

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 37

THÈSE

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État

Mention DES de Médecine Générale

PAR

Mathilde HALFTERMEYER

Née le 8 octobre 1995 à Sarreguemines (57)

**Les effets du confinement sur les groupes et participants
aux groupes de remise en mouvement
du dispositif ASALEE en Alsace**

Etude qualitative

Président de thèse : Professeur Gilles BERTSCHY

Directrice de thèse : Docteur Manuela PLAUM

Assesseur : Docteur Anabel SANSELME

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 37

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention DES de Médecine Générale

PAR

Mathilde HALFTERMEYER

Née le 8 octobre 1995 à Sarreguemines (57)

**Les effets du confinement sur les groupes et participants
aux groupes de remise en mouvement
du dispositif ASALEE en Alsace**

Etude qualitative

Président de thèse : Professeur Gilles BERTSCHY

Directrice de thèse : Docteur Manuela PLAUM

Assesseur : Docteur Anabel SANSELME

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition JANVIER 2022
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** : M. DENCKEN Stéphan
- **Doyen de la Faculté** : M. BÉLLA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** : M. DEWELLE Philippe
- **Doyens honoraires** : (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1988) M. MONTZ Jean-Marc
- (1988-1994) M. VINCENTON Guy
- (1994-2001) M. DEYR JACQUES Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bernard
- **Chargé de Mission accordé au Doyen** : M. VIGIÉTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. STEESMANN Geoffrey



**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASSBOURG (HUS)**
Directeur général : M. GALT Michel

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MMDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Sébastien Immunologie Moléculaire (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOCLFUS Hélène Génétique Humaine (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

