances que les patients ont « *par rapport à l'activité physique* » avant « *de donner l'information* » (Thomas, 2022). Il y aurait donc dans un premier temps, la prise de connaissances des représentations perçues par le patient. Puis, il y aurait l'apport de connaissances tout en gardant la notion de ludicité. Celle-ci est attestée par Thomas lorsqu'il décrit l'apport d'information : « *Bon très théorique mais assez ludique quand même* » (Thomas, 2022).

A l'opposé de Thomas, Sarah n'utilise pas du tout le jeu durant ses interventions. L'éducation du patient passe donc par les entretiens. Elle montre également les bienfaits directs de l'activité physique sur le corps comme sur la glycémie.

L'objectif de Sarah dans l'éducation du patient est de « *leur montrer que l'activité physique, c'est un traitement comme un autre* » (Sarah, 2022). Cet exemple souligne l'importance de l'activité physique dans la prévention mais également dans le traitement des patients atteints de pathologies chroniques.

Par la même occasion Sarah (2022) appuie que « *l'activité physique c'est bon pour la santé physique mais c'est bon pour la santé morale aussi* ». Les bienfaits à promouvoir concernent les deux sphères de la santé : la santé physique mais également la santé mentale.

Sarah et Thomas ont pour but d'apporter les connaissances nécessaires aux patients pour leur permettre de comprendre l'intérêt de l'activité physique. La sensibilisation à l'activité physique passe par la découverte du patient des bénéfices de celle-ci, et cela par des moyens différents selon les infirmiers. Thomas utilise divers outils comme le jeu et les mémos. Sarah emploie, plutôt, les entretiens, la démonstration directe des bénéfices.

L'objectif d'éducation du patient reste le même dans les deux services, cependant la forme est différente. Cette différence peut être mise en lien avec les profils distincts des infirmiers, ainsi qu'une population cible divergente.

I. L'intégration de l'activité physique dans les habitudes de vie du patient

L'intégration de l'activité physique dans le quotidien des patients est l'une des priorités pour les deux soignants. Néanmoins ce n'est pas chose facile.

Thomas énonce que pour que le patient intègre l'activité physique dans son quotidien il faut une bonne « *ambiance de travail* » (2022), puis il faut réussir à allier l'activité physique avec la notion de plaisir : « *quand je fais du sport je prends du plaisir* » (Thomas, 2022). Pour

cela, un « temps de verbalisation » (Thomas, 2022) est prévu à chaque fin de séance, basé sur le ressenti, le vécu durant la séance : « *Comment tu te sens avant, comment tu te sens après ? Comment tu as vécu la séance ?* » (Thomas, 2022). Ces questions permettent de mettre en lien les bienfaits directs de l'activité physique sur son corps et son mental. Thomas (2022) souhaite « *les obliger à verbaliser* » en allant au-delà du qualificatif « *bien* » et ainsi étendre leur réflexion.

Thomas veut renforcer ce sentiment de bien-être, il propose un temps de relaxation en fin de séance. D'après Thomas « *cette introspection à force de le répéter bah il associe l'activité physique et le bien être que je peux ressentir* » (2022).

De plus, pour favoriser l'insertion sociale et l'indépendance dans la réalisation de l'activité physique, les infirmiers sont amenés à leur expliquer « *qu'on n'est pas obligé forcément d'aller en salle* » (Thomas, 2022). Il y a d'autres moyens pour pratiquer de l'activité physique sans forcément être obligé d'investir financièrement dans un club. C'est pour cette raison que les infirmiers leur donnent aussi des outils, des exercices simples à réaliser chez eux sans matériel (Thomas, 2022).

Et puis pour les personnes souhaitant s'investir en allant « *sur l'extérieur* », les infirmiers leur donnent des adresses (Thomas, 2022). Malheureusement pour le moment, ils n'ont pas de partenariat avec les salles de sports. Thomas aurait bien voulu dans le but d'avoir « *la possibilité d'aller dans une salle une fois par semaine avec un groupe* » (Thomas, 2022) mais cela a été refusé. Thomas les oriente donc vers la natation, la course à pied.

Pour les patients sortis de la prise en charge par le centre de réhabilitation psychosocial, peuvent être mis en contact avec « *un collègue qui est éducateur sportif* » (Thomas, 2022). Il ne travaille pas dans la structure mais va au domicile pour « *initier ou réinitier l'activité physique* » permettant ainsi de « *garder la motivation* » ainsi que le soutien par « *l'accompagnement* » de la personne (Thomas, 2022).

Thomas explique aussi que son service reste ouvert pour les patients qui ne sont plus pris en charge, permettant parfois de faire tremplin pour pratiquer à nouveau de l'activité physique.

Thomas évoque une certaine difficulté pour les patients dans la réalisation de d'activité physique en autonomie. Il met en avant les éléments suivants : « *Ils ont plutôt tendance à vouloir continuer, alors continuer ici dans un premier temps. [...]. Et c'est plutôt le lâcher qui est difficile en fait [...] c'est le plus ici qui est compliqué* » (Thomas, 2022). On comprend que la difficulté n'est pas de leur inculquer l'habitude de faire de l'activité physique mais plutôt de quitter le service et de rendre indépendant les patients dans le retour à domicile.

L'intégration de l'activité physique dans le mode de vie du patient est l'objectif principal pour Sarah. Elle explique que pour que le patient intègre la nécessité de continuer l'activité physique, elle utilise « *l'entretien motivationnel* » (Sarah, 2022) associé à de « *l'éducation thérapeutique* » (Sarah, 2022) dans un but commun : « *donner l'envie au patient de se prendre en charge et de changer ses habitudes* » (Sarah, 2022). Plus haut dans l'entretien, on comprend également que le fait d'être en groupe permet de tisser des liens qui donnent la possibilité pour certains groupes de se revoir en dehors de l'activité physique proposée par l'infirmière. Cette démarche permet le détachement de l'infirmier et l'opportunité de créer une habitude entre amis.

Nous pouvons retenir que l'activité physique une fois lancée dans un cadre structuré ne semble pas difficile à perdurer dans ces deux services. Cependant lorsque les patients sont amenés à quitter la structure cela semble plus complexe pour eux d'entretenir cette habitude. Pour cela différentes choses sont mises en place selon le service.

Sarah utilise le côté collectif pour permettre une alliance entre les patients et ainsi une motivation commune à la sortie de parcours.

Thomas lui n'hésite pas à rappeler que l'activité physique se pratique dans le quotidien. De plus, le service de Thomas peut être amené à reprendre des patients à court terme ou à les orienter vers des professionnels pour leur permettre de se relancer dans l'activité physique.

J. L'évaluation des pratiques

Lors de la collaboration avec le Centre d'alcoologie, Thomas (2022) explique qu'un « *gros point de verbalisation et une parole* » sont accordés aux patients pour permettre « *un retour sur le vécu* » (Thomas, 2022) et sur « *leur projection après avoir vécu [...] ce programme* » (Thomas, 2022). Ce temps de partage permet aux infirmiers de connaître le ressenti des patients et « *leur projection* » (Thomas, 2022). L'infirmier peut ainsi connaître « *les motivations* » (Thomas, 2022) des patients.

Cette notion de motivation et de changements d'habitude de vie sont également évalués par Sarah mais d'une manière différente. Elle prend en compte la régularité du patient. Elle

effectue également un comparatif avant/après des activités physiques quotidiennes effectuées par le patient. Ceux-ci permettront d'évaluer si des changements d'habitudes de vie sont entrepris : *« je revois les patients en individuel, je leur demande si en dehors de l'atelier marche, ils ont été marché différemment »* (Sarah, 2022). Si cela est le cas, alors cela correspond à une évaluation positive du patient.

Sarah va également évaluer la progression des patients. Pour cela, ils vont porter un *« podomètre »* (Sarah, 2022) ou *« quelque chose qui calcule le nombre de kilomètres que l'on fait sur la séance »* (Sarah, 2022). Cela permet ainsi de constater une amélioration de distance ou de temps (Sarah, 2022). De plus, à cela s'ajoute le ressenti du patient, s'ils *« sentent que c'est de plus en plus facile »* (Sarah, 2022).

Les critères d'observations vont être transcrits sur des supports identiques pour les deux services. En effet, tous deux utilisent les transmissions écrites et orales. Sarah explique qu'elle *« voit le médecin régulièrement, on discute des patients »* (Sarah, 2022). Thomas doit lui utiliser, dans son service, une grille d'évaluation sur leur logiciel de transmissions *« Cimaise »*. Cette grille d'évaluation a été confectionnée par les infirmiers du service. La grille d'évaluation a été montrée par l'infirmier sur l'ordinateur. Elle a été élaborée avec des *« logo pour que ce soit très vite compréhensible »* (Thomas, 2022). Elle est fondée sur 3 catégories : *« les compétences corporelles »*, la catégorie *« comportementale et sociale »*, et *« les compétences cognitives »* (Thomas, 2022). Cette évaluation va permettre de *« repérer dans la sphère de la cognition froide, s'il y a quelque chose qui est atteint »* (Thomas, 2022). Ce repérage permettra une orientation vers un bilan neuropsychologique (Thomas, 2022) ou une orientation vers de *« la remédiation, de la rééducation »* (Thomas, 2022).

Cependant, la grille est critiquée par Thomas. Celui-ci reconnaît qu'il ne l'utilise *« pas beaucoup »* (2022). Thomas (2022) l'explique par les arguments suivants : *« on voulait la faire une fois par semaine pour les patients qui viennent deux, trois fois par semaine. Et en fait on s'est rendu compte que c'était très chronophage »* (Thomas, 2022). De ce fait, les évaluations *« se font par trans écrite et [...] beaucoup oralement »* (Thomas, 2022). Thomas finit par dire *« On doit encore le refaire, le retravailler justement »* (2022). L'amélioration de la grille d'évaluation est un axe que Thomas aimerait travailler.

Concernant l'évaluation des séances, nous discernons différents critères d'appréciation selon le service interviewé. Il est vrai que Sarah se base sur les changements

entrepris par les patients dans leur quotidien. Thomas s'appuie plutôt dans la projection de ceux-ci. Cette différence peut être expliquée par la population différente prise en charge. En effet, les patients du service de santé publique résident dans leur domicile et ne bénéficient que d'une séance de marche hebdomadaire. Ils peuvent donc appliquer quotidiennement les changements. Les patients de réhabilitation psychosociale sont justement au cours de réinsertion sociale et sont donc pris en charge par le service de réhabilitation psychomotrice plusieurs fois par semaine, sur différents ateliers. Ils ont moins la possibilité d'entreprendre des activités à l'extérieur. L'efficacité des séances est donc évaluée sur leur changement de comportement suivant une grille préétablie et sur la réussite des objectifs fixés en équipe.

K. Les limitations à la pratique de l'activité physique

Dans la mise en place de l'activité physique auprès de patients, nous pouvons constater différentes limitations ou difficultés à surmonter pour les professionnels de santé. En effet, si nous restons dans l'actualité, la Covid-19 a énormément affecté la dimension de l'activité physique en général. Sarah et Thomas ont dû faire face à des changements engendrés par la pandémie.

Sarah appuie le fait qu'avec la « *covid c'est encore plus compliqué* » (2022). Thomas a pu s'adapter. Comme vu précédemment, il a dû utiliser d'autres outils pour perdurer l'activité physique avec ses patients.

Au-delà de la Covid, Sarah remarque d'autres problématiques actuelles. Chez les enfants « *il y a énormément de sédentarité* » (Sarah, 2022). Sarah considère l'expansion de sédentarité chez les enfants comme une difficulté supplémentaire. Elle expose le fait qu'« *on se rend compte qu'ils n'ont pas forcément d'activité extra-scolaire [...] quand il rentre chez eux, ils ne vont pas jouer avec les copains [...], ils sont devant leur ordinateur, leur écran et en fait, ils ne bougent plus* » (Sarah, 2022). Pour lutter contre cela, Sarah expose un axe d'amélioration dans son travail. Elle aimerait avoir la possibilité de « *promouvoir l'activité physique en milieu scolaire* » (Sarah, 2022).

La mise en place de l'activité physique peut également être limitée par l'utilisation très instinctive et très facile de la voiture (Sarah, 2022).

Au-delà des facteurs environnementaux, Sarah expose une difficulté dans ses prises en charge. Elle rencontre régulièrement des patients qui « *ne venaient pas tout le temps, venaient une fois toutes les trois semaines* » (2022). Sarah explique que par conséquent «

on a jamais le même groupe donc dans l'évolution et l'évaluation c'est assez difficile » (2022). De plus *« les gens ont l'impression d'attendre »* (Sarah, 2022). Cela met du retard dans le groupe. Le but premier devient donc d'amener à *« faire adhérer le patient à ce qu'il vienne le plus régulièrement possible, si on y arrive, on va avoir des résultats »* (Sarah, 2022).

Pour favoriser cela, l'infirmière a l'objectif d'inculquer *« une dynamique au groupe »* pour les rendre autonome. Cela lui arrive qu' *« ils se donnaient rendez-vous le même jour, à la même heure »* même quand elle n'était pas là (Sarah, 2022). Cette dynamique de groupe est difficile à créer mais permet d'atteindre une autonomie du patient plus facilement et plus rapidement.

Au-delà des difficultés rencontrées lors des prises en charge, Sarah expose les limitations financières. Elle explique qu'il y a un groupe de patients qui effectuent du renforcement musculaire par le biais d'un médecin du sport, d'un éducateur sportif. Cette activité de renforcement musculaire apporte un plus dans la prise en charge des patients et diversifie la pratique. Cependant, le nombre de participants reste restreint par une limitation financière. En effet, le club associatif demande une participation assez conséquente qui est un frein chez certains patients.

Cette limitation financière est reprise par Thomas lorsqu'il souligne que ce sont des populations, qui n'ont pas forcément les moyens. Cependant Thomas veut contourner cette limitation en défaisant la représentation erronée que l'activité physique ne se pratique que dans un club. Il explique à ses patients qu'une paire de baskets suffit pour faire de la marche ou de la course. Thomas appuie l'idée que l'activité physique ne demande pas énormément de ressources.

Néanmoins, il garde en tête que *« ceux sont des personnes isolées »* (Thomas, 2022). Ils pourraient naître de par cette composante des difficultés d'intégration ou d'autonomisation. C'est pour toutes ces raisons que Thomas (2022) expose le fait qu'il y a *« une longue file active de patients qui n'arrivent pas à décrocher »*. Thomas (2022) reste positif et dit que *« tant qu'on peut accueillir, ça va »*.

Thomas (2022) partage d'autres difficultés comme la réticence de certains patients. Mais cette *« réticence »* (Thomas, 2022) en règle générale part après la découverte de *« l'ambiance de travail, le plaisir que prennent les autres »*. Thomas précise que dans certains cas les patients ne veulent vraiment pas. Il traduit cela par le fait que le patient ne soit *«*

pas prêt et c'est tout, il faut respecter sa temporalité. [...] Du coup on passe peut-être la main sur une autre activité » (Thomas, 2022).

Thomas pointe également d'autres représentations erronées. Il peut y « *avoir aussi des préjugés parfois mais ça c'était au tout début* » (Thomas, 2022). Thomas reprend le fait qu'il n'a plus « *ce genre de problème* » (2022). Au début de l'élargissement de la mise en place de l'activité physique en psychiatrie, le renforcement musculaire des patients pouvant parfois être violents était assimilé au fait de les muscler pour les rendre plus forts (Thomas, 2022). Il a donc « *fallu leur expliquer que non justement c'est tout le contraire. Se sentir mieux dans son corps va permettre de se sentir mieux dans sa tête. Il y aura moins d'agressivité* » (Thomas, 2022). Malgré cela il y a quand même « *des limitations, des croyances défaitistes des collègues* » (Thomas, 2022) limitant l'utilisation de certains sports comme la boxe ou le judo.

Nous pouvons retenir que bien des limitations sont présentes dans l'instauration de l'activité physique. Elles sont parfois dues aux réticences des patients et d'autre fois dues aux professionnels en manque d'informations sur le sujet et sur les bienfaits de l'activité physique. Pour pallier à ces deux types de difficultés, nous comprenons que l'apport d'informations est essentiel.

Sarah expose son point de vue en termes de santé publique et pointe du doigt l'augmentation de la sédentarité par un mode de vie tendant à son développement. Néanmoins, nous pouvons garder un regard positif car ces difficultés sont supportables si un travail de prévention est réalisé autour de ces problématiques.

La limitation financière est plus difficile à résoudre. Mais n'oublions pas que comme le souligne Thomas, l'activité physique est praticable avec seulement des affaires de sport.

Grâce aux différents entretiens, nous avons pu prendre conscience de la place de l'activité physique dans notre milieu de santé actuel. De plus, ces interviews nous ont permis de comprendre le rôle polyvalent de l'infirmier.

Le rôle de l'infirmier dans ces deux services est semblable, cependant les méthodes employées sont majoritairement différentes. Cette divergence peut être expliquée par des populations cibles différentes mais également un profil soignant opposé.

Nous allons maintenant joindre la partie conceptuelle avec la partie empirique dans le but de comparer les résultats.

IV. La confrontation

Cette dernière partie, nous permettra de répondre plus distinctement à la question de départ qui est : comment l'infirmier accompagne le patient atteint d'une pathologie chronique par l'intermédiaire de l'activité physique ? Pour cela, nous allons mettre en lien les éléments conceptuels avec le constat de départ et les éléments recueillis sur le terrain.

1. L'inclusion de l'activité physique dans le milieu médical

Pour débiter, nous pouvons appuyer le fait que l'activité physique est réellement au cœur de la prise en charge des pathologies chroniques. Grâce à la situation de constat, aux recherches portées sur le sujet, ainsi que grâce aux interviews, nous nous rendons compte que l'activité physique devient presque indispensable pour prendre en soins, dans la globalité, un patient atteint de pathologie chronique. L'inclusion de l'activité physique dans le soin est appuyée par le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016, permettant aux médecins la prescription de l'activité physique aux patients atteints de pathologies chroniques. Cette prescription donne la possibilité aux infirmières ASALEE d'y répondre en proposant un accompagnement à la réalisation pour les patients n'ayant pas de complication. Nous savons par cette occasion que l'activité physique dans le milieu médical est initiée par la prescription du médecin.

Sur le terrain le déroulement reste authentique, Thomas et Sarah (2022) affirment l'initiation de la prise en charge par la prescription médicale.

Cependant la limitation partagée par CHARLES, LARRAS, BIGOT, et PRAZNOCZY (2019) sur les difficultés pour les médecins à prescription de l'activité physique ne sont pas repris par les infirmiers interviewés. Cela peut s'expliquer par le milieu d'exercice des infirmiers où la place de l'activité physique et le rôle de chaque intervenant sont bien définis. Alors la prescription devient une évidence et un réflexe déjà acquis.

Pour un médecin plus isolé ou moins en collaboration avec d'autres professionnels, cela peut être plus difficile d'entreprendre cette initiative et d'orienter le patient. Malgré les efforts des autorités de santé pour former à la prescription, ce manque de mécanisme peut empêcher l'expansion de la promotion de l'activité physique.

Néanmoins, d'autres causes sont en lien direct avec cette limitation comme par exemple certaines représentations.

2. De la définition aux représentations.

Les caractéristiques de la pathologie chronique énoncées par le ministère des Solidarités et de la Santé et par les infirmiers interviewés, sont similaires. Leurs représentations de la pathologie chronique sont proches de la définition générale. Les infirmiers prenant en charge quotidiennement des patients atteints de pathologies chroniques ont bien conscience du retentissement écrasant sur la vie du patient. Sur le terrain, cela leur permet donc de répondre au plus proche de leur besoin. L'amélioration de la qualité de vie des patients pris en charge est leur priorité. Ce but est mis en avant depuis 2010 par l'OMS.

Cependant ce que nous ne retrouvons pas dans les interviews, est la prise en compte du stade d'acceptation de la maladie du patient comme le décrit GRIMALDI (2006). Les deux infirmiers exposent davantage la prise en considération des représentations du patient dans une optique de défaire l'amalgame entre l'activité physique et le sport.

Sinon nous comparons la définition de l'activité physique donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé (2020), nous constatons une nouvelle fois que la représentation des infirmiers se rapproche de la définition. En effet, ils reprennent tous deux, surtout la notion qu'elle représente toutes les activités au quotidien demandant une dépense énergétique comme le définit ONAPS (2015). Ainsi, cela prouve une certaine aptitude et capacité pour les infirmiers sensibilisés à l'activité physique, de pouvoir accompagner et conseiller le patient de sa réalisation.

Concernant la représentation des infirmiers en lien avec l'activité physique, nous pouvons constater un certain écart entre la réalité et la représentation des patients. Il est vrai que durant l'interview de Thomas, il est mis en évidence une distance avérée entre le rôle de l'infirmier et l'activité physique. Plusieurs patients de son service n'associaient pas l'interviewé au métier d'infirmier. Ils mettaient son rôle en lien avec des métiers uniquement tournés vers l'activité physique voire même l'activité sportive. Quelques explications peuvent être possibles.

Premièrement, le manque d'intégration des populations de la nécessité de l'activité physique pour notre santé sur le long terme. En effet, d'après les statistiques de l'ANSES de 2022, seul 5% de la population effectue une activité physique suffisante pour être protectrice. Par cela, il serait difficile de rapprocher l'infirmier ayant un rôle orienté vers la

santé et le soin, à l'activité physique considérée davantage, pour une partie de population, comme un loisir.

Deuxièmement, nous savons que l'activité physique n'est pas un point prédominant dans la formation infirmier. Une certaine sensibilisation est effectuée mais son information reste limitée. La connaissance du soignant repose sur son appétence et ses recherches personnelles.

Cet écart entre réalité et représentation du patient est peu mis en évidence dans les études. Seule DUCLOS (2021) explique de façon plus générale que « *L'infirmière, quel que soit son lieu d'exercice (libéral, hospitalier, enseignement), occupe une place primordiale mais trop souvent sous-estimée dans la promotion de l'AP santé* ». Cette représentation peut être limitante dans le développement du rôle infirmier vis-à-vis de l'activité physique.

La représentation des soignants sur le rôle de l'infirmier a également des répercussions sur le travail de ceux-ci. Thomas partage son expérience vis-à-vis des représentations de ses collègues n'étant pas sensibilisés à l'activité physique (2022). Le manque d'information entraînait « *des limitations* » (Thomas, 2022) dûes à « *des croyances défaitistes des collègues* » (Thomas, 2022). Thomas précise que cela est arrivé dans le passé. La réticence des soignants n'est pas retrouvée dans les recherches effectuées, elle semble peu abordée.

Actuellement, cette limitation est peut-être éloignée par l'expansion des métiers en lien avec l'activité physique dans le milieu médical permettant l'avancement des connaissances pour une majorité des soignants. Malgré cela, le rôle infirmier reste encore vague et nécessite d'être exploré.

3. Le rôle infirmier dans l'accompagnement à l'activité physique

Nous pouvons souligner que les missions de l'infirmier rejoint le programme national sport et santé de 2019 à 2024 par les axes d'amélioration : la promotion de la santé par l'activité physique et le développement de l'utilisation de l'activité physique à visée thérapeutique. Ces deux notions sont reprises par Thomas et Sarah lorsqu'ils parlent de leur utilisation concernant l'activité physique.

A. Le rôle de l'infirmier dans l'apport de connaissance

Par les multiples bénéfices de l'activité physique, nous savons qu'elle a une place importante dans la prévention primaire des pathologies chroniques. L'infirmier est impliqué dans l'éducation et la promotion de la santé, celui-ci est donc dans l'apport de son information aux patients. Le rôle de promotion de la santé par l'infirmier est un devoir inclus dans son décret de compétence. Ce rôle de prévention primaire, (avant l'arrivée de la pathologie), est réalisé par l'infirmière ASALEE ponctuellement lors d'événement qu'elle entreprend. Cependant pour les deux interviewés ce ne sont pas leurs missions prédominantes. En effet, leur rôle réside davantage au moment de l'apparition de la pathologie. Ils vont donc apporter les connaissances nécessaires pour éviter une aggravation de la pathologie ou une récurrence.