BO208	NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers de l'Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	ADAM Philippe 1937	MRP CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'implantation des Urgences de Traumatologie / HP	53.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ACADES Christ 1994	MRP CS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique HP	54.02 Gynécologie-Obstétrique - gynécologie Médical Option : Gynécologie-Obstétrique
	ANDRÉE Emmanuel 1938	MRP CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabète (M&E) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/MC	33.02 Option : médecine interne
	ANDREU Mathieu 1933	MRP MCS	- Pôle Tête et Cou-CETO - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	45.02 Neurologie
	Mme ANTAI Marie-Cristine 1932 / 1931b	MRP CS	- Pôle de Néoplasme - Service de Pathologie / Hautepierre - Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytopathologie (sans toxicologie)
	ARNAUD Laurent 1938	MRP MCS	- Pôle M&E - Service de Rhumatologie / Hôpital de Neurologie	33.02 Rhumatologie
	BACHILLER Philippe 1938	MRP CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
	BARRAM Sébastien 1938	MRP CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / N&M Hôpital Civil - Institut d'Histologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.02 Immunologie (sans toxicologie)
	BAUVERT Thomas 1937	MRP CS	- Pôle Hépatogastro-entéro-HP - Centre de Recherche sur les Maladies hépatiques et Hépatocarcinome	52.02 Gastro-entérologie - Hépatologie Option : hépatologie
	Mme BEAUVALLET Marie- ANNE 1944b	MRP MCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / HP	44.02 Biologie cellulaire (sans toxicologie)
	BEAULIEU René 1939	MRP CS	- Pôle d'Imagerie - CMF / Activités transpennines - Unité de Neurochirurgie Interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (sans toxicologie)
	BECMEUR François 1938	MRP MCS	- Pôle médecine chirurgicale de Fœdérat - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
	BERTHA Fabrice 1938	MRP CS	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Hôpital de Psychiatrie / Hôpital Civil	46.02 Psychiatrie d'adultes / Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
	BERTHOY Gilles 1932	MRP CS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie H1 Hôpital Civil	46.02 Psychiatrie d'adultes
	BERRY Guillaume 1979	MRP MCS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neurologie-Imagerie cérébrales, Pédicure / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (sans toxicologie)
	BIDAULT Pascal 1934	MRP CS	- Pôle d'Urgences / Réanimation Médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation - Médecine d'Urgences Option : médecine d'urgence
	BLANC Frédéric 1931b	MRP MCS	- Pôle de Dentaire - Service Evaluation - Dentaire - Hôpital de la Rousselle	53.02 Médecine interne - odontologie Option : générale et dentaire de rétablissement
	BONN Frédéric 1937	MRP MCS	- Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, Otorhinologie et Dermatochirurgie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	53.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique - Odontologie
	BONNEVANS Laurent 1939 / 1931b	MRP MCS	- Pôle Médecine-chirurgicale de Fœdérat - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.02 Pédiatrie
	BONKOWEY François 1937	MRP CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Marche / Hôpital / HP	53.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BORCHER Théo 1934	MRP MCS	- Pôle de Spécialité médicale-Coproléonologie / SMO - Service de Gastroentérologie / N&M Hôpital Civil	54.02 Ophtalmologie
	BORGAIN Patrick 1938	MRP CS	- Pôle Tête et Cou - CE TO - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	45.02 Neurologie
	Mme BRISAND Clotilde 1937	MRP MCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
	BRIANT-ROGER Catherine 1932	MRP CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Médicaments / HP	53.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
	Mme CAILLARD-DELMANN Sophie 1937	MRP MCS	- Pôle de Spécialité médicale-Ophtalmologie / SMO - Service de Néurologie Transplantation / M&C	52.02 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAN Vincent R020	NRP0 NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipain - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	46.02 Réanimation
CHARPE Nabil R025	NRP0 CS	- Pôle d'activités médico-chirurgicales Cardio-vasculaires - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M012 / P0173	NRP0 NCS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du tarse / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne R026	NRP0 NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Expositions fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne R030	NRP0 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETO - Serv. d'Obi rhino-laryngologie et de Chirurgie conoto-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Françoise R041	NRP0 CS	- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe R044	NRP0 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLAUDE Olivier P0152	NRP0 NCS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M016 / P025	NRP0 NCS	- Pôle Tête et Cou-CETO - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard R046	NRP0 CS	- Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric R048	RP0 CS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme R057	NRP0 CS	- Pôle Tête et Cou - CETO - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXE / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian R043	RP0 CS	- Pôle Tête et Cou - CETO - Serv. d'Obi rhino-laryngologie et de Chirurgie conoto-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0184	RP0 NCS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène R054	NRP0 CS	- Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu P0188	NRP0 NCS	- Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha R055	NRP0 NCS	- Pôle médico-chirurgical de Pieds - Service de Pédiatrie II / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pieds
Mme FACCA Sylvie P0175	NRP0 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-AREMER Samia R060	NRP0 CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FATOT François P0216	NRP0 NCS	- Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel R052	NRP0 NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu R029	NRP0 NCS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit R014	NCS	- HD - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Aghn R062	RP0 CS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien R021	NRP0 NCS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David R063	NRP0 NCS	- Pôle des Spécialités Médicales - Otorhinolaryngologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Otorhinologie
GEMY Bernard R064	NRP0 CS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Expositions fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick R020	NRP0 NCS	- Pôle d'activités médico-chirurgicales Cardio-vasculaires - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe R065	NRP0 CS	- Pôle médico-chirurgical de Pieds - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOKHOT Bernard R066	NRP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Marie R067	NRP0 CS	- Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Éric R068	NRP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry R027	NRP0 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / BMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Néphrologie
HANSMANN Yves R072	RP0 NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / BMO - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M018 / P0201	NRP0 NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipain - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	46.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Édouard R073	NRP0 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETO - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0184	NRP0 NCS	- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HIROBETI Marie-Eve P0186	RP0 CS	- Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JALLIAC Benoit R075	NRP0 CS	- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIER Nathalie R076	NRP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESSEL-MOREL Laurence R021	NRP0 NCS	- Pôle d'activités médico-chirurgicales Cardio-vasculaires - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges R061	RP0 CS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Roberteau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Roberteau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P034	NRPS NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd BNC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Roman P035	NRPS NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P036	NRPS NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KONGANDW Anne-Sophie P037	NRPS CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.02 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M026 / P0174	NRPS CS	- Pôle d'imagerie - Service Imagerie B - Neurologie Dépendante - Pédiatrie / HPF	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KJHM Pierre P038	NRPS CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie) / HPF	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P039	RP0 NCS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P039	NRPS CS	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	48.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P040	NRPS NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P041	RP0 CE	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEMAY Anne M032 / P0217	NRPS NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P042	NRPS NCS	- Pôle d'imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Dépendante et Interventionnel Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P043	RP0 CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LAGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	62.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSNER Dan P044	NRPS NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie (Hôpital Civil)	50.03 Dermato-venéréologie
LIVERNEAUX Philippe P044	RP0 NCS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALDUF Gabriel P045	NRPS NCS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Onco-Hématologie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Marcel P046	NRPS NCS	- Pôle de Biologie - Département Génétique fonctionnelle et sensib / GEMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biocellulaire)
MARTIN Thierry P046	NRPS NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCALX Céline P047	NRPS NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Corine P047	NRPS CS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sémiologie / ICANS	54.02 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVELUX Laurent P048	NRPS CS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTTI Jean-Philippe P049	NRPS CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P050	NRPS NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P051	RP0 CS	- Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU- SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M043 / P0203	NRPS NCS	- Institut de Psychologie / Faculté de Médecine - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Psychologie et d'Évaluations fonctionnelles / NHC	44.02 Psychologie (option biologique)
MEYER Nicolas P052	NRPS NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au Travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Épidémiologie, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Fehat P053	NRPS CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P054	NRPS CS	- Pôle de Pharmaco-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P055	NRPS NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOLIN Bruno P056	NRPS CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	50.03 Néphrologie
MUTTER Didier P057	RP0 NCS	- Pôle Hépatogastro-entérologie / Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izée Jacques P058	NRPS CS	- Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P059	NRPS NCS	- Pôle d'imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M011 / P0213	NRPS NCS	- Pôle d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HPF	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickaël P061	NRPS NCS	- Pôle d'imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie vasculaire et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P062	RP0 CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P063	NRPS NCS	- Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P064	NRPS CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P065	NRPS NCS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgence

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PEHRETTA Sylvania Pr117	NRP6 NCS	- Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick Pr118	NRP6 CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry Pr119	CD3	- ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie : Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier Pr226	NRP6 NCS	- ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie : Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien Pr181	NRP6 CS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicales/Hautepienne	45.01 Anesthésiologie-réanimation , Médecine d'urgence (option cirouct)
PRADIGNAC Alain Pr123	NRP6 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRVED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François Pr133	NRP6 CS	- Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepienne	49.02 Neurochirurgie
Pr RAULT Jean-Sébastien Pr125	NRP6 CS	- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	48.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMOND Jean-Marie Pr124	NRP6 NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Urgence-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RODI Ramón Pr127	NRP6 NCS	- Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGIMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge Pr128	NRP6 CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAN Benoît M001 / Pr224	NRP6 NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie Pr230	NRP6 NCS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de Hautepienne	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard Pr129	NRP6 NCS	- Pôle d'activités médico-chirurgicales Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine Pr140	NRP6 CS	- Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie II - Imagerie vasculaire et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt cirouct)
SAMANES Nicolas Pr112	NRP6 NCS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SALIER Arnaud Pr163	NRP6 NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMD - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SALLEAU Erik-André Pr184	NRP6 NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Épidémiologie, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian Pr143	RF6 CS	- Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude Pr147	NRP6 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMD - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline Pr225	NRP6 NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHMEIDER Franca Pr144	NRP6 CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepienne	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen Pr185	NRP6 CS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe Pr146	NRP6 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETO - Serv. d'oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cranio-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence Pr187	NRP6 CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle/HP	52.01 Gastro-entérologie : Hépatologie Addictologie Option : Hépatologie
SIBLIA Jean Pr148	NRP6 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRVED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepienne	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique Pr149	NRP6 CS	- Pôle d'activités médico-chirurgicales Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien Pr152	NRP6 NCS	- Pôle d'activités médico-chirurgicales Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine Pr153	NRP6 CS	- Pôle Tête et Cou - CETO - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepienne	49.01 Neurologie
VEILLON Francis Pr155	NRP6 CS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie I - Imagerie vasculaire, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option cirouct)
VELTEN Michel Pr154	NRP6 NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Société 3 - Epidémiologie et Économie de la Santé / Hôpital Civil - Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis Pr157	NRP6 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRVED) - Service de Médecine interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option - Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre Pr158	NRP6 CS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane Pr159	NRP6 NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas Pr160	NRP6 CS	- Pôle de Génétique - Serv. de soins de suite et réadaptation gérontologie Hôp Robertien	51.01 Option - Génétique et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre Pr161	NRP6 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMD - Service de Médecine interne / Nouvel hôpital Civil	53.01 Option : Médecine interne

NOM et Prénoms	CE*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe Prof.	NRPS NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordinateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie Prof.	NRPS CS	- Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	45.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM : Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Csp : Chef de service par interim CS* : Chef de service provisoire (un an)

OJ : Chef d'unité fonctionnelle

PS : Pôle RPS (Responsable de Pôle) ou NRPS (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultant hospitalier (pourvue des fonctions hospitalières sans chef de service) Dr : Docteur

(1) En nombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(2) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable -> 31.08.2017

(5) En nombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (6) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) -> 31.08.2017