Néanmoins cet apport de connaissances ne serait pas suffisant pour que le patient puisse entreprendre des changements d'habitude de vie seul. En effet, comme dit DUCLOS l'objectif est que l'activité physique soit considérée au même titre qu'une alimentation équilibrée ou qu'un sommeil réparateur (2020). C'est-à-dire perçu comme un besoin important au maintien de l'intégrité de la santé. C'est pour cette raison qu'un travail d'accompagnement sur le long court est nécessaire pour que le patient intègre l'activité physique dans son mode de vie.

B. Le rôle de l'infirmier dans l'adhésion à l'activité physique sur le long terme

Les infirmiers ont tout intérêt à promouvoir l'activité physique. En effet, avec l'arrivée de la maladie chronique, l'entrée dans le « *cercle vicieux du déconditionnement* » (PREFAUT, NINOT, 2009) est vite survenue. C'est pour cette raison que l'infirmier est important dans l'apport de connaissances au patient.

L'apport de connaissances par l'infirmier permet également de diminuer la limitation engendrée par l'amalgame effectué entre l'activité physique et l'activité sportive. Sur le terrain, nous retrouvons bien cet investissement vis-à-vis de ce problème récurrent.

Nous pouvons, par la même occasion affirmer que les terrains interviewés appliquent au maximum les recommandations de l'OMS (2021) vis-à-vis de la pratique physique. En effet, Sarah de son côté réalise une activité physique d'endurance : la marche et collabore avec une association sportive et un médecin formé en sport pour faire pratiquer une activité de renforcement musculaire au groupe de patients volontaires. Thomas, lui étant formé et

ayant la possibilité de voir ses patients plusieurs fois dans la semaine, peut varier ses séances.

Concernant les recommandations de l'ONAPS (2019) sur les modalités de réalisation de l'activité physique auprès des patients, nous constatons qu'elles sont sensiblement atteintes. Thomas et Sarah prennent en charge les patients durant une longue durée, plusieurs mois. Le service de réhabilitation psychosocial est même amené pour certain patient à utiliser un programme d'éducation thérapeutique.

La notion d'accompagnement motivationnel est également présente sur les terrains de stage. En effet Sarah accorde une importance marquée à garder le patient motivé. Cet attachement à la motivation du patient peut être en lien avec son diplôme universitaire en addictologie. Pour elle c'est l'une des principales modalités réussites. Elle utilise alors des « *entretiens motivationnels* » (Sarah, 2022). Thomas accorde également de l'importance à la motivation. Ils repèrent tous deux, dans un premier temps, les motivations. Puis ils vont être entretenus lors du « *temps de verbalisation* » (Thomas, 2022).

Dans le cadre conceptuel nous retrouvons également cette importance dans le témoignage de Fabrice HURE. Le soutien de l'infirmier dans l'accompagnement à la réalisation d'une course, a été plus que motivant et encourageant pour le patient. C'est grâce à l'accompagnement au quotidien des infirmiers que les patients peuvent être poussés à progresser. Les modalités d'accompagnement du patient sont bien ancrées dans l'esprit des infirmiers interviewés. En effet tous deux s'appliquent à respecter les volontés et à toujours laisser le choix au patient tout en restant disponible pour eux.

L'infirmier joue donc un rôle majeur dans les prises en charge incluant de l'activité physique. Cependant malgré le respect des recommandations de différentes études, l'infirmier doit faire face à des difficultés.

C. L'infirmier face aux réticences

Concernant les réticences des patients à effectuer de l'activité physique, les infirmiers sur le terrain s'appliquent à convaincre des effets sur le corps. Sarah montre les bénéfices directs sur le corps (2022) et Thomas s'applique à faire verbaliser le bien être ressenti (2022). Leur objectif est de faire prendre conscience de l'intérêt et des bénéfices. La notion du plaisir dans la pratique est également importante. Sa présence n'est pas retrouvée dans le cadre conceptuel. Pourtant l'importance du développement de ce sentiment dans la réalisation des séances est fortement appuyée par Thomas. Il s'investit

beaucoup dans l'ambiance de travail des patients pour donner leur envie de réitérer l'échange. Il pourrait alors être intéressant d'approfondir l'effet du plaisir des séances et de l'ambiance de travail sur la régularité des patients. Peut-être cela permettrait à Sarah d'aboutir plus rapidement à une régularité de ses patients et donc à contourner cette difficulté exprimée vis-à-vis de leur absence.

Une autre notion revient souvent dans la prise en charge du patient et peut permettre de favoriser la réponse aux besoins de celui-ci. Elle fait même partie des obligations hospitalières avec la loi Kouchner du 4 mars 2002. On parle ici du concept du choix du patient. Les infirmiers sur le terrain prennent en charge les patients de telle manière à leur laisser la main sur les choix de leur parcours de soins. Sarah l'illustre par la sélection du circuit de marche et Thomas dans le choix de l'activité physique réalisée. Le témoignage de monsieur HURE, nous rappelle, d'ailleurs l'importance de pouvoir être acteur de sa prise en charge. Cela lui a permis de prendre conscience qu'il pouvait « *vivre pleinement* » (HURE, 2021) avec sa maladie chronique.

Concernant la réalisation sur le long terme de l'activité physique, Sarah expose une difficulté pour certains patients à être réguliers (2022). Pour pallier à cela, elle compte sur la réalisation de son atelier en groupe, « *souvent ils créent quand même des liens entre eux. Et ils finissent par se retrouver aussi en dehors de l'activité* » (Sarah, 2022).

La dimension de la socialisation par l'activité physique est également soulignée dans le cadre conceptuel. Les bénéfices du groupe sont en lien avec les besoins engendrés par la pathologie chronique. Le besoin de poursuivre une vie sociale malgré que la pathologie chronique « *modifie les rapports aux autres et finalement les rapports à soi* » (GRIMALDI, 2006).

La notion financière est retrouvée dans les deux parties du travail. En effet, la prescription de l'activité physique ne donne pas suite à un remboursement lors de sa réalisation. Mais nous pouvons le voir sur le terrain avec Thomas que l'activité physique est praticable partout à moindre coût (2022).

Cependant d'autres causes peuvent être à l'origine d'une limitation. DUCLOS explique que « *Néanmoins, de nombreux facteurs (individuels, interpersonnels, environnementaux, politiques, contextuels) influencent sa pratique et son maintien* » (2020). Dans ces multiples facteurs, le côté « isolé » (Thomas, 2022) des patients atteints de pathologies chroniques

est retrouvé sur le terrain. Les autres causes ne sont pas abordées peut-être car l'infirmier ne peut agir sur les domaines restants, cela devient du ressort d'autres professionnels voir même des politiques de santé et de travail.

L'infirmier n'est, donc, pas le seul acteur dans la promotion de l'activité physique. Dans la majorité des cas, il est amené à collaborer avec un autre professionnel pour compléter ses compétences.

D. La collaboration avec un intervenant extérieur

Il faut reconnaître que le domaine de l'activité physique est un domaine pointu, avec différents types d'activité physique et différents résultats attendus. C'est par cette complexité que l'expansion des métiers d'activité physique adaptée a été favorisée. Les connaissances spécifiques sur l'activité physique permettent l'adaptation des programmes en fonction des pathologies et des besoins du patient.

L'infirmier est capable d'orienter le patient vers des professionnels formés à l'activité physique. De plus, la continuité des soins est une mission pour l'infirmier. Cela fait partie de son décret de compétence avec l'article R4212-12 sur la déontologie des infirmiers. Il explique que l'infirmier doit « *assurer la continuité des soins* ». Cette orientation est attestée sur terrain par Thomas (2022) qui oriente les patients en difficulté vers une éducatrice sportive à domicile. Il en est de même pour Sarah lorsqu'elle dirige son groupe de patients vers du renforcement musculaire avec un médecin et un éducateur sportif (2022).

Au-delà de sa capacité à orienter les patients, l'infirmier a un rôle d'étayage dans l'accompagnement du patient. En effet, M. V. met en évidence la connaissance du patient par l'infirmier grâce à sa présence au quotidien pour celui-ci. Cette connaissance approfondie du patient permet une prise en charge plus adaptée et facilitée pour le professionnel encadrant l'activité physique (V., 2022).

L'importance dans la collaboration est que chaque intervenant ait sa place et que la communication soit établie. Sarah met en avant l'importance des transmissions qu'elle peut faire avec le médecin. Thomas effectue également des transmissions aux différents services prenant en charge les patients. Ce passage d'information et cette collaboration garantit un accompagnement optimal et permet d'offrir un parcours de soins le moins complexe possible (CHASSANG, GAUTIER, 2019).

Cette collaboration permet une mise en sécurité du patient dans la réalisation de l'activité physique.

Il est vrai que dans les recherches effectuées, la notion de collaboration avec un professionnel formé spécialement à l'activité physique, constitue la majorité des cas dans la prise en charge du patient. Cependant dans certaines situations, lorsque l'infirmier a une appétence particulière, ou des formations en lien, il peut réaliser lui-même ses séances. C'est le cas de nos deux interviewés.

4. Quand une passion devient un outil de travail

Pour les interviewés, nous comprenons que leur appétence pour l'activité physique provient d'un vécu personnel. Cependant ils ont su transformer cet attrait en outil de travail. Un outil souvent thérapeutique comme nous avons pu le voir. Thomas souligne même un « *outil de médiation* » (2022) pour atteindre leur objectif.

A. La médiation

La notion de médiation par l'activité physique est retrouvée dans le cadre conceptuel ainsi que sur le terrain notamment chez Thomas. Il explique que cette utilisation permet de prendre en charge différemment le patient. L'utilisation de l'activité physique auprès d'un patient est à l'origine d'un abaissement des « *barrières* » (Thomas, 2022). En effet, cela permet d'éloigner le temps de la séance la maladie et de se retrouver avec son corps et son esprit uniquement. DAVANTURE O. (2013) explique que cette médiation permet au-delà de la dépense énergétique, de favoriser la communication à l'autre. C'est ainsi que cette médiation va « *enrichir la relation* » (Thomas, 2022) soignant soigné. Grâce à cela, l'infirmier va pouvoir gagner du « *temps de travail* » (Thomas, 2022). C'est pour cette raison qu'un infirmier participe ponctuellement aux séances avec ses patients (Thomas, 2022).

Sachant que la relation soignant soigné est la base pour toute prise en charge coopérative avec le patient, la favorisation de la communication, de l'échange et de la confiance va être un atout pour l'infirmier. L'activité physique devient donc un outil non négligeable pour celui-ci.

B. D'autres outils peuvent être utiles à l'infirmier

Dans les services interviewés, l'utilisation d'outils est fortement marquée. En effet, pour permettre une approche plus en douceur, les services sont amenés à utiliser le jeu, les fiches mémos, la relaxation, les grilles d'évaluation, la démonstration.

Cette notion d'outils n'a pas été abordée dans le cadre conceptuel. Cependant, ils sont un moyen efficace de rendre plus accessible et attrayant l'activité physique. D'autre part, certains outils sont parfois nécessaires à l'évaluation des séances comme les grilles d'évaluation de Thomas (2022) ou les comparatifs d'habitude de vie de Sarah (2022).

On comprend une nouvelle fois que le choix des outils est propre aux services ou au public cible. Néanmoins aucune recommandation n'est fixée vis-à-vis de cela, pourtant elle montre un grand intérêt pour une prise en charge plus abordable et plus efficace.

Pour clôturer cette partie, nous pouvons garder en tête l'importance de l'activité physique dans le milieu du soin. Les études et le terrain témoignent d'importants bienfaits que ce soit au niveau de la prévention, du traitement non médicamenteux ou de son utilisation comme médiation.

Cependant les modalités de réalisation pour obtenir les plus grands bénéfices pour la santé sont encore en recherche. Pour le moment seul l'accompagnement sur le long terme et les programmes d'éducatifs thérapeutiques ont attesté leur efficacité pour une pratique adaptée et sur le long terme.

L'infirmier a une place importante dans l'installation de l'activité physique dans les habitudes de vie du patient. C'est d'ailleurs, l'un des objectifs principaux lors de son inclusion dans un projet de soin. En effet sans ces changements de modes de vie, les bienfaits de l'activité physique s'estompent très vite.

Conclusion

Le but de ce travail d'initiation à la recherche était de comprendre la place de l'infirmier dans l'activité physique.

J'ai choisi d'évoquer ce sujet car j'ai une appétence particulièrement et personnelle pour l'activité physique. J'avais conscience de ses bienfaits sur la santé et j'espérais démontrer la place de l'activité physique dans notre métier. Le stage en réadaptation cardio-vasculaire a réellement légitimé le rôle de l'infirmier dans l'activité physique. Cependant, la prise en charge d'un patient m'a interpellé et m'a laissé avec des questions sans réponse. Je me suis d'abord demandé pourquoi l'importance de l'activité physique s'imposait au patient après qu'il soit confronté aux conséquences de l'inactivité. C'est ainsi que j'entrepris des recherches sur les facteurs limitant à la pratique de l'activité physique, puis sur la place de l'infirmier dans l'accompagnement à l'activité physique.

Au vu des effets de l'activité physique sur les maladies chroniques, je me suis alors demandée : Comment l'infirmier accompagne les patients atteints de pathologies chroniques par l'intermédiaire de l'activité physique ?

Pour y répondre, nous avons entrepris des recherches théoriques, apportant les idées d'auteurs, d'études et de témoignages. Puis, nous avons réalisé deux entretiens avec des infirmiers du terrain pour pouvoir effectuer une comparaison.

Tout d'abord, nous avons souligné la place polyvalente de l'infirmier dans ses prises en charge. En fonction du lieu d'exercice, de la population cible, de ses missions et des professionnels en collaboration avec lui, l'infirmier s'adapte dans le but de répondre aux besoins et aux souhaits du patient pour lui offrir un accompagnement de qualité. Le rôle propre de l'infirmier étant l'éducation à la santé, celui-ci joue donc un rôle important dans la promotion de l'activité physique et dans l'apport de connaissance au patient. Il peut aussi agir en amont de l'activité physique, dans un objectif d'accompagnement, de réassurance, de motivation et parfois même d'orientation. Il peut également agir en collaboration avec les professionnels formés spécifiquement pour leur offrir ses connaissances vis-à-vis du patient et ainsi faciliter l'évaluation de ses capacités et de ses besoins.

Néanmoins, il peut entreprendre seul la réalisation de séance avec de l'activité physique si ses compétences le lui permettent. Il ne faut pas oublier que l'activité physique peut également servir à l'infirmier, car elle constitue une médiation qui facilite l'échange entre soigné et soignant.

Nous pouvons cependant souligner des limites à ce travail, le rôle de l'infirmier dans l'activité physique n'était en lien direct avec le métier. Les recherches sur le rôle propre de l'infirmier dans ce domaine restent limitées. De plus, lors de notre formation en soins infirmiers cette thématique reste peu abordée et ne permet donc pas le développement de la prise de conscience de notre rôle face à l'activité physique auprès des patients.

Ce travail m'aura permis de mettre en évidence un lien certain entre notre métier et l'activité physique. Mais avant cela, il a fait grandir cette volonté de promouvoir l'activité physique auprès des patients mais également auprès de mon entourage. Grâce à ce travail, j'ai pu acquérir des connaissances vis-à-vis de l'importance de l'ambiance de travail, l'importance du plaisir dans la réalisation, l'existence d'outils pour améliorer l'éducation. Cette recherche personnelle m'offre la possibilité comme pour Sarah et Thomas de transformer une passion en outils de travail.

Cependant, malgré tous les bénéfices connus et tous les acteurs en jeu actuellement, nous nous rendons compte que la promotion de l'activité physique n'est pas suffisante pour augmenter la pratique dans la population. Il serait alors intéressant de poursuivre les recherches sur les effets de notre mode de vie, de nos politiques pour comprendre et peut être entreprendre des remaniements pour permettre l'accès à la pratique de l'activité physique pour tous.

Bibliographie

Articles de revues spécialisées :

- BAUMANN Cédric, BRIANCON Serge. *Maladie chronique et qualité de vie : enjeux, définition et mesure*. ADSP, septembre 2010, n°72, p.19-21.
- BECAS Didier, BECHETOILLE Blandine, SEYROUX Jean-Renaux. *Les thérapies marquantes en psychiatrie : 1/6 Les activités physiques et sportives adaptées* [fiche]. Soins psychiatrie, janvier/ février 2019, n°320, p. 45-47.
- CHARLES, LARRAS, BIGOT, PRAZNOCZY. *L'activité physique sur prescription en France : état des lieux en 2019*. Dynamiques innovantes et essor du sport sur ordonnance, octobre 2019, p. 14 à 26.
- CHASSANG Michel, GAUTIER Anne. *Les maladies chroniques*. Les avis du CESE, juin 2019, n°14, p. 1-104.
- DUCLOS Martine. *Les bénéfices de la pratique d'une activité physique pour la santé*. La revue infirmière, novembre 2021, n°275, p.16-31.
- DUCLOS Martine. *Activité physique et santé : le paradoxe « progrès des connaissances » et « faible pratique d'activité physique » en France*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 3 novembre 2020, hors-série, p. 2 à 4.
- GREMY Isabelle, VARRAY Alain, FLEURY Laurent, FERVERS Béatrice, Damien FREYSSENE. *Rôle de l'activité physique adaptée dans la prévention et le traitement des maladies chroniques : contexte et enjeux de la mise en œuvre de l'expertise collective INSERM 2019*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 3 novembre 2020, hors-série, p. 6 à 12.
- GRIMALDI André. *La maladie chronique*. Les tribunes de la santé, avril 2006, n°13, p. 41-51.
- INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTE PUBLIQUE. *L'activité physique adaptée comme stratégie de prévention et de traitement des maladies chroniques*. Questions de santé publique, juin 2020, n°39, p. 1 à 8.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité*. En un coup d'œil, 2021, p. 1 à 14.
- PERRIN. *Construction du territoire professionnel de l'enseignant en Activité Physique Adaptée dans le monde médical*. Santé publique, juin 2016, volume 28, p. 141 à 151.

- ROULT, CARBONNEAU, DUQUETTE, BELLEY-RANGER. *Participation des jeunes ayant une limitation fonctionnelle à des activités physiques et sportives*. STAPS, avril 2014, n°106, p. 55 à 70.

Textes législatifs et réglementaires :

- Assemblée nationale. *Amendement n°369 [en ligne]*. Démocratiser le sport en France, 13 mars 2021.

Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements_alt/3980/AN/369#:~:text=Cet%20amendement%20propose%20d'une,%C3%A9gal%20%C3%A0%2030%2C%20maladie%20infectieuse

(Consulté le 15 février 2022)

- CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Article L. 1161-1 de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire*. Code de la santé publique, 21 juillet 2009. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, 2019.
- CODE DE LA SANTE PUBLIC. *Décret n°2008-877 (Article R 4311-2 ; R 4311)*. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, 2019.
- CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Décret n°2016-1605 (Article R4212-12)*. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, 2019.
- LEGIFRANCE. *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 [en ligne]*. Journal officiel de la République Française n°03004, 31 décembre 2016, p.3.

Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033748987#:~:text=1172%2D1%20du%20code%20de,au%20risque%20m%C3%A9dical%20du%20patient>.

(Consulté le 15 février 2022)

Sites internet :

- AMELI. *Comprendre le surpoids et l'obésité de l'adulte [en ligne]*. 3 mars 2021.

Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/surpoids-obesite-adulte/definition-causes-risques> (consulté le 12 janvier 2022)

- FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE. *Se bouger pour prendre soin de son cœur [en ligne]*. 12 avril 2022.

Disponible sur : <https://www.fedecardio.org/nous-connaître/podcast-se-bouger-pour-prendre-soin-de-son-coeur/> (consulté le 2 février 2022)

- FRANCE ASSOS SANTÉ. *Activité physique adaptée : conseils pratiques pour l'intégrer dans son parcours de soins [en ligne]*. 3 décembre 2018

Disponible sur :

<https://www.france-assos-sante.org/2018/12/03/activite-physique-adaptee-conseils-pratiques-pour-lintegrer-dans-son-parcours-de-soins/> (consulté le 6 mai 2022).

- FEDERATION FRANCAISE DES DIABETIQUES. *Les facteurs de risques associés [en ligne]*. (Consulté le 2 février 2022)

Disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/risques>

- HAUTE AUTORITÉ DE LA SANTÉ. *Prise en charge des pathologies [en ligne]*. 14 janvier 2013.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241701/fr/prise-en-charge-des-maladies-chroniques (consulté le 11 mars 2022)

- INSTITUT NATIONAL DU CANCER. *Accompagnement de l'activité physique pendant et après les traitements [en ligne]*. 25 janvier 2018.

Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Recommandations-et-outils-d-aide-a-la-pratique/Accompagnement-du-patient/Activite-physique> (consulté le 2 février 2022)

- LAROUSSE. Sport **[en ligne]**.

Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sport/74327>

(Consulté le 5 mars 2022)

- LAROUSSE. Médiation **[en ligne]**.

Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9diation/50103>
(consulté le 5 mars 2022)

- MALLET Luc. *Maladie psychiatrique* [en ligne]. Fondation pour la recherche médicale

Disponible sur : <https://www.frm.org/maladies-psychoiatriques#:~:text=Les%20maladies%20psychoiatriques%20regroupent%20des,autres%20psychooses%2C%20addictions...> (consulté le 5 mars 2022)

- MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTÉ. *Vivre avec une maladie chronique* [en ligne].

Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/#:~:text=Une%20maladie%20chronique%20est%20une,incapacit%C3%A9s%2C%20voire%20des%20complications%20graves.> (Consulté le 25 janvier 2022)

- ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS. *L'infirmier dans l'éducation thérapeutique : une mission à part entière au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour répondre avec efficacité aux besoins des patients* [en ligne]. CNOI, 4 décembre 2010, p. 1 à 4.

https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/positions/position_education_therapeutique.pdf
(consulté le 5 mars 2022)

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Activité physique*. 26 juin 2020 [en ligne].

Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
(consulté le 8 janvier 2022)

- SZAPIRO-MANOUKIAN Nathalie. *Les principaux risques liés à l'inactivité physique* [en ligne]. 22 janvier 2018

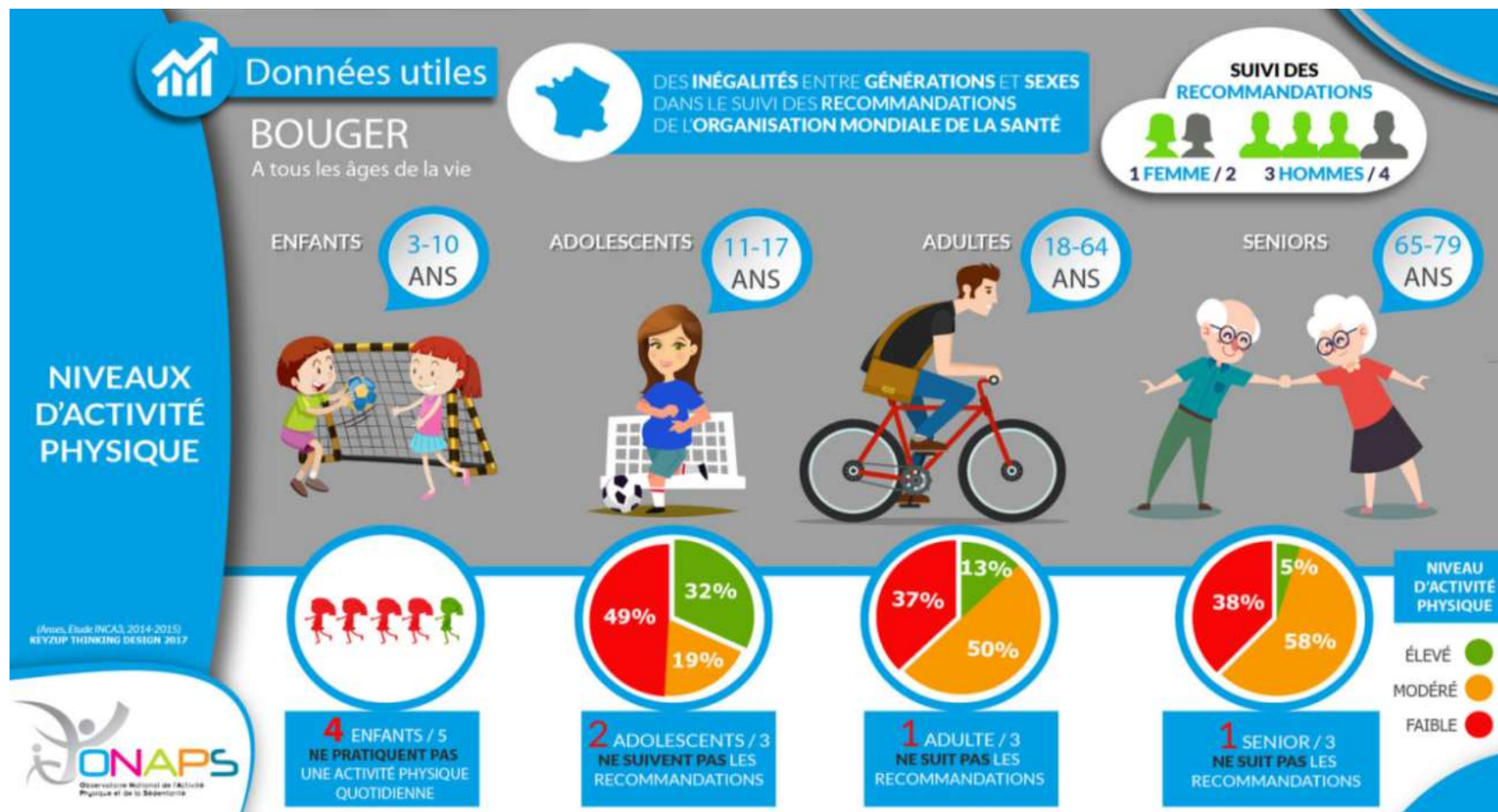
Disponible sur : <https://sante.lefigaro.fr/article/la-sedentarite-une-menace-silencieuse-pour-notre-sante/> (consulté le 11 avril 2022)

Annexes

Sommaire des annexes :

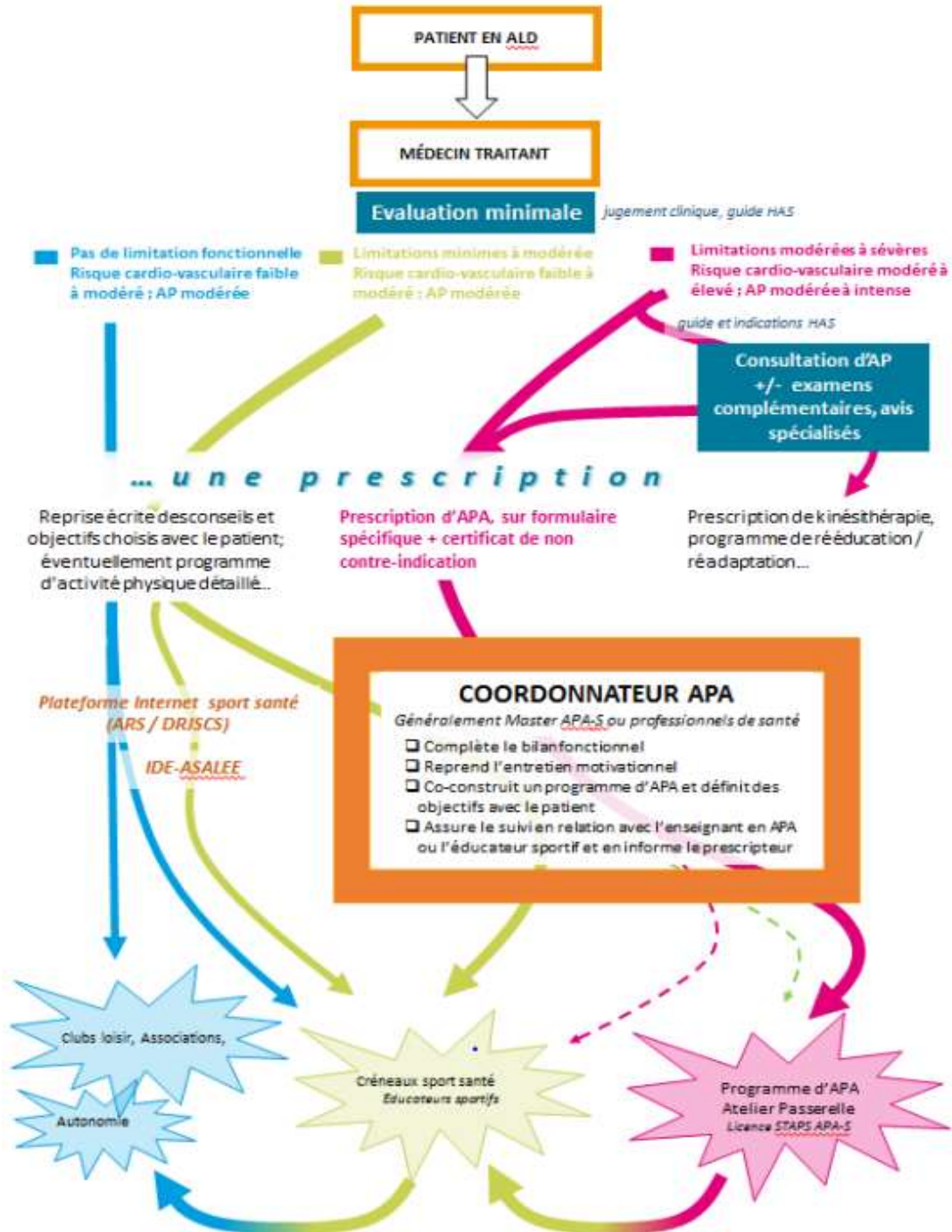
<u>Annexe n°1 :</u> Affiche sur le niveau d'activité physique en fonction du sexe et de l'âge.....	1
<u>Annexe n°2 :</u> Parcours du patient après la prescription de l'activité physique.....	2
<u>Annexe n°3 :</u> Le Questionnaire et réponses de Mr. V.....	3
<u>Annexe n°4 :</u> Guide d'entretien.....	5
<u>Annexe n° 5:</u> Retranscription de l'entretien mené auprès d'une infirmière ASALEE, réalisé le 4 février 2022.....	6
<u>Annexe n° 6:</u> Retranscription de l'entretien mené auprès d'un infirmier travaillant au sein du centre de réhabilitation psychosociale dans le pôle psychocorporel, réalisé le 11 février 2022.....	14
<u>Annexe n°7 :</u> Tableau d'analyse de l'entretien de Thomas et de l'entretien de Sarah.....	26

Annexe n°1 : Affiche sur le niveau d'activité physique en fonction du sexe et de l'âge



Source ONAPS

Annexe n°2 : Le parcours du patient après la prescription de l'activité physique



Source : Onaas, 2019

Annexe n°3 : Questionnaire et réponses de Mr.V.

En gras figure les questions et en écriture simple les réponses du professionnel

➤ **Dans un premier temps, pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?**

Licence STAPS mention Activité Physique Adaptée suivi d'un master IRHPM (Ingénierie de la Rééducation du Handicap et de la Performance Motrice)

➤ **Avez-vous des formations ou diplômes supplémentaires ?**

Formation Pilates niveau 3 (IFM2S) ; Formation Pilates niveau 2 (IFM2S) ; Formation Pilates niveau 1 (IFM2S) ; Formation instructeur Postural Ball® ; Formation à la marche nordique 1^{er} degré ; Education Thérapeutique du Patient : formation de 40 heures

➤ **Pratiquez-vous une activité physique en dehors de votre profession ?**

Cyclisme et course à pied en compétition

➤ **Comment définiriez-vous l'activité physique ? Qu'est-ce que cela englobe pour vous ?**

L'AP est définie comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation des dépenses d'énergie par rapport à la dépense au repos. Cela englobe énormément de choses comme le vélo, la marche, le jardinage, le bricolage, le ménage etc...

➤ **Quel est pour vous la différence entre activité physique et activité physique adaptée ?**

L'Activité Physique Adaptée (APA) est un domaine qui s'adresse à toute personne n'ayant pas ou ne pouvant pas pratiquer une activité physique ou sportive dans des conditions ordinaires et qui présente des besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'une situation de handicap, d'exclusion, d'une inactivité ou d'une sédentarité. Ainsi l'APA mobilise en interaction les savoir-faire et la recherche scientifique permettant au moyen de toute activité physique l'accompagnement, le suivi et l'évaluation de la personne dans ses dimensions bio-psycho-sociales, dans le respect de sa sécurité et de sa dignité.

- **Vos interventions sur l'activité physique interviennent dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique ou sont-ils simplement dispensés dans le cadre des soins de support ?**

Même si nous avons un programme ETP, l'APA est tout simplement dispensée dans le cadre des soins de support.

- **Rencontrez-vous des limites à l'instauration de l'activité physique auprès de patient ?**

Non c'est « l'avantage » en cancéro nous pouvons pratiquer toutes les activités physiques sauf les sports extrêmes et sport de combat. Après il peut y avoir la limite géographique, tous les patients ne sont pas tous de X, donc ceux qui habitent un peu plus loin ne bénéficient pas forcément des soins supports (car trajet domicile CHU trop éloigné, coût, fatigue, etc)

- **Vous arrive-t-il de collaborer avec une infirmière dans la prise en charge de patients nécessitant de l'activité physique ?**

Oui bien sur

- **Si oui, quelles sont les modalités de cette collaboration ? Quel est le rôle de chacun ?**

Elles peuvent m'adresser un potentiel candidat à la pratique de l'APA, étant en contact quasi permanent avec le patient elles relèvent plus facilement ceux qui sont en capacité de pratiquer. Elles peuvent les encourager. Moi mon rôle est vraiment de proposer une séance adaptée à l'environnement de la chambre, aux capacités physiques du patient à l'instant T pour maintenir une condition physique. Et après nous pouvons échanger sur la situation des patients.

- **Quel est l'intérêt de cette collaboration entre infirmier et professeur d'activité physique ?**

Elle est essentielle et importante, c'est un travail pluridisciplinaire, l'APA fait partie des soins et les professionnels de santé comme les infirmières doivent être au courant de l'intérêt de cette prise en charge.

Annexe n°4 : Guide d'entretien

Profil du professionnel :

- Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?
- Avez-vous des diplômes ou formations supplémentaires ?
- Pratiquez-vous une activité physique en dehors de votre profession ?

Population prise en charge par les professionnels :

- Quelles sont les pathologies prévalentes dans votre service ou dans vos prises en charge ?
- Quels-sont celles que vous assimilez à des pathologies chroniques?
- Que signifie pour vous une pathologie chronique ?

L'activité physique adaptée en tant que soin :

- Qu'est-ce que pour vous l'activité physique ?
- Quels sont les objectifs d'une séance thérapeutique autour de l'activité physique adaptée ?
- Comment la mettez-vous en place auprès de patients atteints de pathologie chronique ? (Exemple: une séance type ?)
- Quels sont les outils utilisés pour mettre le travail autour de l'activité physique ? (Exemple : une séance avec un outil ?)
- Comment intervenez-vous dans l'éducation du patient vis-à-vis de l'activité physique ?
- Comment évaluez-vous vos interventions ?

Le rôle infirmier dans l'activité physique adaptée :

- Quel est votre rôle dans l'élaboration d'un projet de soins avec une activité physique adaptée recommandée ?
- Comment faites-vous pour que le patient intègre la nécessité de la pratique d'activité physique sur le long terme ? (exemple de séance ?)
- Avez-vous rencontré des difficultés dans la mise en place de l'activité physique, existe-t-il des limites à son instauration ? (Exemple de situation compliquée ?)

Pour ouvrir la discussion

- Avez-vous quelque chose à rajouter ?

Annexe n° 5: Retranscription de l'entretien mené auprès d'une infirmière ASALEE, réalisé le 4 février 2022

Il sera mis en gras les paroles de l'étudiante infirmière posant les questions. Les réponses de l'infirmière resteront en écriture simple.

- **Dans un premier temps, je vais vous demander votre parcours professionnel, déjà dans un premier temps ?**

Alors diplômée de 2005, donc ça fait 17 ans que je suis diplômée. J'ai fait un an d'intérim à la sortie de diplôme, un peu partout : maison de retraite, chirurgie, etc. Ensuite j'ai travaillé pendant dix ans à l'Etablissement Français du Sang. Et euh maintenant ça fait cinq ans que je travaille pour l'association ASALEE. L'association ASALEE est une association qui fait de l'éducation thérapeutique, c'est un travail de collaboration entre médecin généraliste et infirmier. On reçoit les patients des médecins généralistes avec qui on a signé le protocole. Et euh, on fait tout ce qui est suivi et dépistage de pathologie chronique : diabète, risques cardio-vasculaires, repérage de troubles cognitifs, accompagnement et dépistage du surpoids chez l'enfant et le repérage des BPCO et le sevrage tabagique. **D'accord ! Voilà ! Ça marche.**

- **Est-ce que vous avez des formations complémentaires en lien avec votre diplôme ou des... ?**

Alors oui ! J'ai, par le billet d'ASALEE, fait la formation quarante heures en ETP. Et euh, j'ai passé cette année le diplôme universitaire en addictologie. **D'accord, cela ne fait pas mal de chose !** Oui ! (Rires)

- **Et du coup au niveau de l'activité physique, dans votre vie personnelle, est ce que vous en effectuez ou ce n'est pas quelque chose...**

Alors oui ! Je pratique de l'activité physique très régulière. Je suis cavalière et euh je pratique le badminton intensif. **Ok !** Voilà (rires)

- **Bon, du coup, au niveau des pathologies prévalentes, vous nous avez déjà un petit peu expliqué. Oui. Euh. Quelles sont celles que vous considérez comme des pathologies chroniques ?**

Euh, ben moi dans ce que je pratique aujourd'hui, c'est surtout tout ce qui est, euh. J'ai énormément de diabétiques. **Oui.** Voilà, donc le suivi de diabétiques et euh aussi pas mal euh, enfin le risque cardio-vasculaire. Ça va quand même assez vite. En sachant que euh, donc nous pour pouvoir recevoir du risque cardio-vasculaire, il nous faut deux facteurs de risques. Donc un modifiable. Donc c'est pour ça que ça va très vite. Donc j'ai beaucoup de

personnes en surpoids ou en obésité, euh souvent il y a quand même un cholestérol derrière. Il y a toujours une hypertension associée, donc voilà. C'est surtout sur ces deux types de pathologies que j'ai régulièrement en suivi. **Ok, d'accord.**

- **Et pour vous qu'est-ce que signifie une pathologie chronique, qu'est-ce que cela représente pour vous ?**

Alors la pathologie chronique c'est une pathologie, avec lequel le patient va devoir apprendre à vivre avec, qui n'est souvent pas réversible. Et donc, il faut lui, on va dire l'amener à prendre conscience de sa pathologie, qu'il va falloir qu'il vive avec et que son quotidien a une importance pour le suivi. **Ça marche.**

- **Et là on va plutôt s'orienter vers l'activité physique : qu'est-ce que l'activité physique pour vous ?**

Alors l'activité physique, je vais la décrire comme je la décris avec mes patients. Moi je mets l'activité physique en 3 catégories. La première catégorie : c'est l'activité physique, c'est ce que l'on fait dans notre quotidien. Donc en fonction du travail que l'on a, aller faire ses courses, voilà, faire ses petits trajets quotidiens. Après je mets l'activité physique : c'est tout ce que l'on fait dans notre quotidien et le petit plus. Le petit plus c'est : ben voilà, est ce que je vais marcher un petit peu dans la journée plus que d'habitude. Est-ce que je vais faire une heure de gym le soir. Voilà pour le petit plus. Et après on va dire qu'il y a la troisième catégorie de l'activité physique, où là on pratique un sport un petit peu plus intensif. Quelqu'un qui fait de la course à pied très régulièrement, qui va courir tous les deux jours, etc. Et en tout cas ce que je demande aux patients c'est d'avoir l'activité du milieu. Les fameuses trente minutes recommandées par jour de bouger. **Ok, ça marche, c'est parfait.**

- **Du coup au niveau de vos objectifs lorsque vous créez une séance, quels sont vos objectifs, justement en lien avec l'activité physique ?**

Alors le but c'est de remettre, donc c'est pour ça que j'parle, on dit toujours une activité physique et une activité sportive et nous dans le cadre de notre travail on parle surtout de remise en mouvement. **Ok.** On ne va pas, forcément, appeler ça : aller faire une heure de sport avec les patients, c'est vraiment les remettre en mouvement. On va la décrire que c'est souvent des patients qui ne bougent plus, donc moi l'activité que je mets en marche c'est de la marche parce que c'est ce qu'il y a apporté de main de tout le monde. Et le but c'est pas d'aller faire six kilomètres, hein. Le but c'est vraiment, de montrer aux patients que le fait de marcher ça peut être bénéfique. Et on va commencer sur des petits parcours. On va le faire plusieurs fois jusqu'à (silence) augmenter un petit peu mais sans aller, le but

c'est pas d'aller faire ... euh voilà. C'est vraiment de la remise en mouvement et leur donner l'envie de le faire régulièrement. Après, ils vont être autonomes, le but c'est qu'ils soient autonomes par la suite et qu'ils n'aient plus besoin de nous pour le faire. On va dire que le fait de venir, c'est en groupe, socialement parlant c'est bien ! Voilà ça leur permet de voir du monde, autre chose. Et après, ils créent quand même des liens entre eux. Et ils finissent par se retrouver aussi en dehors de l'activité que j'ai mise en place. Et en fait c'est ça le but : c'est qu'ils puissent se décrocher, de ce rendez-vous formel pour faire des choses en dehors. **D'accord.**

- **(Relance) Et vous les fixez avec le patient, est ce que vous les mettez sur le papier et vous les fixez les objectifs ou c'est plutôt ...**

Alors oui, on ... Alors moi j'ai un ..., je fais mon atelier avec mes objectifs, voilà, les résultats que je veux atteindre, etc. Et après en entretien quand je reçois le patient, en consultation, je lui propose de participer, en lui expliquant bien. Et donc c'est lui qui décide effectivement. Alors on le met plus ou moins par écrit, hein, on va dire. Puisque comme je travaille avec le dossier médical. C'est que moi c'est inscrit dans le dossier médical du patient : qu'il participe à l'activité physique. Et après c'est à lui de se fixer... voilà on voit avec lui, souvent, les patients ont peur, c'est des patients qui ne marchent plus donc ils ont peur de ralentir le groupe, etc. Les gens s'adaptent les uns aux autres en fait. Et au contraire, il y a des gens qui marchent peut-être mieux mais ça permet de D'emmener les gens entre eux et de discuter. Les gens ne se rendent pas compte qu'on a fait un bon tour au final (rires). Parfois on a fait quatre kilomètres, ils disent : « ah oui on a fait quatre kilomètres ! » Et oui comme on discute de la pluie et du beau temps, on regarde ce qu'il se passe autour de nous, en fait, ils ne s'en rendent pas compte. **Ça marche**

- **Et, du coup, comment vous mettez en place vos séances en lien avec l'activité physique pour les patients justement atteints de pathologies chroniques ?**

Alors euh, je les vois souvent, soit je les ai vu au préalable pour voilà une découverte de diabète, pour un suivi de diabète, dans l'entretien, forcément au fur et à mesure, on se rend compte que les gens, ils... Alors parfois je leur fais tenir un petit carnet d'activité. Je leur demande de mettre, voilà, qu'est-ce que vous faites dans votre journée, etc. Et pis la prochaine consultation, on en reparle. Et donc au bout d'un moment je leur propose de justement participer à cet atelier, pour leur montrer. Parce que souvent ils disent : « oui, mais au bout de cent mètres j'ai mal au genou, j'ai mal au dos », etc. Donc leur montrer que le fait d'insister un petit peu et de continuer à le faire, on a plus de douleur et ça nous semble plus facile. Et donc je leur propose de participer, moi je fais l'activité toutes les

semaines. Alors une fois par semaine, euh. On marche généralement entre : ça va de trois à six kilomètres, on ne va jamais au-delà. Donc on marche ...donc...On marche entre une heure et une heure un quart. Je fais jamais plus, parce que ce n'est pas le but et euh et en fait les patients au fur et à mesure, se rendent compte qu'ils ont de moins en moins de difficultés à faire ces marches. Donc voilà, j'essaie de proposer mais je veux voir les patients d'abord en consultation. **D'accord.** Dans un premier temps pour voir un petit peu leur problématique et apprendre à les connaître pour qu'après ils intègrent l'atelier. **D'accord.** Parce qu'euh.... On est vraiment sûr de l'activité physique thérapeutique, on n'est pas sûr d'une activité physique, enfin on n'est pas sûr de la marche entre copain et copine. On est vraiment sûr de quelque chose de thérapeutique donc évaluer le patient avant, voir avec ce qu'il attend, ce qu'il veut pour pouvoir après l'intégrer et qu'il ne se sente pas euh bah Mis comme ça quelque part. **Ça marche.**

➤ **(Relance) Du coup vos séances types c'est principalement une marche ...**

Oui ! **Oui ok !** Je fais vraiment que la marche, on essaie de varier un petit peu .. euh les terrains, on essaie de varier les endroits, enfin pas toujours de faire le même tour pour que ce ne soit pas monotone. Et pis voilà, donc des fois c'est un petit peu plus dur s'il y a un peu plus de dénivelé, donc voilà. Mais on essaie de voilà. Puis c'est le patient qui décide de où on va ! **Ok !** Voilà, moi je euh Voilà. Par ici, je ne suis pas du secteur donc je ne connais pas forcément tous les chemins donc souvent je leur dis : « aujourd'hui on va où ? » Et c'est eux qui décident le chemin que l'on fait. **C'est de la découverte aussi.** Voilà c'est ça. **Ok.**

➤ **Et au niveau, du coup, des outils, est ce que vous mettez des outils en ... Enfin vous utilisez des outils pour mettre en place justement vos séances ?**

Sur la marche non, pas spécialement sur la marche. Après euh les outils que je peux utiliser enfin que je peux faire utiliser aux patients, c'est notamment ... euh ... la glycémie capillaire, j'avais... Enfin sur les patients diabétiques pour leur montrer l'impact que peut avoir la marche, s'ils sont équipés d'un appareil, parce que moi je n'en ai pas. Euh... je leur demande de le ramener, on prend la glycémie avant de partir, on la reprend en revenant. Pour leur montrer que le fait d'avoir marché a un impact sur leur glycémie. Ça c'est quelque chose que j'utilise. Après j'ai quelques patients qui ont des problèmes respiratoires aussi et donc euh ils ont eux-mêmes un saturomètre. Donc on utilise aussi le saturomètre pour voir un petit peu euh combien ils perdent voilà sur certaines pathologies respiratoires. Donc forcément ils peuvent faire de l'activité physique mais il ne faut pas que ce soit trop intense non plus. Voilà. **Ça marche.**

- **(Relance) Vous êtes amenée à utiliser des flyers, enfin un livret explicatif ou pas du tout ?**

Euh, non j'ai juste dans la salle d'attente, j'ai une affiche qui propose l'atelier marche. **D'accord.** Euh voilà en lien avec euh.. En leur mettant bien que de toute façon, qu'il faut passer soit par le médecin ou prendre rendez-vous directement. Il faut qu'il soit patient du cabinet mais sinon non. C'est vraiment pour le coup, c'est quelque chose que je ... en tout cas sur l'activité physique que je voilà, pas faire entre guillemet, on va appeler ça de la publicité mais voilà. Il faut vraiment que le patient soit dans cette démarche. Après c'est le bouche à oreille qui marche. Parce que j'ai plein de patients qui ont discuté avec des patients qui participent et qu'ils se disent : » oh bah ce serait bien, etc. » donc en fait le bouche à oreille fonctionne beaucoup. **Ça marche.**

- **Et du coup, comment vous intervenez dans la prévention justement, enfin dans la promotion, oui plutôt dans l'éducation du patient, vis-à-vis de l'activité physique ?**

Bah c'est vraiment de leur ... leur montrer que l'activité physique, c'est un traitement comme un autre. Que par exemple, je vais prendre l'exemple des diabétiques parce que c'est ce qu'il y a, enfin c'est ce qu'on a le plus comme patient. Que le traitement pour le diabète c'est bien mais qu'en terme de prévention et avant que le traitement médicamenteux agisse, c'est l'activité physique qui va agir. **Ok.** Bon pas que l'activité physique il va y avoir tout ce qui touchent à l'alimentation. Mais que c'est vraiment ces, ces, ces deux traitements premiers c'est ceux-là. Et que voilà l'activité physique c'est bon pour la santé physique mais c'est bon pour la santé morale aussi ! (Rires) Et que c'est souvent des gens qui sont chez eux qui ne sortent pas donc qui ruminent et pis ben on est dans un engrenage. Donc le fait de sortir, s'aérer, le fait de rencontrer du monde, etc. C'est bon ça, c'est 50% du traitement au final.