(6) En nombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (6) Consultant hospitalier (pour une 5ème année) -> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CE*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPS CS	- Pôle Spécialités médicales - Oncatologie / STIC - Service de Soins palliatifs / H-C	45.25 Médecine palliative
HARBSCHTZER Françoise	CS	- Pôle Hépatogastro - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	- Pôle Tête-Cou - Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADN Arsud M001		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M038		- Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.00 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYMÉ-DIETRICH Emeline M017		- Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale , pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M034		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M031		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUBIGES Olivier M028		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M046		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Carole M019		- Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et Imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAFFO Raphaël M013		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M018		- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M024		- Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERAILLE Jocelyne M012		- Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale évolutive / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M036		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOUQUET Philippe M014		- Pôle d'Imagerie - UFR237 - Imagerie Pédiatrique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M037		- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	46.02 Réanimation
Mme CORDEANO Elina Whaline M038		- Pôle d'activités médico-chirurgicales Cardio-vasculaires - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALY-YOUCER Ahmed Nassim M007		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELORME Jean-Baptiste M010		- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYB Didier M019		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera M031		- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLE Pascal M002		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ELVACHE Inna M004		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M004		- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	48.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M030		- Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILIBETTI Denis M025	CS	- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M027		- Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GAUTNER Pierre M010		- Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie Virologie biologique
GIES Vincent M040		- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M010		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
QUERIN Eric M003		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M025		- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M019		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBBLE Fabrice M033		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biochimie et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M008		- Pôle de Biologie - Département Génétique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme REMMEL Valérie M028		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M026		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option-clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agnès M014		- Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M040		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M001		- Institut d'Histologie / Faculté de Médecine - Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVALUX Thomas M002		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Iria	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72	Epidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe MIS / Faculté de Médecine	69	Neurosciences
Mme THOMAS Marion	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72	Epidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna MCCP	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72	Epidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72	Epidémiologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	MCC94	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. GRDB-BERTHOUD Anne	MCC94	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	MCC95	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	MCC96	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	MCC97	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dir CHAMBE Juliette	MCC98	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dir DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.06.2019)
Dir SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHWITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	MCC99	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	MCC99	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.09)
Mme BIEBENBOUR Marie-Noëlle	MCC97	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JÜNGER Nicole	MCC98	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	MCC98	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LE NORMAND Clémence M210		- Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LIEPMITTE Benoît M2115		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M2048		- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.02 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M2047		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.02 Biologie cellulaire (type mixte - biologique)
Mme MOUTOU Céline et GUNTHER M2049	CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic prénatal / CMCO Bischwiller	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M2050		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M2127		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOLHRY Nathalie M2011		- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/NHC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Ewan M2052		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFÄFF Alexander M2051		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PÉRON Amélie M2054		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M2135		- Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREYOST Gilles M2057		- Pôle de Biologie - Institut d'association de Recherches / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M2058		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.02 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M2059		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme ROU Marlène M2111		- Pôle de Pathologie Biologique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (et Ad) M2060		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M2121		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte - Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M2106		- Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	48.01 Neurologie
Mme SAROU Alina M2056		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEDECKER Sophie M2122		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRÄMM Frédéric M2055		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M2123		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SOREST Christèle M2053		- Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MRPED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emile M2142		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
TALHA Bery M2072		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M2058		- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
TELLETIN Marie M2071		- Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Bischwiller	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
WALLAT Laurent M2074		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VEIAY-RUSCH Aurélie M2126		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Océane M2076		- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac.	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M2012		- Chargé de mission - Administrateur général - Directeur de la Qualité / Hôpital Civil	48.02 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane et MARCANTONI M2118		- Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Jeff rey M2077		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian M2015

Département d'histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

70. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Filiations pédiatrique, néonatale et de surveillance continue / Hôpital de Necker
Dr DE MARCHI Muriel	- Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dr GÉRAUD Bénédicte	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr GOUVEAUX Bénédicte	- Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Spécialités / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARDNER Patrick	- Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertess
Mme Dr LALLEMAN Lucie	- Pôle Urgences - SAMU2 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr LICHTBLAU Isabelle	- Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltghem
Mme Dr MARTIN-HUNYADI Catherine	- Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertess
Dr NISANI Gaëlle	- Pôle de Santé Publique et Santé au Travail - Service de Santé Publique - OIM / Hôpital Civil
Mme Dr PETIT Flore	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSEA
Dr FERRELLI Olivier	- Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	- Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr RONDE OUSTEAU Clotilde	- Pôle Locomas - Service de Chirurgie Éloignée / Hôpital de Necker
Mme Dr RONGIERES Catherine	- Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TOCHOMAKOV Dimitar	- Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Necker
Mme Dr WEISS Anne	- Pôle Urgences - SAMU2 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBERN Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANOEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans** (1er avril 2019 au 31 mars 2022)
 - Mme STEB Annie (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2019 au 31 août 2022)
 - DUPOUR Patrick (Cancérologie chirurgie)
 - NISANI Izabel (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2000 au 31 août 2003)
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANON Jean-Michel (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOEFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans** (1er septembre 2021 au 31 août 2024)
 - DANON Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEB Jean-Paul (Chirurgie du rectum)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé (01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr ROB Jacques	(2019-2020)
Prs RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie Générale) / 01.09.94	KUNTZMANN Françoise (Généraliste) / 01.09.67
BARN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KUJITZ Danke (Neurologie) / 01.09.98
BALDANI Jean-Jacques (Gynécologie) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et Traumatologie) / 01.10.98
BARESS Pierre (Gynécologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.99	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BÉRGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Généraliste) / 01.09.15	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Higiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et Biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCKE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Généraliste) / 01.09.18
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Pierre (Médecine Légale) / 01.12.14
BOSHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MAFESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MAFESCAUX Jacques (Chirurgie Générale) / 01.09.18
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.89	MARK Jean-Joséph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Otolaryngologie-Océanologique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSSTEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biochimie, informatique méd.) / 01.09.10
CANYNEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MONTEL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.16	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.06
CHAMPY Madeleine (Oncologie) / 01.10.95	OUGET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHALVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.19	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHÉLY Janelle (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASTUS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
DINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 01.10.15	PIRGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DOLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINOSCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DETENMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.19	SANONER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPUYRON Jean-Pierre (Anatomologie-Rés.Chir.) / 01.09.13	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHLENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.09.11
FLAMENT Jacques (Otolaryngologie) / 01.09.09	SCHRAUB Simon (Pédiatrie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.08
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	STERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	STOLL Claude (Généraliste) / 01.09.09
GUY Jean-François (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER François (Virologie) / 01.09.13
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
HERG Ernst (Dermatologie) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
BIER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACOMIN Dieter (Chirurgie) / 09.06.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.18
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.15
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	WINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.21
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WILM Jean-Marc (Chirurgie thoracique) / 01.09.19
KREMER Michel / 01.09.98	WILK André (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.98
KREGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.38	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine - 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.18 ou 03.88.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS)