- **(Relance) Oui, donc vous le faites beaucoup par des entretiens en fait ?**

Oui c'est beaucoup d'entretiens ... c'est beaucoup d'entretiens individuels quand je reçois les patients voilà dans ce cadre-là. Et après c'est pareil chez les enfants, alors j'ai pas beaucoup d'enfants mais dans l'accompagnement et le surpoids chez l'enfant euh... c'est une prise en charge qui est très globale et euh pluri professionnelle, ce qui est compliquée. Mais on se rend compte aujourd'hui, chez les enfants : il y a énormément de sédentarité en fait. Il n'y a plus d'activité physique avec les écrans, etc. Alors forcément depuis deux ans avec le covid c'est encore plus compliqué. Mais on se rend compte qu'ils n'ont pas forcément d'activité extra-scolaire. Que quand ils rentrent chez eux, ils ne vont pas jouer

avec les copains ou ils, voilà, ils sont devant leur ordinateur, leur écran et en fait ils ne bougent plus. Et ce n'est pas forcément l'alimentation qui est un problème, c'est juste qu'ils sont hyper sédentaires. Donc on essaie de travailler là-dessus. Il y a un gros travail à faire sur euh euh notamment pour les enfants avec le scolaire. Donc ça c'est quelque chose qui pourrait être à développer. Effectivement, c'est de travailler en lien et de promouvoir l'activité physique en milieu scolaire. Pour montrer aux enfants que c'est important (rires).

- **Et du coup, comment vous évaluez vos ... vos séances en fait ? Vous avez un outil d'évaluation ?**

Alors euh ... oui l'outil d'évaluation. Alors, ce soit moi ou les patients, on a tous, soit un podomètre, soit quelque chose qui calcule le nombre de pas, le nombre de kilomètres que l'on fait sur la séance. Et euh en temps, on évalue le temps qu'on a mis. Et on se rend compte que du... oui, au fur et à mesure des séances. En fait on va surtout se servir de ça, que la première séance on a fait trois kilomètres en une heure et qu'en fait à la quatrième ou cinquième séance ben on a rajouté un kilomètre. Donc c'est que la cadence a été évoluée et les gens sentent que c'est de plus en plus facile. **Ok.** Donc voilà. C'est surtout comme ça que je l'évalue. Et aussi après quand je revois les patients en individuel, je leur demande si en dehors de l'atelier « marche », ils ont été marcher différemment. Et souvent voilà, euh voilà, ils se sont, alors s'ils sont en couple, ils ont emmené monsieur ou madame et pis ils sont allés marcher un après-midi où il faisait beau et ils ont fait un petit tour, voilà. Et donc petit à petit on grappille du terrain, et ça devient... voilà ! Et aussi, je leur dis garer la voiture plus loin, (rire), s'ils ont la boulangerie qui est pas loin et qu'ils vont chercher leur pain, qu'ils aillent le chercher à pied, qu'ils n'aillent pas le chercher enfin voilà. C'est des petites choses, essayer de moins prendre la voiture. Parce qu'on prend beaucoup, enfin on se rend compte que les gens prennent leur voiture très facilement maintenant. Donc j'essaie d'évaluer de cette façon-là en fait. En entretien individuel, de requestionner un petit peu, et souvent je leur redemande de me refaire un planning d'activité physique. Et on compare avec celui qu'ils avaient fait il y a six mois. Par exemple : est ce qu'il y a plus d'activité physique qu'auparavant. Voilà. **D'accord.**

- **Et quel est votre rôle dans l'élaboration d'un projet de soins avec de l'activité physique ?**

... Euh ... mon rôle ... euh ...

- **(Relance) Vous avez un rôle de collaboration ? Le médecin, enfin il y a une prescription ? Comment ...?**

Alors parfois le médecin fait une prescription d'activité physique, parfois euh ... il n'y a pas de prescription. C'est vraiment le médecin, c'est que je vais proposer, ou il dit au médecin aller voir l'infirmière, elle fait de la marche. Ça peut être bien pour vous. Voilà après je vois le médecin régulièrement, on discute des patients qui nous ont été envoyés. Et du donc, voilà ils savent, et je mets toujours une annotation dans le dossier médical du patient, en disant : « participe à l'atelier marche régulièrement » ou « n'est pas régulier », etc. Comme ça le médecin derrière peut reprendre un petit peu aussi, cette histoire d'activité physique, parce qu'ils ont beau leur dire... euh. Il faut toujours répéter, hein c'est comme ça ! C'est comme ça qu'on grappille. Mais... euh ... oue, on est sur cet axe de prévention, de euh oue prôner l'activité physique régulière. Vraiment se bouger ! Donc le médecin le dit, moi je prends le relais, euh parce qu'on sait que c'est un des traitements... Voilà. Le rôle c'est vraiment d'essayer de ... Faire changer le mode de vie, enfin de faire changer les habitudes de vie des gens, à des patients, en tout cas qui ne font pas d'activité physique. **Ça marche**

- **Et justement comment vous faites pour que le patient intègre dans cette dynamique d'effectuer de l'activité physique sur le long terme ?**

On est sur de l'entretien motivationnel. Donc voilà, on essaie de euh... oue la technique de l'entretien motivationnel, c'est vraiment... euh. On est sur de l'éducation thérapeutique, entretien motivationnel, donner l'envie au patient de se prendre en charge et de changer ses habitudes. **Ok, ça marche.**

- **Et vous avez rencontré, justement, des difficultés à la mise en place de l'activité physique ?**

Alors oui ! Euh dans d'autres cabinets, il y a eu parfois des groupes où ... euh ben les gens ne venaient pas tout le temps, venaient une fois toutes les trois semaines. Donc là c'est très enfin plus compliqué parce qu'on n'a jamais le même groupe donc dans l'évolution et l'évaluation c'est assez difficile. Donc ça c'est, voilà, le faire adhérer le patient à ce qu'il vienne le plus régulièrement possible, si on y arrive, on va avoir des résultats. Par contre, la difficulté c'est quand on n'a jamais le même groupe, parce qu'en fait on repart du début, mais s'il y a quelqu'un qui vient régulièrement dans le groupe et que l'autre vient une fois, donc du coup on met du retard. Enfin les gens ont l'impression d'attendre. Donc oui, ça c'est, inculquer une dynamique au groupe c'est ce qu'il y a de plus difficile mais quand on l'a, après euh... les gens, ben on voit l'évolution. Et euh pour avoir eu un groupe dans un autre cabinet euh en fait après même quand je n'étais pas là, ils se donnaient rendez-vous le même jour, à la même heure. Donc ça c'est, l'évaluation est toute faite, c'est super, c'est qu'en fait, ils n'ont plus besoin de moi. Et voilà et donc après on peut reprendre un nouveau

groupe de patients. On après on divise, on fait deux groupes de patients, un groupe de patients qui est bien à l'aise maintenant et on prend un autre groupe qui est un peu moins à l'aise. **D'accord.** Voilà, mais euh oui la difficulté de départ c'est vraiment d'avoir un groupe. Euh qui vient très régulièrement. Voilà qui ne vient pas une fois tous les quinze jours, parce que sinon ben ça va créer des écarts. **Ça marche.**

➤ **Est-ce que vous avez quelques choses à rajouter ?**

Euh ...non (rires), pas spécialement mais voilà c'est un, c'est un travail. Alors si ce que je peux rajouter, moi au sein du cabinet j'ai un de mes médecins qui est formé en sport et santé. **D'accord.** Et on a mis en place, enfin il a mis en place et je l'ai aidé un peu. En fait on a un club de sport sur (nom de la ville). Et en fait, une fois par semaine, il a un groupe de patients sur du renforcement musculaire. **Ok, d'accord.** Donc j'ai des patients qui font l'atelier marche avec moi et qui font le renforcement musculaire. Bon pas tous parce que il y a une question de budget. Comme c'est une association, ils veulent l'adhésion et l'adhésion n'est pas donnée à l'année. Et les gens ne veulent pas y aller comme ça euh voilà. Mais euh voilà c'est ciblé par pathologie, on a fait un premier ... comment, une première séance où on a évalué avec des tests les patients mais il est formé en sport et santé, il a un diplôme sport et santé. Donc du coup voilà, j'ai quelques patients qui font les deux : le renforcement musculaire et l'atelier marche avec moi. Et du coup ça se complète

➤ **(Relance) Et qui encadre justement l'activité ?**

Le médecin et un éducateur sportif qui est spécialisé en sport et santé également. **D'accord ok.**

Voilà. **C'est parfait**

Si les patients, c'est euh. Après voilà on aimerait le développer plus mais il faut qu'on arrive à avoir une cotisation euh voilà. Parce que là c'est une cotisation à 300 ou 400 euros à l'année. Donc c'est un budget, donc tout le monde ne peut pas, donc on essaie de voir si on ne peut pas avoir une autre salle, où du coup on demanderait une adhésion un petit peu plus minime pour pouvoir faire participer un maximum de personnes. **Ok.** Voilà.

C'est parfait. (Rires) **Je vous remercie pour votre participation !** Mais de rien !

Annexe n°6 : Retranscription de l'entretien mené auprès d'un infirmier travaillant au sein du centre de réhabilitation psychosociale dans le pôle psycho-corporel, réalisé le 11 février 2022

Il sera mis en gras les paroles de l'étudiante infirmière. Les réponses de l'infirmier du centre de réhabilitation psychosociale resteront en écriture simple.

➤ **Dans un premier temps quel est votre profil, votre parcours professionnel ?**

Alors je suis infirmier diplômé d'état depuis un plus d'une vingtaine d'années. **D'accord.** J'ai travaillé, j'ai toujours travaillé en psychiatrie. **Ok.** Donc dans un service d'entrée en psychiatrie pendant quelque temps, puis en hôpital de jour et puis je suis sur la structure de réhabilitation et donc référent sur le pôle psycho corporel depuis 15 ans maintenant. **D'accord.** Euh quoi d'autre, mon profil perso ?

➤ **Est-ce que vous pratiquez de l'activité physique par exemple en dehors de votre profession ?**

Alors oui en dehors de ma profession, je pratique une activité, enfin je pratiquais une activité physique et sportive. J'ai, j'ai été joueur de basket, j'ai été entraîneur à moyen niveau. **D'accord.** Et puis quoi d'autre ? J'ai arrêté depuis peu. Donc j'ai toujours eu une appétence pour le sport. Et puis en fait dès les premières années quand j'ai commencé en hôpital de jour en psychiatrie. Je me suis très vite dirigé vers les activités physiques comme moyens, outils de médiation. **Oui.** Et voilà. Donc du coup je me suis rendu compte que ça fonctionnait auprès des patients, déjà rien qu'au niveau de la relation. **Ok.** On avait un gain au niveau relationnel. Et puis après j'ai fait des formations diplômantes pour enrichir ma pratique et puis élargir le champ d'action.

➤ **Et justement quelles sont ces formations ?**

Alors j'ai, alors que je n'ai pas fini. J'ai commencé un diplôme universitaire dont je dois avoir 3 modules sur 6 sur « animer une activité physique et sportive en milieu sanitaire et social ». **D'accord.** Par un organisme de formation. **Ok.** Après j'ai suivi une formation par une association qui est aussi organisme de formation qui promeut l'activité physique et sportive en milieu psychiatrique essentiellement. Donc du coup voilà, j'étais aussi à un moment donné délégué régional de cette association et référent de tout ce qui était activité, euh, de sport co, voilà. **D'accord, ok. Donc pas mal de choses autour de l'activité physique.** Oue, oui ma profession tourne autour de l'activité, d'ailleurs la plupart du temps les patients sont surpris quand je dis que je suis infirmier. **Oui.** Parce que bah voilà, ma tenue de travail c'est souvent en jogging et ils sont surpris. Il ne me croit pas tout de suite. Et en général il

me présente à leur proche en disant ça c'est le coach. **Oui.** Je suis plus un coach qu'un infirmier, bon bah c'est tout. **C'est vrai que ce n'est pas une représentation qu'on se fait de l'infirmier au premier abord.** Non voilà, au premier abord non.

➤ **Du coup quelles sont vos pathologies prévalentes au sein de votre service ?**

Alors au sein du service les pathologies prévalentes, c'est essentiellement de la psychose. **D'accord.** Euh. On a une grosse majorité de patients diagnostiqués schizophrènes. On a une grosse partie. On a un petit peu de déficiences, de déficiences mentales moyennes, légères. Euh. On a quelques troubles de la personnalité. Des personnes qui sont là pour trouble du comportement. Euh qu'est ce qu'on a encore ? Un petit peu de dépressifs, de syndrome anxieux dépressif. Et puis, une partie de personnes addictes parce qu'on travaille aussi avec l'unité d'alcoologie. **D'accord.** Et donc du coup, de façon régulière, on a mis en place un travail avec eux. **D'accord.** Donc on a une partie de la population qu'on a qui souffre d'addiction.

➤ **(Relance) Ok donc vous collaborer avec eux, vous faites des séances ensemble, c'est ça ?**

Alors oui, on a mis en place un, là on est au tout début. C'est une collaboration. On a mis en place un programme. Euh. Alors, qui, qu'on a, qu'on a, un peu, un peu un programme de psychoéducation, en fait. **D'accord.** Ça se déroule en quatre étapes avec une partie d'informations. Parce qu'on s'est rendu compte que c'était important de donner l'information aux gens plus tôt que de leur faire, leur faire faire sans vraiment leur expliquer. Le pourquoi de façon un peu imposée. « C'est dans la cure, c'est comme ça », plus tôt leur donner une information, voir un peu les croyances, qu'ils ont par rapport à l'activité physique. **Oui.** Et les croyances défaitistes, souvent qu'ils peuvent avoir par rapport à eux, leur capacité. Euh voir aussi, évaluer leur, leur positionnement, leur capacité, leur capacité à changer aussi. Ça c'est la première séance où voilà c'est très théorique. **OK.** On voit un peu avec. Bon, très théorique mais assez ludique quand même. On voit un peu avec eux où ils en sont par rapport à l'activité physique. Qu'est ce qu'ils entendent par activité physique? Parce qu'en général les gens pensent toujours : sport. Alors que voilà. On fait tomber un peu ses préjugés là. Et puis on leur donne un peu les infos, sur voilà, les bienfaits de l'activité physique. Parce qu'ils se rendent compte qu'en fait, il y a beaucoup plus de bienfaits que...euh ... il y en n'a pas en fait de « défaites ». **Oui.** (Rires) Je ne trouve pas le mot contraire. Donc du coup, on leur donne aussi un panel d'activités et c'est aussi à eux de pouvoir se positionner. Et donc du coup, ils viennent deux fois enfin trois fois après ici. Donc c'est en quatre séances. La première, on va chez eux. C'est très théorique et les trois

prochaines on est sur de la pratique, donc de la pratique dirigée dans un premier temps. Après de la pratique semi dirigée, on les laisse un peu aller vers ce qu'ils veulent. Et la dernière, elle est complètement libre, avec un gros point de verbalisation et une parole pour qu'ils puissent aussi, nous faire un retour sur le vécu, de leur cure mais aussi du programme. Et euh, qu'ils envisagent, leur projection après avoir vécu, euh, ce programme avec nous. Est-ce qu'il envisage un changement ? Est-ce qu'il envisage d'inclure l'activité physique dans leur quotidien et les motivations qu'ils ont par rapport à ça. Donc il y a les motivations par rapport à l'arrêt, c'est essentiellement de l'alcool mais aussi les motivations par rapport à introduire une activité. **Ok.** Donc on est au tout début, on n'a pas encore de recul là-dessus, sur ce programme qu'on a mis en place. **Ça marche.**

- **Et du coup par rapport aux pathologies que vous m'avez citées dans les prévalences, quelles sont celles pour qui sont des pathologies chroniques, justement ?**

Alors les, la pathologie chronique à part entière ça va être la schizophrénie qui est reconnue comme une ALD, affection de longue durée. Après, bah la déficience, euh, bah c'est chronique aussi. On a quasiment que des affections de longue durée en fait quand tu regardes, des pathologies de longue durée, de longue évolution ici. On a très très peu de pathologies courtes, en fait. **Oui.** La maladie mentale en règle générale, c'est du moyen voir long terme en général. Du court terme, on en a très peu. **Oui.** Très peu.

- **Et pour vous du coup, qu'est-ce que signifie une maladie chronique ?**

Alors, je vais parler de longue durée, la pathologie chronique, c'est ça, alors pour moi. **Bien sûr.** Je n'ai peut-être pas bon. (Rires). La pathologie chronique c'est elle que l'on ne va pas guérir en fait. Elle sera toujours là. C'est un peu ce qu'on dit au patient. La maladie, on va donner des médicaments qui ne vont pas guérir la maladie, qui vont faire qu'elle va être un peu atténuée. Mais elle sera toujours là. Donc il faudra apprendre à vivre avec elle. **Oui.** Donc c'est un peu la définition qu'on donne à nos patients et donc du coup on a d'ailleurs créé un programme pour la schizophrénie qui est donc du coup l'activité physique rentre.... Dans ... les... recommandations pour pouvoir avoir une qualité de vie améliorée. Donc oui c'est ça c'est une maladie, un peu comme bah. Tu en as quelques-uns : le diabète, l'hypertension. On prendra des médicaments à vie. Et, mais la maladie sera toujours là. Et si on arrête le traitement, la maladie reprend le dessus. **Totalement.**

- **Et du coup, qu'est-ce que pour vous une activité physique ?**

Wouah...(rires), qu'est-ce que pour moi l'activité physique ? **Oui.**

Alors, je ne vais pas te donner la définition. Tu dois l'avoir très certainement. L'activité physique ça va être, ça va, ça va .. roh elle est compliquée cette question. T'es pas sympa avec moi (rires). C'est toute activité qui va mettre en mouvement le corps. **D'accord.** Voilà pour faire simple. C'est tout ce qui va mettre en mouvement le corps. **D'accord.** Je ne peux pas plus simple. **Ok.**

➤ **(Relance) Donc elle englobe toute activité qu'on a dans la vie quotidienne ?**

Toutes activités qu'on englobe qui sont dans la vie quotidienne. Se déplacer c'est une activité physique, porter quelque chose c'est, enfin porter son corps, se tenir debout. Tout est activité physique en vrai. (Rires). Comme là, on est en activité physique.

> **Et du coup, en général quels sont les objectifs que vous fixez à vos séances d'activité physique ?**

Là c'est compliqué aussi ...

C'est en fonction des pathologies ?

Alors, c'est pas forcément en fonction des pathologies. **D'accord.** On va plutôt être en fonction de la personne. **D'accord.** Tu vois, j'aime pas trop fonctionner avec une pathologie, un tiroir. **Oui.** Alors c'est vrai que par exemple, on a parfois des patients qui sont en situation d'obésité. Donc on aura tendance à dire : obésité, on va faire beaucoup, on va plutôt faire ce genre d'activité là. Mais on tient, en priorité, compte de la personne, de ses capacités, et puis surtout de son objectif à elle, de son désir aussi, tu vois ? Donc, ça va être compliqué de te dire bah voilà telle activité, telle pathologie, telle activité. C'est plutôt, les capacités de la personne, ses désirs c'est ça qu'on prend en compte en priorité : capacité, désir et son objectif, son objectif. On peut avoir quelqu'un qui est en surpoids mais que son objectif n'est pas de perdre du poids. Donc peut être qu'on va réussir à l'amener sur cet objectif là mais on respecte en règle générale, l'objectif de la personne. Il y a parfois, on a, je prends un exemple. On a un patient qui est en situation de d'obésité. C'est pas sa pathologie première mais son objectif c'est de faire du sport pour. En plus lui dit faire du sport. Il dit pas faire de l'activité physique, faire du sport pour rencontrer des gens. **Pour le côté social.** Voilà, bon bah on va rencontrer des gens. Peut-être que tout doucement, on l'emmènera vers, mais ce n'est pas son objectif. Donc on respecte son objectif. C'est pas, on peut pas avoir un objectif pour la personne. **Oui.** Sinon tu sais la notion d'accompagnement, bah on l'amène là où il veut aller. Voilà, je me suis éparpillé, je suis désolé. **Non c'est très bien**

➤ **Mm, du coup comment mettez-vous en place une séance d'activité physique pour les pathologies chroniques en règle générale ? Vous faites beaucoup de marche ?**

(Silence)

Est-ce que vous avez une séance type ?

Alors, je, on n'a pas vraiment de séance type. Pour les pathologies chroniques qui arrivent, on va dans un premier temps. Donc pour rentrer dans le dispositif de la structure, il va y avoir une prescription médicale. **D'accord**. Dans un premier temps, euh, donc le patient va avoir un entretien avec lui, avec notre médecin référent. Et on va voir un peu avec lui quels sont ses problèmes dans un premier temps. Qu'est ce qu'il va lui poser problème ? En fonction de ça, on va lui proposer telle ou telle activité. Si ça se dirige vers l'activité physique et sportive, on va le revoir en lui présentant un peu la structure, en lui montrant un peu tout qu'on met, qu'on propose comme activités. Il va y avoir quelque chose qui va lui parler. S'il y a rien qui lui parle, on va le prendre en, deux trois séances, en évaluation. Pour évaluer ses capacités déjà : ses capacités physiques, ses capacités à être dans un groupe. Endurance c'est ça quand je parle de capacité physique. Et puis ça va se dessiner, il va dire bah voilà ça, « on a fait ça la dernière fois, j'aime bien », « j'ai envie peut être de partir sur du renforcement musculaire ». Donc du coup, en fonction de ce qu'il va nous donner, on va orienter vers plutôt une activité de groupe, plutôt une activité individuelle, plutôt une activité à caractère cardio, renforcement cardio. Voilà. Mais en fait, on a pas de séance type par rapport à une pathologie, vraiment pas. On va plutôt être euh, dans l'adaptation par rapport à la personne. En fait. Même si, en regardant comme ça. Tu as vu, on a une, il y avait une séance qui était en train de se faire. Même si ça à l'air d'être, pour tout le monde la même chose, en fait chaque patient. Tu vois ? C'est un peu individualisé et on ne regarde pas les mêmes choses, en fait. Même si dans la pratique c'est la même chose mais dans l'évaluation c'est pas, c'est vraiment individualisé. On essaie d'individualiser. Je ne sais pas si c'est clair ?

Si si c'est très clair. Oui très bien. Si c'est pas clair tu me le dis. (Rires)

➤ **Euh, est-ce que vous utilisez des outils pour élaborer vos séances ?**

Qu'est-ce que tu appelles outils ?

Outils ça peut être, euh, (silence), comment, euh par exemple pour ... pour l'information : des petits flyers ou ...

Ah oui ! oui oui oui. Euh du coup dans le programme, je vais prendre exemple du programme psychoéducation qu'on fait avec l'unité d'alcoologie du coup. **Oui ça marche**. Euh, donc on utilise, euh, le jeu déjà. **Oui**. Le jeu. On a créé un jeu qu'on a appelé : activ'up. On l'a un peu, on s'est inspiré du time up. **Ok**. Tu connais le time up ? **Non du tout**. C'est un jeu où tu as des cartes et tu essaies de faire deviner ce qu'il y a sur la carte. **Ok d'accord**. Du coup c'est un jeu où il y a une activité physique ou sportive ou autre et ils doivent faire

deviner. Ils jouent en équipe. Alors par un mot, dans un premier temps, après on fait une deuxième manche en mimant. **Ok !** Donc on commence à se mettre en mouvement. Et donc après, une fois qu'ils ont découvert cette activité, ils doivent la classer. Est-ce que c'est une activité physique, est-ce que c'est une activité sportive ou alors est-ce que c'est une autre activité. Et donc tout doucement on amène : différence entre activité physique et activité sportive. Euh voilà, plutôt que de donner une information comme ça, par le jeu. Donc on utilise beaucoup le jeu, des jeux de rôles aussi. Euh des battles verbales ce genre de chose : pour ou contre ... Donc ça on utilise ça comme outils. Après oui, on a des. On a mis. On a créé aussi des petits mémos qu'on donne aux patients en fin d'activité. Les bienfaits physiques, psychologiques, sociaux, enfin je sais plus, de l'activité. Donc ça c'est tout ce qui va être outil : les supports papiers, pour l'infos. Après euh, qu'est ce qu'on va utiliser comme outils encore ? Euh, on peut utiliser, alors parfois, le, euh, internet. **D'accord.** On l'a beaucoup utilisé au moment du covid. Les patients qui ne pouvaient pas venir en activité, et donc on les appelait. **Oui.** Pour entretenir le lien. Et on leur donnait des liens où il y avait des séances. Il y avait le magasin X qui proposait des choses gratuites. Il y avait des sites où il y avait des coaches qui préparaient. Donc on a utilisé ça comme outil aussi. Après voilà, enfin moi je suis un espèce de vieux. Je ne suis pas fan de ce genre de choses donc dès qu'ils ont pu revenir, on est revenu à l'ancienne quoi. Qu'est-ce que je, on utilise comme outils encore ? Je ... Tu pensais à quoi ? **Non mais.** Je sais que tu dois, j'essaie de voir. **Non mais c'est déjà très bien, il y a beaucoup d'outils déjà.** (Rires). J'essaie de voir, oui si je pense que j'ai fait le tour des outils. **Ça complète bien, oui.** Voilà.

➤ **Au niveau de l'évaluation de vos séances, comment vous les faites ?**

Alors on a, bon ça c'est pas top, on a une (rires). On a une.. **oups**, nan nan on a une grille d'éval. On a créé une grille d'évaluation, mais qu'on n'utilise pas beaucoup, parce que bah ça prend du temps. Mine de rien, tu vois, les, chaque séance. Alors au départ, on ne voulait pas le faire à chaque séance, on voulait la faire une fois par semaine pour les patients qui viennent deux, trois fois par semaine. Et en fait, on s'est rendu compte que c'était très chronophage. Et euh donc du coup les évals se font par trans écrite déjà. **Ok.** Et beaucoup beaucoup à l'oral, beaucoup oralement. Alors de temps en temps quand on, il y a des synthèses, ou qu'on doit aller dans d'autres services, là on se penche dessus et puis on remplit. Mais c'est très chronophage. Ça veut dire qu'il faut se positionner sur l'informatique, entrer les trucs enfin. Mais on a créé un outil d'éval oui. (Rires). Il est là, il existe. **Et qu'est ce qu'il comprend ?** Tu voudrais le voir c'est ça ? **Oui je veux bien si après.** Il faut que je le trouve. Il faut que je le trouve. Je pourrais même t'en sortir un, ça marche ? **Ok c'est gentil oui.** Vas y continues pendant que je le cherche, si tu veux. **Souvent c'est quel**

critère que vous évaluez ? La participation ? Alors la participation, donc on va être sur. Je vais te le chercher. Vas-y poses moi une autre question. **Ok.** (Recherche sur ordinateur la grille d'évaluation) Peut être qu'elle est liée la question que tu voulais me poser à ça peut être ? **Non du tout, après on part justement sur votre rôle dans l'élaboration des projets de soins avec l'activité physique, donc on a vu un rôle de collaboration avec le centre d'alcoologie, vous avez un rôle de collaboration aussi avec le médecin, du coup.** Oui, et puis on a un rôle aussi de collaboration aussi avec tous les autres professionnels qui rentrent dans la structure. **Oui, d'accord.** Parce que c'est un pôle, donc il y a. Là on est sur le pôle psychocorporel, mais il y a tout le travail qui est fait par les ergos, tout le travail qui est fait dans les autres ateliers créatifs. Et donc du coup on est vraiment sur un, oui c'est une réelle collaboration. Un même patient va être pris en charge à la fois chez nous et de l'autre côté. Je te ferai visiter si tu veux tout à l'heure. Et avec un objectif commun. **Ok.** Tu vois il arrive avec sa problématique et il y a un objectif. **Ok.** Et l'activité physique va vraiment être un outil de médiation pour atteindre cet objectif-là. Et donc du coup, on n'aura pas forcément les mêmes regards, parce qu'on utilise pas les mêmes médias que les autres professionnels. Mais du coup oui, ça va nous permettre en mettant en lien et puis en commun toutes nos observations, la progression du patient ou pas. Et ça va nous permettre de réajuster la prise en charge, voilà. S'il y a une meilleure alliance par exemple sur l'activité physique et sportive peut être qu'on va et que le but c'est de travailler l'alliance. Et bah on va charger au niveau du temps de prise en charge, sur l'activité physique et sportive qui va montrer des difficultés ou des capacités qu'on n'avait pas soupçonnées et oups on va pouvoir réorienter après sur, sur euh, les autres ateliers, toujours en lien avec la problématique du patient. **C'est parfait.** (Rires). Des fois je parle et je me dis : » elle comprend pas ce que tu dis » (cherche la grille d'évaluation sur le PC)

- **(Relance) Au niveau des activités, des fois vous êtes amené à faire des activités en commun ou vous travaillez généralement seul?**

(Silence) **sur vos séances principalement.** En commun avec les autres collègues ? **oui avec d'autres spécialités.**

Alors c'est très très rare. **Oui.** Alors c'est très très rare parce que je pense que c'est lié à un manque de personnel. **Ok.** Mais c'est toujours très intéressant d'avoir un autre professionnel. Tu vois par exemple, on a un temps où on a l'ergothérapeute qui vient sur nos temps d'évaluation. On a un temps d'évaluation le jeudi, donc tous les nouveaux patients, ils sont sur ce temps d'éval le jeudi. Et donc du coup, l'ergo il vient pour faire aussi son bilan ergo sur l'activité d'éval. **D'accord.** Ça aurait été bien que ce soit plus, enfin moi j'aurai bien aimé que ce soit plus régulier, qu'il y en ait un peu plus mais malheureusement

on ne peut pas. Euh, il y a un autre infirmier qui n'est pas du tout formé à l'activité physique. Il vient en doublon par exemple sur l'activité course à pieds que je mets en place et l'activité sport co. Et en fait il se sert de ça pour enrichir la relation qu'il peut avoir avec les autres patients sur les autres ateliers. Et les voir autrement et qu'eux le voient aussi autrement. **Oui.** Et voilà il nous dit, enfin voilà, il gagne du temps de travail grâce à ça. Parce que très très vite, ne serait-ce que l'expérience partagée. Aller courir, il va se passer des choses. Partager quelque chose sur un terrain de foot ou un terrain de basket, bah ça va, il y aura une expérience partagée. La fois où ils vont se voir : « ah tu te souviens en atelier, tu te rappelles mercredi dernier je t'ai mis un petit point » et hop voilà. Les barrières, elles sont déjà tombées. Et ça améliore... (recherche sur l'ordinateur la grille d'évaluation). Ah voilà. Alors il est pas top top top, il est pas top top. On n'avait pas fait comme ça. Ils ont du le euh.. **Informatiser ?** Informatiser, on a perdu des choses. Donc tu vois, on a l'objectif général de prise en charge. Là, il n'est pas rempli pour ce patient-là. Euh, donc on a mis, ce genre de **logo oui.** Logo pour que ce soit très vite compréhensible. Donc vert acquis... Donc voilà, les compétences corporelles, donc tout ce qui va être de l'ordre de l'hygiène, tenue, motricité, endurance, posture et tonicité. Après tout ce qui va être de l'ordre de comportemental et social, en psychiatrie c'est quand même prévalent. Les compétences cognitives, tu vois la compréhension des consignes, parce que voilà. Je ne sais pas si tu, si tu connais la maladie psychiatrique. Notamment la schizophrénie, il y a tout un champ de la cognition froide : donc tout ce qui va être mémorisation, planification, initiation de l'action, qui va être touché. Et donc du coup le fait d'être en activité physique et sportive, va nous permettre de repérer dans la sphère de la cognition froide s'il y a quelque chose qui est atteint. Et donc du coup, c'est là où le travail de collaboration va être important pour pouvoir orienter le patient après sur soit un bilan neuropsychy parce qu'on aura repéré quelque chose. Ou soit directement sur de la remédiation, de la rééducation avec des collègues formés à ça. Donc la collaboration est vraiment tout le temps, en fait. Et puis voilà là on est donc sur de la cognition chaude, la cognition froide et puis les compétences corporelles. Il n'est pas top top. C'est pour ça aussi qu'on se n'en sert pas beaucoup. On doit encore le refaire, le retravailler justement. Bon voilà, si tu veux, je peux t'en sortir un. **Je veux bien si ça ne vous dérange pas.** Alors pas, pas là, je ne vais pas faire ça là, je te l'enverrai. **Ok ça marche.** Je te l'enverrai, je te l'enverrai par mail.

- **Euh, donc du coup voilà, euh comment vous faites pour intégrer, pour que le patient justement intègre la nécessité de pratiquer l'activité physique sur le long terme ? Pas simplement qu'à la structure de sport ?**

Tu veux dire, une fois qu'il a, qu'on a fini ? **Oui**. Notre prise en charge, il y a un début et une fin. Comment il peut continuer après ... **Oui, comment vous faites pour qu'il intègre ça, cette notion là justement ?**

Alors ! Euh, déjà, (silence), on. La prise de plaisir qu'il peut y avoir ? **Ok**. L'ambiance de travail. **Oui**. Ça favorise déjà. Le fait de se dire « putain » j'ai dit putain ? « Quand je fais du sport je prends du plaisir » déjà ça c'est pas mal. Après on essaie, enfin c'est pas on essaie. On met à chaque fin de séance un temps de verbalisation. **D'accord**. « **Comment** tu te sens avant, comment tu te sens après ? Comment tu as vécu la séance ? » Et on essaie de mettre en lien, euh, bah « je suis arrivé, j'étais un peu tendu, énervé et en fin de séance, bah tiens je me sens peut-être détendu, alors fatigué mais de la bonne fatigue » ça c'est les mots qui mettent souvent. Euh, en fin de séance souvent je fais une petite séance de relax avec eux. **D'accord**. Et donc du coup, il faut améliorer encore ce sentiment de bien-être qu'ils peuvent avoir. Et les obliger à verbaliser. Genre par exemple quand je leur demande, c'est un truc que j'ai mis en place, quand je leur demande en fin de séance « comment tu te sens ? » Je ne veux pas entendre « bien ». Parce que « bien » c'est la facilité. Du coup je les oblige à aller sentir « comment je me sens au fond de mon corps ? », ça peut être « comment je me sens physiquement ? » « Comment je me sens psychiquement ? » Voilà. Et euh cette introspection à force de le répéter bah il associe l'activité physique et le bien être que je peux ressentir. Donc déjà ça, ambiance de travail, « comment je ressens ? » Et puis, quand on termine, bah ils, on leur explique qu'on n'est pas obligé forcément d'aller en salle. Donc on leur donne aussi des outils, des exercices très simples. Tu as vu ce qu'on faisait, des choses qui peuvent mettre en pratique chez eux, dans un premier temps. Après si vraiment se sont des gens qui ont envie d'aller sur l'extérieur. Bon bah on peut leur donner des adresses. On n'a pas vraiment de partenariat avec les salles de sports. C'est compliqué. Moi, j'aurais bien voulu avoir un partenariat avec eux. Tu sais avoir la possibilité d'aller dans une salle une fois par semaine avec un groupe. **Oui**. Mais c'est du business et du coup avoir un temps gratuit c'était très compliqué à gérer. Donc tant pis moi j'aurais bien voulu avoir ce temps où voilà une fois par semaine on vient avec des patients. Sachant que pour le club de sport c'est tout bénéf. Peut-être que du coup le... **Peut-être que par la suite il aurait pris un abonnement**. Ils n'ont pas voulu jouer à ça, c'est pas grave. (Rire). Euh donc il y a ça qu'on leur dit : la possibilité d'aller à la piscine, prendre tes baskets et aller courir. Alors on leur donne au moins ces infos là. Euh, on a un collègue qui est éducateur sportif. **D'accord**. Qui ne travaille pas sur la structure. **D'accord ok**. Lui il va plutôt aller au domicile, quand les gens sortent, il peut aller les voir à domicile, et initier ou réinitier l'activité physique à domicile, les accompagner sur les salles

de sport s'ils ont pris un abonnement. Pour tu sais garder la motivation. Parce que ça nous arrive même à nous qui ne sommes pas malade. **Oui.** J'ai pris un abonnement à tel endroit, j'ai payé ça super cher mais bah fff j'y vais pas quoi ou j'y vais une fois et puis je suis pas accompagné j'y vais pas. Donc du coup, bah voilà, l'accompagnement. Et puis, on laisse aussi, tu sais la porte ouverte, à un patient qui a fini sa prise en charge, en disant « bah si tu as envie de revenir, t'hésites pas quoi » Donc du coup ça arrive parfois bah « oue j'ai envie de reprendre mais j'y arrive pas », « je peux revenir pour me relancer et puis dès que ça va mieux... » ok pas de problème. Donc ça c'est tout ce qui va être : sport. Enfin même pas que pas que sport, activité physique aussi. On a une activité foot tous les jeudis après-midi. Et on a deux patients qui ont arrêté l'activité avec nous, qui ont repris une activité dans un club par exemple. Tu vois ? **D'accord ok.** Ça c'est, ça c'est intéressant aussi. En se disant : « bah voilà, bon je pense que c'est bon, je peux reprendre dans un club parce que bah vous c'est » ok d'accord pas de problèmes (rires). Ils le disent souvent comme ça mais c'est très bien au contraire ! **Bah oui, oui !** Et euh donc ils continuent à me donner des nouvelles. Donc oui c'est les outils qu'on a pour, enfin continuer euh, intégrer dans leur quotidien après la prise en charge, l'activité physique et sportive. Pas comme dans un centre, de de, je crois voir après près ta question où tu veux aller, dans un centre de rééducation où les gens vont venir sur un temps donner et puis comment on fait pour les, les pas les obliger, les inciter à continuer. On n'a pas vraiment ce problème-là, en fait. Ils ont plutôt tendance à vouloir continuer, alors continuer ici dans un premier temps. Et comme il n'y a pas réellement de début et de fin, donc ils continuent un bout de temps. Et c'est plutôt le lâcher qui est difficile en fait. Tu vois ? **oui oui nan mais.** C'est plutôt de leur faire comprendre : « là tu n'as plus trop besoin » euuuh « si s'il faut que je fasse du sport » « d'accord ok mais plus ici » et c'est le plus ici qui est compliqué. Parce que bah souvent se sont des populations, bah qu'ont pas forcément les moyens. Donc bah eux ils s'imaginent « bah il faut que j'aille euhhh prendre un abonnement dans une salle » on dit « bah non tu vas chez Décathlon, tu achètes, tu fais de la marche tous les jours, tu prends des baskets si tu veux faire un petit footing, tu achètes un tapis et tu fais », ça c'est parfois difficile parce que ce sont des personnes isolées socialement, des personnes qui vivent toutes seules. Et c'est un peu difficile. Du coup on se retrouve avec une longue file active de patients qui n'arrivent pas à décrocher mais tant qu'on peut accueillir, ça va. On peut accueillir ça va encore, ça va, ça va.

- **Est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés à la mise en place de l'activité physique ?**

Quel genre de difficulté ?

Euh, l'irrégularité par exemple, les patients qui ne veulent pas forcément venir.

Alors oui, des patients qui ne veulent pas venir ça ça arrive. On peut avoir une prescription d'un médecin et puis le patient ne veut pas venir. Ça faire une activité physique à quelqu'un qui ne veut pas, euh c'est très compliqué. C'est très compliqué euh. Mais en règle générale, ça marche quand même. J'ai un exemple qui me vient en tête. Avant on fonctionnait avec le Centre d'alcoologie, c'était tout le groupe, ils venaient deux fois, ils étaient obligés de venir. Et t'as des gens voilà, c'est pas leur truc. Donc ils s'asseyaient et ils les regardaient. Donc il y avait une espèce de réticence même, ils arrivaient, tu le voyais sur leur tête « putain, ça me fait chier d'être là » « c'est pas grave assieds-toi » Et puis, et en fait de voir l'ambiance de travail, le plaisir que prennent les autres, et bah tout doucement bah « tiens aller je veux bien essayer ton truc là » et paf ils se mettent en route et en général, ce sont ceux qui ont du mal à partir après parce qu'ils découvrent en fait, ils découvrent, et ils découvrent le bien être que cela leur rapporte. Donc euh, oui tu vois c'est ce qu'il, c'est une difficulté mais qu'on arrive à contourner. Sauf le patient qui dit « je ne veux rien faire », ça par contre, je t'avoue le « je veux rien faire » c'est qu'il n'est pas prêt et c'est tout, il faut respecter sa temporalité. Il n'y a pas. Du coup on passe peut-être la main sur une autre activité. Peut-être que l'activité physique n'était pas ce, ce qu'il accroche, donc on a d'autres activités avec lesquelles on va pouvoir travailler avec eux. Ça ce n'est pas un problème. Et puis attend qu'est-ce que tu m'avais dit ? **Les limitations ou les difficultés, oui ?**

Alors après oui, on peut avoir aussi des préjugés parfois mais ça c'était au tout début, je n'ai plus ce genre de problème. C'était au tout début quand on mettait en place certaines activités en psychiatrie. Tu vois le renforcement musculaire avec des patients qui peuvent parfois être violents. Tu sais les, dans les têtes des collègues c'était « bah vous les muscler pour pouvoir nous casser la gueule ». Donc il aura fallu leur expliquer que non justement c'est tout le contraire. Se sentir mieux dans son corps va permettre de se sentir mieux dans sa tête. Il y aura moins d'agressivité. Et en règle générale, les patients qui sont en activité physique, il y a moins de décharge, moins d'agressivité puisque justement ils ont pu mettre leur corps en mouvement. Quand j'ai voulu mettre en place l'activité : boxe. Là ça c'était compliqué, ça c'était (rires) : « tu apprends à donner des réflexes » « non, non, non ». C'est le genre de. C'est plutôt des limitations, des croyances défaitistes des collègues pas des patients. Eux au contraire, enfin ils veulent faire un truc agréable : boxe, judo. « Oui viens on y va ». Après voilà on a certains patients qui sont euh qui... Je pense à un déficient moyen avec qui on avait fait du judo. Tu sais ? Il n'avait pas réussi à intégrer, bah le judo ça se fait dans un lieu, tu vois il y a le cadre de l'activité. J'ai oublié de t'en parler mais c'est ça tu sais normalement. Il y a le cadre de l'activité : un lieu, un jour et lui voilà, il pensait

qu'il pouvait faire du judo n'importe où. Donc il rentrait dans son service, il faisait du judo donc là stop, stop stop, stop. Ça peut aussi arriver parfois. Mais ça se règle assez bien, ça se règle assez bien. Voilà. Je suis allé dans tous les sens, je suis désolé. **Nan, c'est, c'est bien !**

➤ **Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ? Je n'ai plus de questions.**

Non, pas spécialement, on pourrait encore en parler pendant des heures. Non, je n'ai pas d'autre question, **Non bah c'est parfait du coup.** Enfin je n'ai rien à rajouter.