- HIC : *Hôpital Civil* : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.55.07.08

- HC : *Hôpital Civil* : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.87.66

- HP : *Hôpital de Hautepierre* : Avenue Mohler - B.P. 48 - F - 67096 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.90.00

- *Hôpital de La Roberteau* : 83, rue Himmertch - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- *Hôpital de l'Eau* : 15, rue Oranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.66

CMCO : Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.63.00

C.C.O.M. : Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Reich Gräf elstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67088 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" : 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

SRRC : Institut Universitaire de Réadaptation Gerontologique - CHU de Strasbourg et UEGCAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

REMERCIEMENTS

Au président du Jury, Monsieur le Professeur BERTSCHY,

Je vous remercie d'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ma thèse.

Aux deux autres membres du jury, **Docteur Manuela PLAUM** et **Docteur Anabel SANSELME**, je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail.

A Thomas, mon compagnon, mon amour, mon pilier, celui qui m'a soutenue et supportée durant l'élaboration de cette thèse. Merci pour ta patience et ton écoute. Merci pour la motivation que tu m'apportes au quotidien et surtout pour tout l'amour que tu me donnes chaque jour.

Merci également à mes beaux-parents Claude et Marie-José ainsi qu'à toute ma belle-famille pour leur soutien.

A mes parents, qui m'ont accompagnée depuis le début de mes études de médecine. Merci de m'avoir épaulée, d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir donné l'envie de réussir. Vous avez toujours été là pour moi et je vous en suis reconnaissante. Maman, papa, je ne vous le dirai jamais assez : merci pour tout.

A ma sœur Julie, ma confidente, qui malgré la distance, a toujours su me rassurer et trouver les bons mots dans les moments de doute et de détresse. Je te dois beaucoup.

A mon beau-frère Marc, merci pour les nombreux moments chaleureux passés à Tournefeuille, ils ont toujours été pour moi synonymes de bonne humeur et de convivialité.

A ma nièce Romane, ma petite puce, qui m'a toujours donné le sourire quelles que soient les circonstances.

A mon cousin Christophe et ma cousine Cécile, merci pour tous les moments passés ensemble en famille. Merci à toi Cécile de m'avoir rendu de nombreux services lors de mes premières années de médecine à Nancy lorsque nous étions (presque) voisines. Merci à toi Christophe de m'avoir aidé pour quelques notions informatiques qui resteront toujours floues pour moi.

A mon oncle Jean-Claude et ma tante Jeannine, merci pour votre bienveillance, votre affection et vos encouragements durant tout mon cursus.

Aux belles rencontres durant mon internat,

A Pauline, Stela, Rayhana rencontrées lors de notre stage aux urgences d'Haguenau. Merci les filles pour les supers instants passés ensemble en stage et en dehors. Toujours présentes, dans les moments de rires comme de stress, je n'aurais pu rêver meilleures co-internes pour un stage aux urgences.

A Anne, rencontrée lors d'une formation à la faculté en premier semestre d'internat. Merci pour ta bonne humeur, ta joie de vivre. Toujours d'accord pour une petite activité shopping ou pour un petit restaurant, tu as été une formidable rencontre pendant ce cursus et est devenue une véritable amie.

A Emeline, belle rencontre du tutorat.

A tous mes co-internes rencontrés en pédiatrie et en médecine interne à Mulhouse, avec lesquels j'ai d'excellents souvenirs. Je vous souhaite le meilleur.

A mes amis d'externat et de lycée,

A Mélanie, qui m'a toujours soutenue pendant ces longues années, du début à la fin, et qui m'a permis de relâcher la pression durant les moments passés ensemble. Merci pour ton soutien et ta fidélité sans faille. Un merci à ton chéri Loïc également qui a toujours le mot pour rire.

A Meggie, mon amie de faculté de médecine de Nancy rencontrée durant l'externat. Véritable soutien durant l'externat. Une fois l'internat commencé, et ce, malgré la distance, tu m'as toujours soutenue et été à mon écoute. Merci pour les moments magiques au marché de Noël de Strasbourg avec toi.

A Léa, lorraine et alsacienne d'adoption, avec qui j'ai pris plaisir à « bruncher » certains matins ou à tester les adresses de restaurants sympas de Strasbourg. Merci pour ces moments de détente en ta compagnie.

A Mélodie, lorraine et alsacienne d'adoption également, avec qui j'ai pris plaisir à tester les adresses Vegan de Strasbourg. Merci pour tous ces bons moments.

A Margaux, merci pour les petits messages d'encouragements que j'ai pu avoir de ta part tout au long de mes études. Merci pour ton amitié.