Annexe n°7: Tableau d'analyse de l'entretien de Thomas et de l'entretien de Sarah

thèmes	Entretien n°1 : infirmière ASALEE : Sarah	Entretien n°2 : infirmier en psychiatrie : Thomas
Profil de l'infirmier	« ça fait 17ans que je suis diplômée »	« Alors je suis infirmier diplômé d'état depuis un plus d'une vingtaine d'année »
	« J'ai fait un an d'intérim [...] un peu partout : maison de retraite, chirurgie. Ensuite j'ai travaillé pendant dix ans à l'Etablissement Français du Sang. » « Maintenant ça fait cinq ans que je travaille pour l'association ASALEE. »	« J'ai toujours travaillé en psychiatrie » « Un service d'entrée en psychiatrie pendant quelque temps, puis en hôpital de jour et puis je suis sur la structure et donc référent sur le pôle psycho corporel depuis 15 ans maintenant. » « j'étais aussi à un moment donné délégué régional de cette association et référent de tout ce qui était activité, euh, de sport Co, »
	« J'ai, par le billet d'ASALEE, fais la formation quarante heures en ETP » « j'ai passé cette année le diplôme universitaire en addictologie »	« J'ai fait des formations diplômantes pour enrichir ma pratique » « J'ai commencé un diplôme universitaire dont je dois avoir 3 modules sur 6 sur « animer une activité physique et sportive en milieu sanitaire et social ». » « Après j'ai suivi une formation par une association qui s'appelle « X » qui est aussi organisme de formation qui promeut l'activité physique et sportive en milieu psychiatrique essentiellement »
	« Je pratique de l'activité physique très régulière. Je suis cavalière et euh je pratique le badminton intensif »	« J'ai été joueur de basket, j'ai été entraîneur à moyen niveau » « J'ai toujours eu une appétence pour le sport. » « ma profession tourne autour de l'activité »

	<p>Pour ces deux interviews, nous pouvons constater que les deux infirmiers interrogés présentent une expérience de diplôme assez longue. En effet pour Sarah « <i>ça fait 17 ans que je suis diplômée</i> » et pour Thomas « <i>je suis infirmier diplômé d'état depuis un plus d'une vingtaine d'année</i> ».</p> <p>On remarque cependant un parcours professionnel différent. Thomas effectue sa carrière dans le domaine de la psychiatrie, il a notamment fait « <i>un service d'entrée en psychiatrie pendant quelque temps, puis en hôpital de jour</i> ». Il s'est, ensuite dirigé vers son service actuel au centre de réhabilitation psychocorporelle où il est « <i>réfèrent sur le pôle psycho corporel depuis 15 ans maintenant</i> ». Sarah présente elle une expérience moins importante dans son service actuel. En effet, cela fait 5 ans qu'elle travaille pour l'association ASALEE. Avant cela, elle avait fait « <i>un an d'intérim [...] un peu partout : maison de retraite, chirurgie</i> », puis elle s'était tournée vers l'Etablissement Français du Sang pendant dix ans.</p> <p>Tous deux, en lien avec leur travail actuel, ont effectué des formations pour comme dit Thomas : « <i>enrichir ma pratique</i> ». Il a effectué « <i>une formation par une association qui est aussi organisme de formation qui promeut l'activité physique et sportive en milieu psychiatrique essentiellement</i> ». Il a d'ailleurs été « <i>délégué régional de cette association et réfèrent de tout ce qui était activité, [...], de sport Co</i> ». Il a actuellement commencé un diplôme universitaire sur comment « <i>animer une activité physique et sportive en milieu sanitaire et social</i> ». Toutes ses formations ne peuvent qu'améliorer sa pratique et lui donner les outils nécessaires pour répondre au mieux aux besoins des patients.</p> <p>Pour Sarah c'est une formation en lien avec l'éducation thérapeutique du patient qu'elle a effectué : « <i>la formation quarante heures en ETP</i> ». Elle a également obtenu un diplôme universitaire en addictologie.</p> <p>Ces deux professionnels sont dans une démarche d'amélioration de leur pratique et dans l'actualisation de leurs connaissances.</p> <p>Leur appétence pour l'activité physique n'est que démontrée par leurs activités extra professionnelles. Sarah effectue « <i>de l'activité physique très régulière</i> », elle est cavalière et pratique du « <i>badminton intensif</i> ». Quant à Thomas, il était « <i>joueur de basket</i> » mais était également investi dans la formation des autres en étant « <i>entraîneur à moyen niveau</i> ». Il souligne par la même occasion qu'il a « <i>toujours eu une appétence pour le sport</i> ». Il appuie le fait que sa « <i>profession tourne autour de l'activité</i> ». Une passion dans la vie de tous les jours devient de par son expérience, ses formations un outil de travail dans sa profession.</p> <p>Cette appétence pour l'activité physique a permis, pour les deux infirmiers, de trouver leur spécialité dans cette profession.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Les pathologies prévalentes</p>	<p>« on fait tout ce qui est suivi et dépistage de pathologies chroniques : diabète, risques cardio-vasculaires, repérage de troubles cognitifs, accompagnement et dépistage du surpoids chez l'enfant et le repérage des BPCO et le sevrage tabagique.»</p>	<p>« Au sein du service les pathologies prévalentes, c'est essentiellement de la psychose. » « On a une grosse majorité de patients diagnostiqués schizophrènes » « On a un petit peu de déficiences, de déficiences mentales moyennes, légères. » « On a quelques troubles de la personnalité, des personnes qui sont là pour troubles du comportement » « Un petit peu de dépressifs, de syndromes anxio dépressif. Et puis, une partie de personnes addictes parce qu'on travaille aussi avec l'unité d'alcoologie » « On a quasiment que des affections de longue durée » «La maladie mentale en règle générale, c'est du moyen voir long terme en général.»</p>
<p>Nous pouvons constater que les pathologies prévalentes de ces deux services sont totalement différentes. D'un côté nous avons des pathologies principalement somatiques. Sarah décrit ses activités professionnelles prévalentes comme les suivants : « on fait tout ce qui est suivi et dépistage de pathologies chroniques : diabète, risques cardio-vasculaires, repérage de troubles cognitifs, accompagnement et dépistage du surpoids chez l'enfant et le repérage des BPCO et le sevrage tabagique. »</p> <p>Et de l'autre côté, c'est un service qui accueille des pathologies davantage de l'ordre psychiatrique : « c'est essentiellement de la psychose. » Avec « une grosse majorité de patients diagnostiqués schizophrènes ». Il y a la présence de « déficiences mentales moyennes, légères » mais également de « troubles de la personnalité » ou de « troubles du comportement ». On peut également prendre en charge dans ce service des patients atteints de syndromes anxio-dépressifs ainsi que des patients atteints de pathologies d'addictions.</p> <p>Une caractéristique les rapproche : la prise en charge de patients atteints de pathologies principalement, voire exclusivement chroniques. Thomas le souligne avec la phrase suivante «La maladie mentale en règle générale, c'est du moyen voir long terme en général».</p>		
<p>La représentation de la pathologie pour les soignants</p>	<p>« La pathologie chronique c'est une pathologie, avec laquelle le patient va devoir apprendre à vivre avec, qui n'est souvent pas réversible. » « Il faut lui, on va dire l'amener à prendre conscience de sa pathologie » «il va falloir qu'ils vivent avec et que leur quotidien a une importance pour le suivi.»</p>	<p>« La pathologie chronique c'est elle que l'on ne va pas guérir [...] Elle sera toujours là » « La maladie, on va donner des médicaments qui ne vont pas guérir la maladie, qui vont faire qu'elle va être un peu atténuée. Mais elle sera toujours là. Donc il faudra apprendre à vivre avec elle » « L'activité physique rentre » dans « les recommandations pour pouvoir avoir une qualité de vie améliorée »</p>

	<p>Concernant la représentation des pathologies chroniques pour ces infirmiers nous pouvons constater que leurs définitions contiennent relativement les mêmes idées. Sarah dit que « <i>la pathologie chronique c'est une pathologie, avec laquelle le patient va devoir apprendre à vivre avec, qui n'est souvent pas réversible</i> ». Thomas affirme que c'est une maladie où « <i>l'on va donner des médicaments qui ne vont pas guérir la maladie, qui vont faire qu'elle va être un peu atténuée. Mais elle sera toujours là. Donc il faudra apprendre à vivre avec elle</i> ».</p> <p>Dans les affirmations des deux professionnels, nous retrouvons des notions communes, le paramètre non guérissable et le concept d'apprendre à vivre avec la maladie. Sarah apporte une précision sur le principe de « <i>prendre conscience de sa pathologie</i> ». Elle inclut cet objectif dans le rôle infirmier. Elle souligne également le lien entre le rôle des habitudes de vie et la pathologie chronique : « <i>il va falloir qu'ils vivent avec et que leur quotidien a une importance pour le suivi</i> ».</p> <p>Thomas joint l'objectif d'amélioration de la qualité de vie dans les pathologies chroniques. Il dit, en effet, que « <i>l'activité physique rentre</i> » dans « <i>les recommandations pour pouvoir avoir une qualité de vie améliorée</i> ».</p>	
<p>La représentation de l'activité physique par les infirmiers</p>	<p>« <i>Je mets l'activité physique en 3 catégories</i> »</p> <p>« <i>La première catégorie : c'est l'activité physique, c'est ce que l'on fait dans notre quotidien. [...] Après je mets l'activité physique : c'est tout ce que l'on fait dans notre quotidien et le petit plus. Le petit plus c'est : ben voilà, est ce que je vais marcher un petit peu dans la journée plus que d'habitude [...]Et après on va dire qu'il y a la troisième catégorie de l'activité physique, où là on pratique un sport un petit peu plus intensif. Quelqu'un qui fait de la course à pied très régulièrement</i> »</p> <p>« <i>Et en tout cas ce que je demande aux patients c'est d'avoir l'activité du milieu</i> »</p> <p>« <i>Les fameuses trente minutes recommandées par jour de bouger.</i> »</p> <p>« <i>Parce qu'on sait que c'est un des traitements</i> »</p> <p>« <i>on est vraiment sur quelque chose de thérapeutique donc évaluer le patient avant, voir avec ce qu'il attend</i> ».</p>	<p>« <i>C'est toute activité qui va mettre en mouvement le corps</i> »</p> <p>« <i>Toutes activités qu'on englobe qui sont dans la vie quotidienne : se déplacer c'est une activité physique, porter quelque chose c'est, enfin porter son corps, se tenir debout, toute est activité physique en vrai.</i> »</p> <p>« <i>L'activité physique va vraiment être un outil de médiation pour atteindre cet objectif</i> »</p>

	<p>La définition que Thomas expose relative à l'activité physique rejoint la définition théorique de l'activité physique. En effet Thomas, l'explique de cette manière : « <i>C'est toute activité qui va mettre en mouvement le corps</i> ». Thomas ajoute que l'activité physique englobe tout ce qu'il y a « <i>dans la vie quotidienne : se déplacer c'est une activité physique, porter quelque chose c'est, enfin porter son corps, se tenir debout, toute est activité physique en vrai.</i> » On note alors que la représentation de Thomas concernant l'activité physique repose sur une idée fondamentale : toute activité qui met en mouvement le corps est une activité physique.</p> <p>Il ajoute plus loin dans l'entretien un nouveau concept : l'activité physique utilisée comme « <i>un outil de médiation pour atteindre cet objectif</i> ». On comprend que la représentation de Thomas vis-à-vis de l'activité physique ne s'arrête pas seulement dans la pratique. Dans sa représentation, on comprend qu'il y a aussi une notion de bénéfique et d'outil thérapeutique.</p> <p>Sarah a davantage décrit l'activité physique comme elle le ferait avec ses patients. Elle la découpe en « <i>en 3 catégories</i> ». Elle dit que : « <i>la première catégorie [...] c'est ce que l'on fait dans notre quotidien.</i> » Puis elle introduit la deuxième catégorie : « <i>Après je mets l'activité physique : c'est tout ce que l'on fait dans notre quotidien et le petit plus. Le petit plus c'est : ben voilà, est ce que je vais marcher petit peu dans la journée plus que d'habitude [...] Et après on va dire qu'il y a la troisième catégorie de l'activité physique, où là on pratique un sport un petit peu plus intensif</i> ».</p> <p>Concernant l'activité physique demandée aux patients, Sarah s'appuie sur les recommandations nationales : « <i>Les fameux trente minutes recommandées par jour de bouger</i> ». Ce qui correspond à « <i>l'activité du milieu</i> » lorsqu'elle découpe en trois catégories la définition de l'activité physique. L'activité physique est pour elle « <i>un des traitements</i> » aux maladies chroniques. A plusieurs reprises Sarah qualifie l'activité physique comme quelque chose de « <i>thérapeutique</i> ». On comprend alors qu'au-delà des bienfaits physiques et mentaux, un vrai enjeu se cache derrière cette prévention par l'activité physique.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Les objectifs des séances d'activité physique</p> <p>Déroulement de la séance</p>	<p>« Le but c'est de remettre [...] en mouvement »</p> <p>« C'est vraiment de remettre en mouvement »</p> <p>« C'est vraiment de la remise en mouvement et leur donner l'envie de le faire régulièrement. »</p> <p>« Le but c'est pas d'aller faire six kilomètres, hein. Le but c'est vraiment, de montrer aux patients que le fait de marcher ça peut être bénéfique. »</p> <p>« Et on va commencer sur des petits parcours, on va le faire plusieurs fois jusqu'à augmenter un petit peu »</p> <p>« Le but c'est qu'ils soient autonomes par la suite et qu'ils n'aient plus besoin de nous pour le faire »</p> <p>« On va dire que le fait de venir, c'est en groupe, socialement parlant c'est bien ! Voilà ça leur permet de voir du monde, autre chose. Et après, souvent ils créent quand même des liens entre eux. Et ils finissent par se retrouver aussi en dehors de l'activité que j'ai mise en place. »</p> <p>« Je fais Mon atelier avec mes objectifs, voilà, les résultats que je veux atteindre, etc. Et après en entretien quand je reçois le patient, en consultation, je lui propose de participer, en lui expliquant bien. Et donc c'est lui qui décide effectivement. Alors on le met plus ou moins par écrit, hein, on va dire. Puisque comme je travaille avec le dossier médical »</p> <p>« Et pis la prochaine consultation, on en reparle. Et donc au bout d'un moment je leur propose de justement participer à cet atelier »</p> <p>« Dans un premier temps pour voir un petit peu leur problématique et apprendre à les connaître pour qu'après ils intègrent l'atelier. »</p> <p>« On est vraiment sur quelque chose de thérapeutique donc évaluer le patient avant, voir avec ce qu'il attend, ce qu'il veut pour pouvoir après l'intégrer »</p>	<p>« On va plutôt être en fonction de la personne. »</p> <p>« Tu vois, je n'aime pas trop fonctionner avec une pathologie un tiroir »</p> <p>« On prend en compte en priorité : capacité, désir et son objectif »</p> <p>« Son objectif c'est de faire du sport pour, [...] rencontrer des gens »</p> <p>« Mais ce n'est pas son objectif. Donc on respecte son objectif »</p> <p>« La notion d'accompagnement, bah on l'amène là où il veut aller. »</p> <p>« Donc pour rentrer dans le dispositif de la structure. Il va y avoir une prescription médicale »</p> <p>« Le patient va avoir un entretien [...] avec notre médecin référent. Et on va voir un peu avec lui quels sont ses problèmes dans un premier temps. Qu'est ce qu'il va lui poser problème ? En fonction de ça, on va lui proposer telle ou telle activité. Si ça se dirige vers l'activité physique et sportive, on va le revoir en lui présentant un peu la structure, en lui montrant un peu tout qu'on met, qu'on propose comme activités »</p> <p>« On va le prendre en, deux trois séances, en évaluation. Pour évaluer ses capacités déjà : ses capacités physiques, ses capacités à être dans un groupe »</p> <p>« En fonction de ce qu'il va nous donner, on va orienter vers plutôt une activité de groupe, plutôt une activité individuelle, plutôt une activité à caractère cardio, renforcement cardio. »</p> <p>« On n'a pas de séance type par rapport à une pathologie, vraiment pas, on va plutôt être [...] dans l'adaptation par rapport à la personne. »</p> <p>« Même si dans la pratique c'est la même chose mais dans l'évaluation [...] c'est vraiment individualisé. »</p>
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Tout d'abord nous allons exposer les différentes étapes de la prise en charge d'un patient par une infirmière en santé publique. Plusieurs phases sont à respecter avant l'insertion du patient dans l'activité. En effet, dans un premier temps, il y a l'orientation du patient par le médecin vers l'infirmière en santé publique souvent par le biais d'une prescription médicale. L'infirmière en santé publique va créer en amont ses ateliers en fonction des besoins globaux des patients. Puis un entretien aura lieu avec celui-ci pour exposer les bénéfices, l'intérêt et le déroulement de la séance. Le déroulé sera adapté en fonction des besoins spécifiques du patient et de ses attentes personnelles (Sarah, 2022). Sarah expose le fait qu' « <i>on est vraiment sur quelque chose de thérapeutique donc évaluer le patient avant, voir avec ce qu'il attend</i> ». Elle explique ensuite comment amener le patient à son intégration dans les ateliers : « <i>Et pis la prochaine consultation, on en reparle. Et donc au bout d'un moment je leur propose de justement participer à cet atelier</i> ». Le patient acceptera ou non la proposition faite puis intégrera l'atelier. Sarah insiste sur le fait que « <i>c'est lui qui décide</i> », lui étant le patient. L'infirmière tracera les données, les objectifs, la participation dans le dossier médical du patient (Sarah, 2022) permettant ainsi au médecin traitant d'obtenir les informations nécessaires sur l'évolution du patient.</p> <p>Concernant le but général de la prise en charge des patients, Sarah répète à trois reprises : qu'il est question de « <i>remettre en mouvement</i> » le patient. Par la suite, elle définit, ensuite des objectifs plus précis comme leur faire assimiler les bénéfices, « <i>leur donner l'envie d'en faire régulièrement</i> ». L'un des objectifs finaux serait « <i>qu'ils soient autonomes par la suite et qu'ils n'aient plus besoin de nous pour le faire</i> » souligne Sarah.</p> <p>Sarah met en place des séances collectives de marche. Elle explique l'intérêt de ses séances collectives : « <i>On va dire que le fait de venir, c'est en groupe, socialement parlant c'est bien ! Voilà ça leur permet de voir du monde, autre chose. Et après, souvent ils créent quand même des liens entre eux. Et ils finissent par se retrouver aussi en dehors de l'activité que j'ai mise en place.</i> ». Nous comprenons alors que la démarche collective permet de créer des liens entre les patients. La collectivité devient alors l'un des axes permettant d'atteindre plus facilement l'objectif d'autonomisation.</p> <p>Pour le service de réhabilitation psycho sociale c'est également le médecin qui oriente le patient vers le service par prescription médicale. Le parcours du patient est assez semblable à celui des patients pris en charge par l'infirmière en santé publique. En effet, le choix des activités et des objectifs sont donnés aux patients par le service de réhabilitation psycho sociale. De par un entretien avec le médecin les besoins du patient sont repérés : « <i>le patient va avoir un entretien [...] avec notre médecin référent. Et on va voir un peu avec lui quels sont ses problèmes dans un premier temps. Qu'est ce qui va lui poser problème ?</i> ». Puis le patient est revu par l'infirmier pour définir les appétences du patient : « <i>En fonction de ça, on va lui proposer telle ou telle activité. Si ça se dirige vers l'activité physique et sportive, on va le revoir en lui présentant un peu la structure, en lui montrant un peu</i> ». Le patient sera évalué par l'infirmier sur plusieurs séances pour apprécier : « <i>ses capacités physiques, ses capacités à être dans un groupe</i> ». C'est au moment de l'orientation du patient que le service de réhabilitation se distingue du parcours en santé publique. En effet, de par sa polyvalence et les différents intervenants travaillant dans l'unité, il y a davantage d'activités physiques différentes proposées. Le patient a alors un panel élargi pour trouver ce qui lui correspond.</p> <p>La notion de choix pour le patient est l'essence même de ce qui détermine les objectifs du patient. En effet, ce concept est renforcé par l'affirmation de Thomas : « <i>on n'a pas de séance type par rapport à une pathologie, vraiment pas, on va plutôt être [...] dans l'adaptation par rapport à la personne.</i> » Thomas explique qu'il est important de définir les objectifs des patients en écoutant et prenant en compte les souhaits du patient : « <i>on prend en compte en priorité : capacité, désir et son objectif</i> ». Cette importance est soulignée par un exemple : un patient en obésité n'avait pas comme objectif la pratique d'activité physique pour perdre du poids mais « <i>son objectif</i> »</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><i>C'est de faire du sport pour, [...] rencontrer des gens</i> » explique Thomas. Il nuance le fait qu'il est possible que les infirmiers orientent les objectifs vers les besoins considérés comme essentiels tout en respectant l'accord et la motivation du patient. Thomas ajoute « <i>la notion d'accompagnement,</i> » c'est-à-dire « <i>on l'amène là où il veut aller.</i> »</p> <p>On comprend alors que la priorité des prises en charge du centre de réhabilitation mais également de l'infirmière en santé publique, est réellement de satisfaire les besoins des patients. Pour cela plusieurs choses sont mises en place. Tout d'abord la notion d'accompagnement se trouve dans les deux services. Pour cela nous pouvons mettre en lumière les différents temps d'entretien avec le patient, permettant un échange sur son ressenti, sur ses volontés. Des entretiens formels ou informels permettent la présentation des locaux, la présentation des bénéfiques ou du déroulé des activités physiques. Ceux-ci permettent l'apport théorique nécessaire à la prise de décision pour le patient. Il est vrai que la connaissance et la possibilité de choisir sont essentielles pour que le patient ait ce sentiment de prise de décision et cette sensation d'être acteur de son parcours de santé. Le centre de réhabilitation se distingue de par l'offre diversifiée d'activités physiques aidant le patient à trouver sa place et ce qui lui convient pour pratiquer l'activité physique dans la durée. L'infirmière en santé publique expose tout de même les objectifs principaux et prioritaires durant la prise en charge. Sarah contrairement à Thomas expose la nécessité de l'acquisition de l'autonomie permettant d'inscrire l'activité physique dans les habitudes de vie.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Rôle de l'ide dans l'élaboration des projets en lien avec l'activité physique</p>	<p>« Le médecin fait une prescription d'activité physique, parfois [...] il n'y a pas de prescription. »</p> <p>« Voilà après je vois le médecin régulièrement, on discute des patients qui nous sont envoyés. »</p> <p>« Je mets toujours une annotation dans le dossier médical du patient, en disant : « participe à l'atelier marche régulièrement » ou « n'est pas régulier », »</p> <p>« Comme ça le médecin derrière peut reprendre un petit peu aussi, cette histoire d'activité physique, parce qu'ils ont beau leur dire... euh. Il faut toujours répéter, hein c'est comme ça ! C'est comme ça qu'on grappille. »</p> <p>« On est sur cet axe de prévention, [...] prôner l'activité physique régulière »</p> <p>« Donc le médecin le dit, moi je prends le relais [...] parce qu'on sait que c'est un des traitements »</p> <p>« Le rôle c'est vraiment d'essayer de ... faire changer le mode de vie, enfin de faire changer les habitudes de vie des gens, à des patients, en tout cas qui ne font pas d'activité physique. »</p> <p>« Au sein du cabinet j'ai un de mes médecins qui est formé en sport et santé. Et on a mis en place, [...] En fait, on a un club de sport sur (nom de la ville). Et en fait, une fois par semaine, il a un groupe de patients sur du renforcement musculaire. »</p> <p>« J'ai des patients qui font l'atelier marche avec moi et qui font le renforcement musculaire. »</p> <p>« Le médecin et un éducateur sportif qui est spécialisé en sport et santé également. »</p>	<p>« Leur donne aussi un panel d'activité et c'est aussi à eux de pouvoir se positionner »</p> <p>« De la pratique dirigée dans un premier temps. Après de la pratique semi dirigée, on les laisse un peu aller vers ce qu'ils veulent. Et la dernière elle est complètement libre, avec un gros point de verbalisation et une parole pour qu'ils puissent aussi, nous faire un retour sur le vécu, de leur cure mais aussi du programme. »</p> <p>« Un programme pour la schizophrénie et donc du coup l'activité physique rentre »</p> <p>« C'est collaboration, on a mis en place un programme »</p> <p>« Un programme de psychoéducation »</p> <p>« Le patient va avoir un entretien [...] avec notre médecin référent. Et on va voir un peu avec lui quels sont ses problèmes dans un premier temps. »</p> <p>« Puis on a un rôle aussi de collaboration aussi avec tous les autres professionnels qui rentrent dans la structure »</p> <p>« On a l'ergothérapeute qui vient sur nos temps d'évaluation »</p> <p>« L'ergo il vient pour faire aussi son bilan ergo sur l'activité d'égal »</p> <p>« J'aurai bien aimé que ce soit plus régulier, qu'il y en a un peu plus mais malheureusement on ne peut pas. »</p> <p>« Il y a un autre infirmier qui n'est pas du tout formé à l'activité physique. Il vient en doublon par exemple sur l'activité course à pied que je mets en place et l'activité sport Co. Et en fait, il se sert de ça pour enrichir la relation qu'il peut avoir avec les autres patients sur les autres ateliers. Et les voir autrement et qu'eux le voient aussi autrement. [...] il gagne du temps de travail grâce à ça. Parce que très très vite, ne serait-ce que l'expérience partagée. Aller courir, il va se passer des choses »</p>
--------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Dans la majorité des prises en charge pour les deux services, la première étape est la prescription du médecin. Celle-ci permet d'orienter le patient vers l'infirmière en santé publique pour un projet de participation à l'activité physique ou vers le centre de réhabilitation psychosociale pour une prise en charge plus globale. Cette prescription médicale entraîne alors la notion de rôle prescrit pour l'infirmier. Ce rôle prescrit englobe l'évaluation du patient par l'infirmier, puis l'élaboration de la séance d'activité physique et sa réalisation en autonomie avec le ou les patients. A cela, s'ajoute l'évaluation finale de l'activité et de ses bénéfices que nous verrons par la suite.</p> <p>Durant les deux entretiens pour la question sur le rôle de l'infirmier dans la participation aux projets incluant de l'activité physique, il se dessine un rôle de collaboration entre le médecin et l'infirmier.</p> <p>En effet, régulièrement l'infirmière en santé publique, voit le médecin et effectue des transmissions orales sur les patients (Sarah, 2022). L'infirmière effectue également des transmissions écrites « <i>dans le dossier médical du patient</i> » (Sarah, 2022). Ces transmissions ont pour but d'ajuster au mieux la prise en charge du patient et permet la collaboration entre infirmière et médecin. En effet, ce dernier « [...] <i>peut reprendre un petit peu aussi, cette histoire d'activité physique</i> » (Sarah, 2022). Cette répétition a pour but d'ancrer l'activité physique dans leur habitude de vie.</p> <p>Il se dessine alors par la même occasion, un rôle de prévention pour l'infirmière en santé publique. Sarah cite l'axe de prévention sur lequel elle agit : « <i>prôner l'activité physique régulière</i> ». Sarah explique pourquoi l'activité physique est aussi importante à promouvoir : « <i>parce qu'on sait que c'est un des traitements</i> ». C'est pour cette raison que son rôle est « <i>d'essayer de ... faire changer le mode de vie, enfin de faire changer les habitudes de vie des gens</i> ».</p> <p>Sarah à la fin de l'entretien vient parler de son rôle de collaboration avec un médecin formé en sport. Cette collaboration en lien avec une association de club de sport a permis l'élaboration d'un groupe de patients participant à du renforcement musculaire dans une salle de sport. Sarah explique que « <i>j'ai des patients qui font l'atelier marche avec moi et qui font le renforcement musculaire.</i> ».</p> <p>Du côté du centre de réhabilitation, comme vu précédemment dans les dires de Thomas : les infirmiers et le médecin référent travaillent en collaboration pour établir les « <i>problèmes</i> » puis établir les besoins et enfin la manière de faire pour la prise en charge.</p> <p>Le rôle de collaboration pour les infirmiers du service ne s'arrête pas seulement au médecin mais il intervient « <i>avec tous les autres professionnels qui rentrent dans le service de réhabilitation</i> ». Thomas explique précisément la collaboration avec l'ergothérapeute, il « <i>vient sur nos temps d'évaluation</i> » pour évaluer lui-même les besoins du patient en termes d'ergothérapie. Thomas explique que tous ces professionnels partagent un « <i>objectif commun</i> ». C'est pour cette raison que Thomas aimerait que le travail en collaboration sur une même activité soit développé. Malheureusement par « <i>un manque de personnel</i> » cela reste difficile à mettre en place malgré que cela puisse être « <i>très intéressant</i> » selon Thomas. Pour illustrer les bénéfices d'un travail en collaboration sur une séance, Thomas explique le cas d'un infirmier « <i>pas du tout formé à l'activité physique. Il vient en doublon par exemple sur l'activité course à pied. [...] Et en fait, il se sert de ça pour enrichir la relation qu'il peut avoir avec les autres patients sur les autres ateliers. Et les voir autrement et qu'eux le voient aussi autrement. [...] il gagne du temps de travail grâce à ça. [...] ne serait-ce que l'expérience partagée</i> ». Ce partage de vécu permet d'après Thomas, de vite faire tomber les « <i>barrières</i> » entre le soigné et le soignant. Ainsi l'alliance thérapeutique vient davantage plus naturellement.</p> <p>Thomas souligne que cette collaboration s'ouvre également hors du service avec des intervenants comme le Centre d'alcoologie où de façon régulière, le centre de réhabilitation psychosocial a mis en place un travail avec eux (Thomas, 2022). Thomas expose qu'ils ont mis en place un programme de psychoéducation pour les patients atteints de pathologie d'addiction. Thomas participe également à un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le cadre de la schizophrénie. Son rôle dans l'éducation thérapeutique du patient est donc plus que présent.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Nous pouvons souligner une tâche commune entre les deux services avec un travail de collaboration avec le médecin mais également avec des intervenants extérieurs. Il reste à notifier que l'infirmière en santé publique collabore mais une fois encore de façon moins diversifiée que le centre de réhabilitation. De plus, sa tâche première est avant tout un rôle de prévention et d'éducation. Même si Thomas intervient dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique auprès de patients atteints de schizophrénie.</p>	
Outils	<p>« L'activité que je mets en marche c'est de la marche parce que c'est ce qu'il y a à portée de main de tout le monde » « C'est des patients qui ne marchent plus donc ils ont peur de ralentir le groupe, etc. Les gens s'adaptent les uns aux autres en fait. Et au contraire, il y a des gens qui marchent peut-être mieux mais ça permet de D'emmener les gens entre eux et de discuter. Les gens ne se rendent pas compte qu'on a fait un bon tour au final » « Alors parfois je leur fais tenir un petit carnet d'activité. » « On marche généralement entre : ça va de trois à six kilomètres, on ne va jamais au-delà. » « On marche entre une heure et une heure un quart. Je fais jamais plus, parce que ce n'est pas le but et euh et en fait les patients au fur et à mesure, se rendent compte qu'ils ont de moins en moins de difficultés à faire ces marches » « Moi je fais l'activité toute les semaines » « On essaie de varier les endroits, enfin pas toujours de faire le même tour pour que ce ne soit pas monotone. Et puis voilà, donc des fois c'est un petit peu plus dur s'il y a peu plus de dénivelé, » « Puis c'est le patient qui décide d'où on va » « Je peux faire utiliser aux patients, c'est notamment [...] la glycémie capillaire. » « Enfin sur les patients diabétiques pour leur montrer l'impact que peut avoir la marche, » « Pour leur montrer que le fait d'avoir marché à un impact sur leur glycémie. » « J'ai juste dans la salle d'attente, j'ai une affiche qui propose l'atelier marche » « Après c'est la bouche à oreille qui marche. » «c'est beaucoup d'entretiens individuels quand je reçois les patients»</p>	<p>« En fonction de ce qu'il va nous donner, on va orienter vers plutôt une activité de groupe, plutôt une activité individuelle, plutôt une activité à caractère cardio, renforcement cardio. » « Je vais prendre exemple du programme psychoéducation qu'on fait avec le Centre d'alcoologie » « C'est un jeu où tu as des cartes et tu essaies de faire deviner ce qu'il y a sur la carte » « C'est un jeu où il y a une activité physique ou sportive ou autre et ils doivent faire deviner. » « Par un mot, dans un premier temps, après on fait une deuxième manche en mimant. » « Donc on commence à se mettre en mouvement. » « Ils doivent la classer. Est-ce que c'est une activité physique, est ce que c'est une activité sportive ou alors est ce que c'est une autre activité ? » « Donc tout doucement on amène : différence entre activité physique et activité sportive » « Plutôt que de donner une information comme ça, par le jeu. » « On utilise beaucoup le jeu, des jeux de rôles aussi. » « Les battles verbales ce genre de chose : pour ou contre » « On a créé aussi des petits mémos qu'on donne aux patients en fin d'activité. Les bienfaits physiques, psychologiques, sociaux » « On peut utiliser, alors parfois, [...] internet » « On leur donnait des liens où il y avait des séances » « Je ne suis pas fan de ce genre de chose donc dès qu'ils ont pu revenir, on est revenu à l'ancienne quoi. » «en fin de séance souvent je fais une petite séance de relax avec eux.»</p>

	<p>Parlons maintenant des outils utilisés par ces deux services.</p> <p>La marche est l'activité physique choisie par Sarah. Elle justifie ce choix par : « <i>l'activité que je mets en marche c'est de la marche parce que c'est ce qu'il y a à portée de main de tout le monde</i> ». Il est vrai que la marche ne demande pas beaucoup d'accessoires, seule une paire de basket est nécessaire. De plus, nous savons qu'elle est adaptable à tous niveaux, praticable seule ou accompagnée et ne demande pas de qualification particulière pour le professionnel. Nous savons, contrairement à l'infirmier du centre de réhabilitation, que Sarah ne possède pas de formation supplémentaire en lien avec l'activité physique. Elle pratique des sports uniquement en dehors de son activité professionnelle. C'est possiblement pour cette raison que Sarah ne propose pas d'autres activités physiques pour le moment. De plus, l'activité physique n'est pas son unique atelier. L'objectif de son travail en général est l'éducation du patient atteint de pathologie chronique. Il est alors sous-entendu que l'infirmière agit à tous les niveaux de la pathologie : de sa prévention, aux traitements et aux conséquences. Elle effectue l'atelier marche « <i>toute les semaines</i> » (Sarah, 2022) mais en essayant de toujours changer les terrains de marche. Sarah souligne : « <i>on essaie de varier les endroits, enfin pas toujours de faire le même tour pour que ce ne soit pas monotone</i> ». Une nouvelle fois, dans la prise en charge du patient, on retrouve encore l'importance du choix du patient : « <i>c'est le patient qui décide d'où on va</i> ». Par la possibilité de choisir le terrain de marche, l'infirmière rend acteur le patient dans sa prise en charge.</p> <p>Sarah propose uniquement des séances collectives. Elles peuvent être un frein pour certains patients : « <i>C'est des patients qui ne marchent plus donc ils ont peur de ralentir le groupe</i> » mais au final ce qui est constaté est bien plus positif : « <i>Les gens s'adaptent les uns aux autres en fait. Et au contraire, il y a des gens qui marchent peut-être mieux mais ça permet de D'emmener les gens entre eux et de discuter. Les gens ne se rendent pas compte qu'on a fait un bon tour au final</i> ». Grâce à l'explication de Sarah, on comprend alors que le choix de la collectivité permet : d'éviter l'isolement social /de tisser des liens entre les patients / de motiver les patients grâce aux différents niveaux présents dans un groupe.</p> <p>Durant ses séances, Sarah peut être amenée à utiliser différents dispositifs médicaux pour mettre en lumière les bénéfices directs de l'activité physique sur le corps : « <i>pour leur montrer que le fait d'avoir marché a un impact sur leur glycémie</i> ». Le fait de montrer en direct les bénéfices de l'activité physique sur leur corps, ne peut être que motivant pour poursuivre leur effort et les convaincre des réels bénéfices. En parallèle, Sarah va être amenée à utiliser des « <i>d'entretiens individuels</i> » pour préserver la motivation du patient.</p> <p>Sarah promeut son atelier d'activité physique par « <i>une affiche qui propose l'atelier marche</i> » dans la salle d'attente de la maison médicale. Cependant elle souligne que « <i>c'est le bouche à oreille qui marche.</i> » Malgré cette « <i>publicité</i> », Sarah précise que pour obtenir ce procédé de réussir, il faut que « <i>le patient soit dans cette démarche</i> ». Thomas utilise des outils plus diversifiés pour réaliser ces séances. En effet, de par ses formations, un panel d'activités physiques est utilisé. Il a pu citer du foot, du renforcement, du basket et toute autre activité. Plus loin de l'entretien Thomas ajoute qu'en fin de séance souvent il fait une petite séance de <i>relax</i> avec eux (Thomas, 2022). La relaxation s'ajoute à l'ensemble de ses outils déjà présentés pour réaliser une séance.</p> <p>Thomas parle ensuite du « <i>programme psycho éducation</i> » qu'ils mettent en place avec le Centre d'alcoologie, où il a été amené à créer un jeu « <i>activ'up</i> ». Thomas explique que « <i>c'est un jeu où tu as des cartes et tu essaies de faire deviner ce qu'il y a sur la carte</i> ». Les cartes à deviner sont « <i>une activité physique ou sportive ou autre [...] par un mot, dans un premier temps, après on fait une deuxième manche en mimant.</i> » Ces règles permettent la mise « <i>en mouvement</i> » doucement et progressivement ». La deuxième phase consiste à « <i>classer, est-ce que c'est une activité physique, est ce que c'est une activité sportive ou alors est ce que c'est une autre activité</i> ». Cette phase permet de différencier progressivement « <i>activité physique et activité sportive</i> ». L'information et l'éducation du patient sont donnés par le jeu. Thomas appuie le fait qu'il « <i>utilise beaucoup le jeu, des jeux de rôles aussi</i> » ainsi que « <i>les battles verbales</i> » pour</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>permettre d'apporter les connaissances attendues. Il a pu arriver à Thomas d'utiliser « internet ». En effet il dit qu'ils l'ont « <i>beaucoup utilisé au moment du covid.</i> » dans le but d'« <i>entretenir le lien</i> » avec les patients (Thomas, 2022). Pour continuer la pratique de l'activité physique malgré le confinement, les infirmiers du service de réhabilitation psycho-social leur donnaient « <i>des liens où il y avait des séances</i> » (Thomas, 2022). Après la période de la Covid 19, Thomas explique qu'ils ont préféré retourner à la pratique avec la présence des patients. En effet, il dit « <i>dès qu'ils ont pu revenir, on est revenu à l'ancienne</i> » L'équipe de Thomas a également « <i>créé aussi des petits mémos</i> » que l'infirmier « <i>donne aux patients en fin d'activité</i> » avec « <i>les bienfaits physiques, psychologiques, sociaux</i> » de l'activité physique (Thomas, 2022). C'est également un autre moyen de donner et surtout de garder l'information dans le temps à distance de la séance.</p> <p>Nous prenons conscience de la différence de l'investissement entre ces deux professionnels, dans le domaine de l'activité physique. D'un côté nous avons Sarah n'ayant pas de formation particulière dans l'activité physique ou la pratique de l'activité physique contrairement à Thomas. Celle-ci utilise donc un outil adapté à ses connaissances et réalisable par la majorité des patients. Thomas peut, lui, se permettre d'utiliser avec une amplitude plus importante, des activités physiques diverses et adaptées à l'envie et aux capacités de la personne. Cependant, il est sans oublier le fait que Sarah n'intervient pas seulement dans l'activité physique. Elle s'engage à prendre en charge le patient atteint de pathologie chronique dans sa globalité. Elle joue un rôle important dans son éducation vis-à-vis de toutes les composantes de sa pathologie. Pour finir nous pouvons relever que tous deux s'appliquent, non pas seulement dans la réalisation d'un atelier avec de l'activité physique mais également dans le partage d'information sur celle-ci.</p>		
<p>Représentations des patients du rôle infirmier</p>	<table border="1" data-bbox="491 1048 1530 1265"> <tr> <td data-bbox="491 1048 1021 1265"></td> <td data-bbox="1021 1048 1530 1265"> <p>« <i>Les patients sont surpris quand je dis que je suis infirmier.</i> » « <i>Ma tenue de travail c'est souvent en jogging et ils sont surpris. Il ne me croit pas tout de suite. Et en général il me présente à leur proche en disant ça c'est le coach</i> »</p> </td> </tr> </table> <p>Le lien entre infirmier et activité physique n'est pas fait directement par les patients. En effet, Thomas explique que « <i>les patients sont surpris quand je dis que je suis infirmier.</i> ». Thomas l'explique par « <i>ma tenue de travail c'est souvent en jogging et ils sont surpris. Il ne me croit pas tout de suite.</i> ». Nous comprenons que dans les représentations de certains patients, l'infirmier n'est pas en lien directe avec l'activité physique. Cependant avec le temps et la prise en charge de l'infirmier, l'idée activité physique et infirmier se rapprochent.</p>		<p>« <i>Les patients sont surpris quand je dis que je suis infirmier.</i> » « <i>Ma tenue de travail c'est souvent en jogging et ils sont surpris. Il ne me croit pas tout de suite. Et en général il me présente à leur proche en disant ça c'est le coach</i> »</p>
	<p>« <i>Les patients sont surpris quand je dis que je suis infirmier.</i> » « <i>Ma tenue de travail c'est souvent en jogging et ils sont surpris. Il ne me croit pas tout de suite. Et en général il me présente à leur proche en disant ça c'est le coach</i> »</p>		

<p>Education à l'activité physique</p>	<p>« Leur montrer que l'activité physique c'est un traitement comme un autre. » « Que le traitement pour le diabète c'est bien mais qu'en terme de prévention et avant que le traitement médicamenteux agisse, c'est l'activité physique qui va agir. » « L'activité physique c'est bon pour la santé physique mais c'est bon pour la santé morale aussi » « C'est beaucoup d'entretiens individuels quand je reçois les patients »</p>	<p>« On s'est rendu compte que c'était important de donner l'information aux gens plus tôt que de leur faire faire sans vraiment leur expliquer » « Plutôt leur donner une information, voir un peu les croyances, qu'ils ont par rapport à l'activité physique. Et les croyances défaitistes, souvent qu'ils peuvent avoir par rapport à eux, leur capacité » « Bon très théorique mais assez ludique quand même » « Où ils en sont par rapport à l'activité physique, qu'est ce qu'ils entendent par activité physique » « Parce qu'ils se rendent compte qu'en fait, il y a beaucoup plus de bienfaits qu'euh ... il y en n'a pas en fait de « défaits » « Donc du coup je me suis rendu compte que ça fonctionnait auprès des patients, déjà rien qu'au niveau de la relation. On avait un gain au niveau relationnel. »</p>
----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Durant l'entretien de Thomas, j'ai malheureusement oublié de poser la question sur l'éducation du patient. Cependant Thomas avait répondu partiellement à la question lorsqu'il parlait de la collaboration du Centre d'alcoologie mais également dans sa réponse aux outils. Il souligne l'importance « <i>de donner l'information</i> » aux patients « <i>plutôt que de leur faire faire sans vraiment leur expliquer</i> » (Thomas, 2022). Thomas ne néglige pas la prise en compte des représentations et « <i>les croyances</i> » que les patients ont « <i>par rapport à l'activité physique</i> » avant « <i>de donner l'information</i> ». Il y aurait donc dans un premier temps la prise de connaissance des représentations perçues par le patient. Puis, il y aurait l'apport de connaissance tout en gardant la notion de lucidité « <i>Bon très théorique mais assez ludique quand même</i> ». De plus, comme vu précédemment, Thomas utilise des jeux pour éduquer et faire participer en douceur à l'activité physique. Nous pouvons mettre en évidence que Sarah, à contrario de Thomas, n'utilise pas du tout le jeu durant ses interventions. L'éducation du patient passe donc par les entretiens.</p> <p>Pour l'éducation du patient, Sarah utilise plutôt les entretiens. Elle montre également les bienfaits directs de l'activité physique sur le corps comme la glycémie. L'objectif de Sarah dans l'éducation du patient est de « <i>leur montrer que l'activité physique, c'est un traitement comme un autre</i> ». En effet, elle dit que « <i>que le traitement pour le diabète c'est bien mais qu'en terme de prévention et avant que le traitement médicamenteux agisse, c'est l'activité physique qui va agir</i> ». Cet exemple souligne l'importance de l'activité physique dans la prévention mais également dans le traitement des patients atteints de pathologies chroniques.</p> <p>Par la même occasion Sarah appuie que « <i>l'activité physique c'est bon pour la santé physique mais c'est bon pour la santé morale aussi</i> ». Par ces dires Sarah expose que les bénéfices de l'activité physique sont présents dans les deux sphères de la santé : la santé physique mais également la santé mentale. Thomas ouvre également la dimension sur les bénéfices de l'activité physique en expliquant qu'au-delà des bienfaits sur le corps, l'activité physique permet « <i>un gain au niveau relationnel</i> » (Thomas, 2022).</p> <p>Sarah et Thomas ont pour but d'apporter les connaissances nécessaires aux patients pour leur permettre de comprendre l'intérêt de l'éducation et la sensibilisation à l'activité physique. La sensibilisation à l'activité physique passe par la découverte du patient, des bénéfices de l'activité physique, et cela par des moyens différents selon les infirmiers. Thomas utilise différents outils comme vu précédemment : le jeu, les fiches mémos. Sarah, lors des entretiens, est dans la démonstration directe des bénéfices, par exemple la glycémie avant et après. Le fond de l'éducation reste le même dans les deux services, cependant la forme est différente.</p>	
<p>Représentation de l'activité physique erronée</p>	<p>« <i>On va pas, forcément, appeler ça : aller faire une heure de sport avec les patients, c'est vraiment les remettre en mouvement</i> »</p>	<p>« <i>Parce qu'en général les gens pensent toujours : sport</i> » « <i>On fait tomber un peu ces préjugés-là. Et puis on leur donne un peu les infos, sur voilà, les bienfaits de l'activité physique</i> »</p>
	<p>Nous pouvons constater dans les deux interviews que les deux soignants s'efforcent d'éloigner l'amalgame activité physique = sport. Thomas s'applique à faire tomber ces préjugés, en donnant les informations nécessaires aux patients (Thomas, 2022). Sarah différencie bien ces deux termes et s'oblige à utiliser les bons termes : « <i>On ne va pas, forcément, appeler ça : aller faire une heure de sport avec les patients, c'est vraiment les remettre en mouvement</i> ».</p> <p>Ces deux soignants semblent sensibilisés à cette inexactitude et aux représentations erronées de l'activité physique.</p>	