A Nathan, merci pour les petits restaurants (presque) annuels en ta compagnie depuis le début des mes études ou encore les nombreuses vidéos drôles envoyées qui m'ont permis de décompresser.

A Syna, Christelle et Cécile, mes copines de Nancy avec qui j'ai passé de bons moments.

A tous mes maîtres de stage et chefs lors de mes stages d'internat,

Les Docteurs NIEDERGANG, LAMPERT, PLAUM, SANSELME, FIAT et sa sœur Christine, ISERT-LEMOINE, VILBOIS, l'équipe du CSNP de Mulhouse ainsi que les médecins du service des urgences d'Haguenau, du service de pédiatrie de Mulhouse et du service de médecine interne de Mulhouse qui m'ont tous tant appris.

A Monsieur le délégué ASALEE Amaury DERVILLE, qui initialement m'a soumis l'idée d'effectuer une thèse sur ce sujet.

A Madame la déléguée ASALEE Clarisse BOUTIN, qui m'a donné l'ensemble des coordonnées des infirmiers ASALEE de la région afin que je puisse les contacter.

A tous les patients, infirmiers et médecins qui ont accepté de participer à cette étude, merci pour votre disponibilité, pour vos témoignages. Sans vous, ce travail n'aurait pu voir le jour.

A ma tutrice Manon WATIOTIENNE, merci de nous avoir, Emeline, Frédéric et moi-même, accompagnés depuis le début de l'internat, de nous avoir rassurés et d'avoir su répondre à nos interrogations. Merci d'avoir pris le temps de corriger nos travaux et de nous avoir toujours donné des petits conseils utiles à l'amélioration de nos RSCA.

Merci également à Docteur Fabien ROUGERIE et à Docteur Lionel PICAMELOT.

A ma directrice de thèse et maître de stage, Docteur Manuela PLAUM, merci pour tes précieux conseils, ta disponibilité, ta spontanéité et ta compréhension. Merci de m'avoir accordé ta confiance.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	20
INTRODUCTION.....	21
I. L'activité physique	21
II. Le contexte d'épidémie de coronavirus à SARS-CoV-2 et la période de confinement	24
A. Les coronavirus.....	24
B. De la transmission au diagnostic et aux symptômes	24
C. Le confinement et l'activité physique durant cette période	26
D. La vaccination et le « Pass sanitaire ».....	27
III. Le dispositif ASALEE	28
MATERIELS ET METHODES	32
I. Le choix d'une analyse qualitative	32
II. Le choix des entretiens individuels semi-dirigés	32
III. Le choix de la population	35
IV. L'échantillonnage.....	35
V. Le recrutement des participants à l'étude.....	36
VI. Les aspects règlementaires.....	37
VII. La retranscription et l'analyse des entretiens	38
A. La retranscription.....	38
B. L'analyse.....	38
RESULTATS.....	39
I. Caractéristiques des populations interrogées	40
A. Les patients	40
B. Les médecins.....	41
C. Les IDE ASALEE.....	41

II. Le travail en collaboration médecin/infirmier ASALEE	42
A. Un manque de temps pour les médecins	42
B. L'enseignement et l'éducation thérapeutique	43
C. La relation patient-infirmier : un autre type de relation.....	45
III. Les groupes de remise en mouvement en général.....	46
A. Les motifs d'intégration dans les groupes	46
B. Les apports des groupes de remise en mouvement	48
1. Sur le plan social et psychologique	48
2. Sur le plan physique et thérapeutique	52
C. Les objectifs des groupes de remise en mouvement	55
D. L'importance de la notion de groupe.....	57
1. Point de vue des patients	57
2. Point de vue des infirmiers.....	58
E. Le rôle de l'IDE ASALEE dans le cadre des groupes de remise en mouvement	59
IV. Les groupes de remise en mouvement en période de confinement et d'après confinement	61
A. Les effets du confinement sur les participants aux groupes de remise en mouvement.....	62
1. Les effets du confinement sur la pratique de l'activité physique	62
a) Poursuite des activités physiques.....	62
b) Arrêt complet ou forte diminution de l'activité physique.....	64
2. Les effets du confinement sur la santé mentale	65
a) Point de vue des patients.....	65
b) Point de vue des médecins	69
c) Point de vue des infirmiers.....	70
3. Les effets du confinement sur les pathologies prises en charge	73
a) Point de vue des patients.....	73
b) Point de vue des médecins	74
c) Point de vue des infirmiers.....	76
B. Les effets du confinement sur les groupes de remise en mouvement	77
1. L'éclatement ou la difficulté à la reprise des groupes en post-confinement	77
2. Le renforcement de certains groupes pendant et après le confinement.....	84
3. La création d'un nouveau groupe après le confinement et l'intégration de nouveaux patients dans des groupes	89
C. L'adaptation à la situation sanitaire en post-confinement	91
1. Le développement des marches en binôme.....	91
2. Le port du masque.....	91
3. La promotion de la santé en cette période durant la marche	93
4. La limitation des risques de contamination et la gestion des craintes des patients	93
5. L'autonomisation des patients.....	95
6. La prise en charge des patients en post-infection à la COVID-19	97
D. L'avenir des groupes de remise en mouvement	98