	<p>: « je revois les patients en individuel, je leur demande si en dehors de l'atelier « marche », ils ont été marché différemment. ».</p> <p>« podomètre » ou « quelque chose qui calcule le nombre de kilomètres que l'on fait sur la séance »</p> <p>« on évalue le temps ».</p> <p>« que la cadence a été évoluée ».</p> <p>« s'ils sentent que c'est de plus en plus facile. »</p> <p>« voit le médecin régulièrement, on discute des patients »</p> <p>« inscrit dans le dossier médical du patient : qu'il participe à l'activité physique ».</p>	<p>« Avec un gros point de verbalisation et une parole pour qu'ils puissent aussi, nous faire un retour sur le vécu, de leur cure mais aussi du programme. Et euh, qu'ils envisagent, leur projection après avoir vécu, euh, ce programme avec nous. Est-ce qu'il envisage un changement ? Est-ce qu'il envisage d'inclure l'activité physique dans leur quotidien et les motivations qu'ils ont par rapport à ça. »</p> <p>« Les motivations par rapport à l'arrêt, c'est essentiellement de l'alcool. Mais aussi les motivations par rapport à introduire une activité. »</p> <p>« On a créé une grille d'évaluation, mais qu'on n'utilise pas beaucoup »</p> <p>« On voulait la faire une fois par semaine pour les patients qui viennent deux, trois fois par semaine. Et en fait on s'est rendu compte que c'était très chronophage. »</p> <p>« Les évals se font par Trans écrite déjà Et beaucoup beaucoup à l'oral, beaucoup oralement. »</p> <p>« Logo pour que ce soit très vite compréhensible »</p> <p>« Les compétences corporelles, donc tout ce qui va être de l'ordre de l'hygiène, tenue, motricité, endurance, posture et tonicité. Après tout ce qui va être de l'ordre de comportemental et social, en psychiatrie c'est quand même prévalu. Les compétences cognitives, tu vois la compréhension des consignes »</p> <p>« Repérer dans la sphère de la cognition froide, s'il y a quelque chose qui est atteint. »</p> <p>« C'est là où le travail de collaboration va être important pour pouvoir orienter le patient après sur soit un bilan neuropsychopsychiatrique parce qu'on aura repéré quelque chose. »</p> <p>« Donc la collaboration est vraiment tout le temps, en fait »</p> <p>« Il n'est pas top top. C'est pour ça aussi qu'on se n'en sert pas beaucoup. On doit encore le refaire, le retravailler justement. »</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Concernant l'évaluation des séances utilisant de l'activité physique, nous allons discerner différents critères d'appréciation et surtout un déroulé distinct pour chaque service.</p> <p>Lors de la collaboration avec le Centre d'alcoologie Thomas explique qu'un « <i>gros point de verbalisation et une parole</i> » sont accordés aux patients pour permettre « <i>un retour sur le vécu</i> », sur « <i>leur projection après avoir vécu [...] ce programme</i> ». Ce partage de vécu permet aux infirmiers de discerner les vécus des patients après la séance et ainsi peut être pouvoir adapter la séance pour répondre aux mieux aux attentes personnalisées du patient. Ce temps de verbalisation permet également à l'infirmier d'entrevoir « <i>leur projection après avoir vécu</i> » la séance, ainsi que « <i>les motivations</i> » des patients. Cette notion de motivation et les changements d'habitude de vie sont également évalués par Sarah. Elle prend en compte les entretiens, la régularité du patient, et également un comparatif avant/après des activités physiques quotidiennes effectuées par le patient. Ceux-ci permettront d'évaluer si des changements d'habitudes de vie sont entrepris : « <i>je revois les patients en individuel, je leur demande si en dehors de l'atelier « marche », ils ont été marché différemment.</i> ». Si cela serait le cas, alors cela correspondrait à une évaluation positive du parcours du patient.</p> <p>Sarah va également évaluer la progression des patients. Pour cela, ils vont porter un « <i>podomètre</i> » ou « <i>quelque chose qui calcule le nombre de kilomètres que l'on fait sur la séance</i> » permettant ainsi de constater une amélioration de distance ou de temps si « <i>on évalue le temps</i> ». Dans tous les cas, si le temps a diminué ou si le nombre de kilomètres a augmenté cela traduit « <i>que la cadence a été évoluée</i> ». De plus, à cela s'ajoute le ressenti du patient s'ils « <i>sentent que c'est de plus en plus facile.</i> »</p> <p>Les critères d'observations vont être transcrits sur des supports identiques. En effet, tous deux utilisent les transmissions écrites et orales. Sarah explique qu'elle « <i>voit le médecin régulièrement, on discute des patients</i> » Puis elle énonce que c'est elle qui « <i>inscrit dans le dossier médical du patient : qu'il participe à l'activité physique</i> ». Thomas doit lui utiliser, dans son service, une grille d'évaluation sur leur logiciel de transmissions. Cette grille d'évaluation a été confectionnée par les infirmiers du service. La grille d'évaluation a été montrée par l'infirmier sur l'ordinateur. Elle a été élaborée avec des « <i>logo pour que ce soit très vite compréhensible</i> ». Elle est fondée sur 3 catégories : « <i>les compétences corporelles</i> », la catégorie « <i>comportementale et sociale</i> », et « <i>les compétences cognitives</i> ». Cette évaluation va permettre de « <i>repérer dans la sphère de la cognition froide, s'il y a quelque chose qui est atteint.</i> » Ce repérage permettra en collaboration et une orientation vers un bilan neuropsychologique (Thomas, 2022) ou une orientation vers de « <i>la remédiation, de la rééducation</i> ».</p> <p>Cependant, la grille est critiquée par Thomas. Celui-ci reconnaît qu'il ne l'utilise « <i>pas beaucoup</i> ». Thomas l'explique par les arguments suivants : « <i>on voulait la faire une fois par semaine pour les patients qui viennent deux, trois fois par semaine. Et en fait on s'est rendu compte que c'était très chronophage.</i> » De ce fait les évaluations « <i>se font par trans écrite et [...] beaucoup oralement</i> ». Thomas finit par dire « <i>Il n'est pas top top. C'est pour ça aussi qu'on se n'en sert pas beaucoup. On doit encore le refaire, le retravailler justement</i> ». L'amélioration de la grille d'évaluation est un axe que Thomas aimerait travailler.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>L'intégration de l'activité physique dans les habitudes de vie</p>	<p>« On est sûr de l'entretien motivationnel » « On est sûr de l'éducation thérapeutique, entretien motivationnel, donner l'envie au patient de se prendre en charge et de changer ses habitudes »</p>	<p>« L'ambiance de travail. » « Quand je fais du sport je prends du plaisir » « On met à chaque fin de séance un temps de verbalisation » « Comment tu te sens avant, comment tu te sens après ? Comment tu as vécu la séance ? Et on essaie de mettre en lien, [...] « je suis arrivé, j'étais un peu tendu, énervé et en fin de séance, bah tiens je me sens peut-être détendu, alors fatigué mais de la bonne fatigue » ça c'est les mots qui mettent souvent. » « En fin de séance souvent je fais une petite séance de relax avec eux » « Comment je me sens au fond de mon corps ? » « Et euh cette introspection à force de le répéter bah il associe l'activité physique et le bien être que je peux ressentir. » « On leur explique qu'on n'est pas obligé forcément d'aller en salle. Donc on leur donne aussi des outils, des exercices très simples. » « Des choses qui peuvent mettre en pratique chez eux » « Ce sont des gens qui ont envie d'aller sur l'extérieur. Bon bah on peut leur donner des adresses. » « On n'a pas vraiment de partenariat avec les salles de sports. » « Moi, j'aurai bien voulu avoir un partenariat avec eux. » « Avoir la possibilité d'aller dans une salle une fois par semaine avec un groupe. » « On a un collègue qui est éducateur sportif. » « Initier ou réinitier l'activité physique » « Garder la motivation » « L'accompagnement » « Ils ont plutôt tendance à vouloir continuer, alors continuer ici dans un premier temps. Et comme il n'y a pas réellement de début et de fin, donc ils continuent un bout de temps. Et c'est plutôt le lâcher qui est difficile en fait. » « C'est le plus ici qui est compliqué. »</p>
-----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>L'intégration de l'activité physique dans le quotidien des patients est l'une des priorités pour les soignants. Néanmoins ce n'est pas chose facile.</p> <p>Thomas énonce que pour que le patient intègre l'activité physique dans son quotidien il faut : une bonne « <i>ambiance de travail</i> », puis il faut réussir à allier l'activité physique avec la notion de plaisir : « <i>Quand je fais du sport je prends du plaisir</i> ». Pour cela un « temps de verbalisation » est prévu à chaque fin de séance, basé sur le ressenti, le vécu durant la séance : « <i>Comment tu te sens avant, comment tu te sens après ? Comment tu as vécu la séance ?</i> ». Ces questions permettent de mettre en lien les bienfaits directs de l'activité physique sur son corps et son mental. Thomas souhaite « <i>les obliger à verbaliser</i> » en allant au-delà du qualificatif « <i>bien</i> » et ainsi étendre leur réflexion à ce qu'ils ressentent au fond d'eux. Thomas veut renforcer ce sentiment de bien-être, il propose un temps de relaxation en fin de séance. D'après Thomas « <i>cette introspection à force de le répéter bah il associe l'activité physique et le bien être que je peux ressentir.</i> »</p> <p>De plus, pour favoriser l'insertion social et l'indépendance dans la réalisation de l'activité physique, les infirmiers sont amenés à leur expliquer « <i>qu'on n'est pas obligé forcément d'aller en salle</i> ». Il y a d'autres moyens pour pratiquer de l'activité physique sans forcément être obligé d'investir fortement financièrement dans un club. C'est pour cette raison que les infirmiers leur donnent aussi des outils, des exercices simples à réaliser chez eux sans beaucoup de matériel (Thomas, 2022). Et puis pour les personnes souhaitant s'investir en allant « <i>sur l'extérieur</i> », les infirmiers leur donnent des adresses (Thomas, 2022). Malheureusement pour le moment, ils n'ont pas de « <i>partenariat avec les salles de sports</i> ». Thomas aurait bien voulu dans le but d'avoir « <i>la possibilité d'aller dans une salle une fois par semaine avec un groupe</i> » mais cela a été refusé. Thomas les oriente donc vers la natation, la course à pied. De plus, ils peuvent parfois pour les patients sortis de la prise en charge du centre de réhabilitation psychosocial, les mettre en contact avec « <i>un collègue qui est éducateur sportif</i> ». Il ne travaille pas dans la structure mais va au domicile pour « <i>initier ou réinitier l'activité physique</i> » permettant ainsi de « <i>garder la motivation</i> » ainsi que le soutien par « <i>l'accompagnement</i> » de la personne (Thomas, 2022).</p> <p>Thomas explique aussi que son service reste ouvert pour les patients qui ne sont plus pris en charge, permettant parfois de faire tremplin. Thomas cite un patient : « <i>je peux revenir pour me relancer et puis dès que ça va mieux...</i> », l'équipe du service l'accueille avec plaisir. Thomas évoque une difficulté dans l'autonomisation des patients dans la réalisation d'activités physiques chez eux. Il met en avant les éléments suivants : « <i>Ils ont plutôt tendance à vouloir continuer, alors continuer ici dans un premier temps. [...]. Et c'est plutôt le lâcher qui est difficile en fait. [...] c'est le plus ici qui est compliqué.</i> » On comprend que la difficulté n'est pas de leur inculquer l'habitude de faire de l'activité physique mais plutôt de quitter le service et de rendre indépendant les patients dans le retour à domicile.</p> <p>Sarah elle explique que pour que le patient intègre la nécessité de continuer l'activité physique, elle utilise « <i>l'entretien motivationnel</i> » associé à de « <i>l'éducation thérapeutique</i> » dans un but commun : « <i>donner l'envie au patient de se prendre en charge et de changer ses habitudes</i> ». Plus haut dans l'entretien on comprend également que le fait d'être en groupe permet de tisser des liens qui donnent la possibilité pour certains groupes de se revoir en dehors de l'activité physique proposée par l'infirmière. Cette démarche permet le détachement de l'infirmier et l'opportunité de créer une habitude entre amis.</p> <p>Nous pouvons retenir que l'activité physique une fois lancée dans un cadre structuré ne semble pas difficile à perdurer dans les deux services. Cependant lorsque les patients sont amenés à quitter la structure cela semble plus complexe pour eux d'entretenir cette habitude. Pour cela différentes choses sont mises en place selon le service. Sarah utilise le côté collectif pour permettre une alliance entre les patients. Thomas lui n'hésite pas à rappeler que l'activité physique se pratique dans le quotidien. Le service de Thomas peut être amené à reprendre des patients sur un court terme pour leur permettre de se relancer dans l'activité physique. Le service propose également un éducateur sportif qui se déplace à domicile pour perdurer l'accompagnement et la motivation du patient.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Limites / difficulté</p>	<p>« Parce que souvent ils disent : » oui, mais au bout de cent mètres j'ai mal au genou, j'ai mal au dos », etc. Donc leur montrer que le fait d'insister un petit peu et de continuer à le faire, on a plus de douleur et ça nous semble plus facile. « « C'est des patients qui ne marchent plus donc ils ont peur de ralentir le groupe, etc. Les gens s'adaptent les uns aux autres en fait. Et au contraire, il y a des gens qui marchent peut-être mieux mais ça permet de D'emmener les gens entre eux et de discuter. Les gens ne se rendent pas compte qu'on a fait un bon tour au final » « On se rend compte aujourd'hui, chez les enfants : il y a énormément de sédentarité en fait. Il n'y a plus d'activité physique avec les écrans » « Lors forcément depuis deux ans avec le covid c'est encore plus compliqué » « Mais on se rend compte qu'ils n'ont pas forcément d'activité extra-scolaire. « « On se rend compte qu'ils n'ont pas forcément d'activité extra-scolaire. « « Quand il rentre chez eux, ils ne vont pas jouer avec les copains [...], ils sont devant leur ordinateur, leur écran et en fait ils ne bougent plus » « Il y a un gros travail à faire sur euh euh notamment pour les enfants avec le scolaire. Donc ça c'est quelque chose qui pourrait être à développer Effectivement, c'est de travailler en lien et de promouvoir l'activité physique en milieu scolaire. » « On se rend compte que les gens prennent leur voiture très facilement maintenant » « Je leur redemande de me refaire un planning d'activité physique » « On compare avec celui qu'ils avaient fait il y a six mois » « Les gens ne venaient pas tout le temps, venaient une fois toutes les trois semaines. Donc là c'est très enfin plus compliqué parce qu'on n'a jamais le même groupe donc dans l'évolution et l'évaluation c'est assez difficile. « « Mais s'il y a quelqu'un qui vient régulièrement dans le groupe et que l'autre vient 1 fois, donc du coup on met du retard. Enfin les gens ont l'impression d'attendre » « Une dynamique au groupe » « Après même quand je n'étais pas là, ils se donnaient rendez-vous le même jour, à la même heure. « « pas tous parce que il y a une question de budget»</p>	<p>« Parce que bah souvent ce sont des populations, bah qu'ont pas forcément les moyens. » « Ils s'imaginent « bah il faut que j'aïlle euh prendre un abonnement dans une salle » on dit « bah non tu vas chez Décathlon, tu achètes, tu fais de la marche tous les jours, tu prends des baskets si tu veux faire un petit footing, tu achètes un tapis et tu fais », « « Ce sont des personnes isolées » « Du coup on se retrouve avec une longue file active de patients qui n'arrivent pas à décrocher mais tant qu'on peut accueillir, ça va. » « Donc il y avait une espèce de réticence » « En fait de voir l'ambiance de travail, le plaisir que prennent les autres, et bah tout doucement bah « tiens allé je veux bien essayer ton truc là » et paf ils se mettent en route et en général, ce sont ceux qui ont du mal à partir après parce qu'ils découvrent » « Sauf le patient qui dit « je ne veux rien faire », ça par contre, je t'avoue le « je veux rien faire » c'est qu'il n'est pas prêt et c'est tout, il faut respecter sa temporalité. [...] Du coup on passe peut-être la main sur une autre activité. » « On peut avoir aussi des préjugés parfois mais ça c'était au tout début, je n'ai plus ce genre de problème » « Tu vois le renforcement musculaire avec des patients qui peuvent parfois être violents. Tu sais les, dans les têtes des collègues c'était » bah vous les muscliez pour pouvoir nous casser la gueule ». Donc il aura fallu leur expliquer que non justement c'est tout le contraire. » « Donc il aura fallu leur expliquer que non justement c'est tout le contraire. Se sentir mieux dans son corps va permettre de se sentir mieux dans sa tête. Il y aura moins d'agressivité ». « C'est plutôt des limitations, des croyances défaitistes des collègues pas des patients » « On peut utiliser, alors parfois, le, euh, internet. On l'a beaucoup utilisé au moment du covid.»</p>
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Dans la mise en place de l'activité physique auprès de patients, nous pouvons constater différentes limitations ou difficultés à surmonter pour les professionnels de santé. En effet, si nous restons dans l'actualité, la Covid-19 a énormément affecté la dimension du sport en général. Sarah et Thomas ont dû faire face à des changements engendrés par la pandémie Covid. Sarah appuie le fait qu'avec la « <i>covid c'est encore plus compliqué</i> ». Thomas a pu s'adapter. Comme vu précédemment, il a dû utiliser d'autres outils pour perdurer l'activité physique chez les patients.</p> <p>Au-delà de la Covid, Sarah remarque d'autres problématiques actuelles. Chez les enfants « <i>il y a énormément de sédentarité</i> ». Elle met en lien le fait qu'il n'y ait plus de pratique « <i>d'activité physique avec les écrans</i> ». Sarah considère cette expansion de sédentarité chez les enfants comme une difficulté supplémentaire. Cependant les écrans ne seraient pas la seule raison de l'augmentation du manque d'activité physique chez l'enfant. Sarah expose le fait qu'« <i>on se rend compte qu'ils n'ont pas forcément d'activité extra-scolaire</i> ». Elle décrit une fin de journée type d'enfant inactif physiquement : « <i>quand il rentre chez eux, ils ne vont pas jouer avec les copains [...], ils sont devant leur ordinateur, leur écran et en fait ils ne bougent plus</i> ». Sarah de par ses dires expose un axe d'amélioration dans son travail : « <i>travailler en lien et de promouvoir l'activité physique en milieu scolaire</i> » « <i>c'est quelque chose qui pourrait être à développer</i> » (Sarah, 2022).</p> <p>La mise en place de l'activité physique peut également être limitée par l'utilisation très instinctive et très facile de la voiture (Sarah, 2022). Pour questionner les habitudes de vie du patient, Sarah peut « <i>leur redemander de me refaire un planning d'activité physique</i> ». Une comparaison est réalisée avec celui « <i>fait il y a six mois</i> » (Sarah, 2022) pour permettre une évaluation des modifications des habitudes de vie et ainsi orienter et palier à l'inactivité physique.</p> <p>Dans cette deuxième partie Sarah expose une difficulté de prise en charge qu'elle rencontre régulièrement : les patients qui « <i>ne venaient pas tout le temps, venaient une fois toutes les trois semaines</i> ». Sarah explique qu'en effet « <i>on a jamais le même groupe donc dans l'évolution et l'évaluation c'est assez difficile</i> ». De plus « <i>les gens ont l'impression d'attendre</i> ». Cela met du retard dans le groupe. Donc le but premier dans ce genre de prise en charge l'infirmier est amené à « <i>faire adhérer le patient à ce qu'il vienne le plus régulièrement possible, si on y arrive, on va avoir des résultats</i> » (Sarah, 2022). De plus l'infirmière à l'objectif d'inculquer « <i>une dynamique au groupe</i> ». Sarah donne une situation pour laquelle la dynamique de groupe est positive : « <i>après même quand je n'étais pas là, ils se donnaient rendez-vous le même jour, à la même heure</i> ». Cette dynamique de groupe est difficile à créer mais permet d'atteindre l'autonomie du patient plus facilement et plus rapidement.</p> <p>Sarah parle à la fin de l'interview du groupe de patient effectuant du renforcement musculaire par le biais d'un médecin du sport, d'un éducateur sportif. Cette activité de renforcement musculaire apporte un plus dans la prise en charge des patients et diversifie la pratique. Cependant, le nombre de participants reste limité par une limitation financière. En effet, le club associatif demande une participation financière assez conséquente qui est un frein chez certains patients.</p> <p>Cette limitation financière est reprise par Thomas lorsqu'il souligne que ce sont des populations, qui n'ont pas forcément les moyens. Cependant Thomas veut contourner cette limitation en défaisant la représentation erronée que l'activité physique ne se pratique que dans un club. Thomas explique donc aux patients que l'activité physique ne demande pas énormément de ressource. Néanmoins, il garde en tête que « <i>ce sont des personnes isolées</i> ». Ils pourraient naître de par cette composante des difficultés d'intégration ou alors d'autonomisation. C'est pour toutes ces raisons que Thomas expose le fait qu'il y a « <i>une longue file active de patients qui n'arrivent pas à décrocher</i> ». Thomas reste positif et dit que « <i>tant qu'on peut accueillir, ça va</i> ».</p> <p>Thomas expose d'autres difficultés comme la réticence de certains patients. Mais cette « <i>réticence</i> » en règle générale part après la découverte de « <i>l'ambiance de travail, le plaisir que prennent les autres</i> ». Thomas expose la situation type d'un patient réticent : « <i>tout doucement bah « tiens allé je veux bien essayer ton truc là » et paf ils se mettent en route et en général, ce sont ceux qui ont du mal à partir après parce</i></p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><i>Qu'ils découvrent</i> ». Thomas précise que dans certains cas les patients ne veulent vraiment pas alors cela veut dire « <i>qu'il n'est pas prêt et c'est tout, il faut respecter sa temporalité. [...] Du coup on passe peut-être la main sur une autre activité.</i> »</p> <p>Thomas pointe également d'autres représentations erronées. Il peut y « <i>avoir aussi des préjugés parfois mais ça c'était au tout début</i> » (Thomas, 2022). Thomas reprend le fait qu'il n'a plus « <i>ce genre de problème</i> ». Au début de l'élargissement de la mise en place de l'activité physique en psychiatrie, le renforcement musculaire des patients pouvant parfois être violents était assimilé au fait de les muscler pour les rendre plus forts (Thomas, 2022). Il a donc « <i>fallu leur expliquer que non justement c'est tout le contraire. Se sentir mieux dans son corps va permettre de se sentir mieux dans sa tête. Il y aura moins d'agressivité</i> » (Thomas, 2022). Malgré cela il y a quand « <i>des limitations, des croyances défaitistes des collègues pas des patients</i> » limitant l'utilisation de certains sports comme la boxe ou le judo.</p> <p>Nous pouvons retenir que bien des limitations sont présentes dans l'instauration de l'activité physique. Elles sont parfois dues aux réticences des patients et d'autre fois dû aux professionnels en manque d'informations sur le sujet.</p> <p>Pour pallier à ces deux types de difficultés, nous comprenons que l'apport de connaissance est essentiel.</p> <p>Sarah expose son point de vue en termes de santé publique et pointe du doigt l'augmentation de la sédentarité chez l'enfant et l'utilisation excessive de la voiture nous rendant davantage sédentaire. Néanmoins, nous pouvons garder un regard positif car ces difficultés sont supportables si un travail de prévention est réalisé autour de ces problématiques.</p> <p>La limitation financière est plus difficile à résoudre. Mais n'oublions pas que comme le souligne Thomas, l'activité physique est praticable avec seulement des affaires de sport.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'activité physique en tant que soin

Résumé :

Ce travail de fin d'étude a pour thème l'activité physique en tant que soin. Ce choix a été orienté par un stage en réadaptation cardiovasculaire où l'activité physique était considérée comme essentielle au projet de soins du patient. Cependant les patients avant leur pathologie n'avaient pas conscience de l'impact du manque d'activité physique. C'est pour cela que je me suis interrogée sur le rôle infirmier dans la promotion de l'activité physique. Au-delà des bienfaits de l'activité physique, celle-ci a d'importantes répercussions sur les pathologies chroniques. La question de départ de ce travail est donc : comment l'infirmier accompagne le patient atteint d'une pathologie chronique par l'intermédiaire de l'activité physique ?

Un premier article montre la place importante et polyvalente de l'activité physique dans le soin. Elle s'appuie, à cette occasion, sur la loi de modernisation du 26 janvier 2016 inscrivant l'activité physique dans la prescription médicale.

A la suite de ce travail, nous définissons les utilisations de l'activité physique : dans la médiation, dans la prévention, dans le traitement des pathologies chroniques.

Dans un deuxième temps, nous allons effectuer un entretien auprès d'une infirmière ASALEE prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques somatiques. Un infirmier en service de réhabilitation psychosociale prenant en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques chroniques sera également interrogé. Ces interviews ont pour objectif de comprendre les missions de l'infirmier dans l'activité physique.

Nous comparerons, à la suite, les entretiens avec les informations théoriques dans le but d'éclaircir la question de départ.

MOTS CLES : activité physique ; infirmier ; pathologie chronique ; accompagnement ; médiation ; thérapeutique

Abstract :

This end of study report on a topic which has drawn my attention during my training periods. I chose the topic of physical activity as care following an internship in e cardiovascular rehabilitation unit where physical activity was considered paramount in care. But I noticed most of patients don't practice any physical activity. For the majority of patients, they realize physical activity can be adapted to everybody and beneficial for their health. That's why I wondered why physical activity is not considered essential for everyday life. We know that physical activity reduces risk factors of many chronic pathologies. The research question is : How does the nurse support the patient with chronic pathologies through physical activity ? The selected article for my documentary research approaches the following notions such as :

- The health benefits of physical activity are well established
- The article highlights the law of modernization of the healthcare system from January 26, 2016. Physical activity becomes a medical prescription for long-term illness which confirms the topic : physical activity as care. The physical activity become first line therapy for chronic psychiatric and somatic pathologies.

Profile of the nurse is not directly related to physical activity, that's why the goal is to the scope of the nurse role in the promotion of physical activity ; understand the condition of collaboration between professionals. Practice physical activity on a long term basis being part of a healthy life style is the goal to reach.

Then, I focused my documentary research on different areas when physical activity intervenes, like in the mediation, the therapeutic education, the prevention of illness, the management of illness. And finally, I compared my documentary researches with the data collected during interviews. I have carried out with a public health nurse who takes care of patients with chronic pathologies. And I had asked a nurse in rehabilitation ward. He takes care of patients with chronic psychiatric pathologies.

KEYWORD : physical activity ; nurse ; chronic pathologies ; support ; mediation ; therapeutic