1. Point de vue des patients	98
2. Point de vue des infirmiers.....	101
3. Point de vue des médecins	103
DISCUSSION	106
I. Les limites de l'étude	106
II. Les forces de l'étude	107
III. Discussion des résultats	109
A. Les effets du confinement sur l'activité physique des participants aux groupes de remise en mouvement	109
B. Les effets du confinement sur la santé mentale des participants aux groupes de remise en mouvement	112
C. Les effets du confinement sur les pathologies prises en charge	115
D. Les effets du confinement sur les groupes de remise en mouvement.....	118
1. Une disparité milieu urbain/rural.....	118
2. Des difficultés liées au contexte sanitaire	120
3. Le rôle pivot de l'IDE ASALEE	121
4. L'autonomisation de certains groupes et patients.....	122
5. La création d'un nouveau groupe et la naissance d'une nouvelle indication d'intégration en post-confinement	123
CONCLUSION	124
ANNEXES	126
Annexe 1 : Mail de présentation de thèse envoyé aux infirmiers.....	126
Annexe 2 : Mail de présentation de thèse envoyé aux médecins.....	128
Annexe 3 : Lien de l'enregistrement auprès du registre de la CNIL	129
Annexe 4 : Fiche d'information et consentement écrit pour la participation à l'étude.....	129
Annexe 5 : Guides d'entretien	131
Annexe 6 : Exemple d'entretien retranscrit.....	133
Annexe 7 : Exemple de tableau de codage (entretien patient 4)	145
BIBLIOGRAPHIE.....	147

LISTE DES ABREVIATIONS

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

APA : Activités Physiques Adaptées

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de SAnté Libérale En Equipe

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comités de Protection des Personnes

DPO : Délégué à la Protection des données

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPICOV : Epidémiologie et Conditions de vie sous le Covid-19

HAS : Haute Autorité de Santé

HbA1c : Hémoglobine Glyquée A1c

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MET : Metabolic Equivalent of Task

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

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

PCR : Polymerase Chain Reaction

PNNS : Programme National Nutrition Santé

INTRODUCTION

I. L'activité physique

L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques et qui requiert une dépense d'énergie (1), à l'inverse de la sédentarité qui correspond à une activité physique faible ou nulle avec une dépense énergétique proche de zéro (2). Pour estimer la sédentarité, le temps passé assis devant un écran (télévision, jeux vidéo, ordinateur) est l'indicateur le plus utilisé dans les études (3).

Les bénéfices de l'activité physique sur la santé ne sont plus à démontrer. En voici quelques rappels (4) :

- La pratique régulière d'une activité physique et sportive diminue la mortalité et augmente la qualité de vie.
- La pratique régulière d'une activité physique est un facteur majeur de prévention des principales pathologies chroniques.
- La pratique régulière d'une activité physique permet d'assurer une croissance harmonieuse chez l'enfant et l'adolescent.
- La pratique régulière d'une activité physique permet de prévenir l'ostéoporose et de maintenir l'autonomie des personnes âgées.
- La pratique régulière d'une activité physique aide à la stabilité du poids chez l'adulte et l'enfant.
- La pratique régulière d'une activité physique permet une amélioration de la santé mentale.

- La pratique régulière d'une activité physique adaptée est un élément majeur du traitement des principales pathologies chroniques (cardiopathies ischémiques, bronchopathies chroniques obstructives, obésité et diabète de type 2, maladies neurologiques, rhumatismales et dégénératives).
- La pratique régulière d'une activité physique permet d'améliorer la qualité, la quantité de sommeil ainsi que l'éveil diurne.

L'activité physique inclut l'ensemble des activités de la vie quotidienne que l'on catégorise le plus souvent en activités liées aux tâches domestiques, à l'activité professionnelle, aux déplacements ou aux loisirs et ne se réduit donc pas uniquement à la pratique sportive (5).

On classe les différentes activités en cinq catégories en fonction de leur intensité, estimée en **MET**, qui correspond à l'unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos (6) :

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

Selon les recommandations de l'ANSES en 2016, il est recommandé, pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, d'effectuer 30 minutes par jour **d'activité physique cardio-respiratoire** (marche, natation par exemple) d'intensité modérée à élevée au moins cinq jours par semaine, en évitant deux jours consécutifs sans activité.

Il est recommandé d'y associer des exercices de **renforcement musculaire** des bras et des jambes à raison d'une à deux fois par semaine (gymnastique, rameur, haltères par exemple) ainsi que des **exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire** (golf, yoga par exemple) deux à trois fois par semaine, précédés d'un échauffement musculaire (7).

Pour les adultes âgés de plus de 65 ans, il est préconisé d'effectuer 30 minutes par jour d'activité physique cardio-respiratoire modérée ou 15 minutes par jour d'activité physique cardio-respiratoire élevée. Il est également recommandé d'y associer des exercices de renforcement musculaire des bras et des jambes à raison de deux jours par semaine ainsi que des exercices d'assouplissement et de mobilité articulaire deux jours minimum par semaine pendant au moins 10 minutes. Des activités sollicitant l'**équilibre** peuvent être intégrées à la vie courante au moins deux fois par semaine (équilibre sur une jambe ou sur la pointe des pieds par exemple) (8).

Les recommandations de l'OMS en 2020, préconisent, pour les adultes âgés de 18 à 64 ans, de pratiquer par semaine au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou encore une combinaison équivalente tout au long de la semaine.

Les recommandations sont les mêmes pour les adultes âgés de plus de 65 ans.

Pour en tirer des bénéfices supplémentaires sur la santé, des activités de renforcement musculaire au moins deux fois par semaine sont préconisées (9).

II. Le contexte d'épidémie de coronavirus à SARS-CoV-2 et la période de confinement

A. Les coronavirus

Le virus SARS-CoV-2, responsable de la maladie COVID-19, appartient à la famille des coronavirus (CoV) et a été identifié pour la première fois à Wuhan en Chine en décembre 2019 (10). Les coronavirus sont une famille de virus qui provoquent des maladies allant d'un simple rhume bénin (c'est le cas de certains virus saisonniers) à des formes plus sévères telles que les détresses respiratoires du MERS-CoV, du SRAS-CoV ou de la COVID-19. Le SARS-CoV-2 est très contagieux ce qui le rend particulièrement dangereux.

En moyenne, cela est variant dépendant, une personne infectée va contaminer trois personnes en l'absence de mesures de protection, par ailleurs une personne contaminée peut être asymptomatique et en contaminer d'autres. Depuis le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la situation mondiale du COVID-19 de pandémie (11).

B. De la transmission au diagnostic et aux symptômes

Le virus SARS-CoV-2 se transmet depuis une personne infectée vers une personne saine par deux modes :

- ⇒ par **contact direct** avec la personne infectée ou une surface qu'elle a contaminée ;
- ⇒ par **transmission aérienne** du virus via des gouttelettes ou un aérosol émis par la personne infectée (10).

Pour enrayer l'épidémie, le gouvernement a mis en place la stratégie du Tester-Alerter-Protéger (12).

Il existe plusieurs tests de détection du SARS-Cov-2 :

- ⇒ Les **tests virologiques**, parmi lesquels on retrouve les tests RT-PCR et les tests antigéniques. Ces tests recherchent directement le virus SARS-Cov-2 en détectant différents composants de ce dernier (son ARN pour les tests RT-PCR ou certaines de ses protéines pour les tests antigéniques). Ils peuvent être réalisés par plusieurs types de prélèvements : nasopharyngés, nasaux, oropharyngés ou encore salivaires, les plus fiables étant les tests nasopharyngés. Ils cherchent à savoir si la personne est infectée par le virus sur le moment.
- ⇒ Les **tests sérologiques**, par une prise de sang ou à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt. Ils ont pour but de savoir si le patient a déjà été infecté par le virus en recherchant des anticorps (13).

Les symptômes sont très variables d'une personne à l'autre. La plupart des personnes infectées développent une forme légère à modérée de la maladie. On retrouve, pour les premiers variants, parmi les symptômes les plus fréquents, de la fièvre, une toux, une asthénie, une anosmie et agueusie. Parmi les symptômes moins courants, on retrouve des céphalées, des myalgies, des troubles du transit de type diarrhées, des éruptions cutanées et décolorations des doigts et orteils. Parmi les symptômes graves figurent les difficultés respiratoires, les douleurs thoraciques et le syndrome confusionnel (14).

C. Le confinement et l'activité physique durant cette période

Face à cette crise sanitaire exceptionnelle, le 16 mars 2020, le Président de la République Emmanuel Macron s'adresse à l'ensemble de la population française et annonce le début du premier confinement qui s'étendra du 17 mars au 11 mai 2020 (15). Ce confinement consistera essentiellement en la limitation des déplacements au strict nécessaire (16). La règle d'or est de rester chez-soi, l'objectif étant de limiter au maximum les contacts. Les déplacements sont interdits sauf dans certains cas particuliers et à condition d'être muni d'une attestation de déplacement dérogatoire. Les déplacements pour activité physique individuelle doivent s'effectuer dans un cadre bien précis, à raison de 1 heure par jour, dans un rayon maximal de 1 km autour du domicile et 1 seule fois par jour.

Le risque de sédentarisation et d'isolement social est donc très important. Afin d'aider la population à maintenir une certaine activité physique à domicile, des applications labélisées par le ministère des sports se développent (17).

Un groupe d'experts de l'ANSES émet un avis le 1^{er} avril 2020 rappelant les risques liés à la réduction de l'activité physique et à l'augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement et propose d'adapter les types d'activités physiques, leurs fréquences, leurs durées ainsi que les repères du PNNS en cette période. Cet avis identifie également plus spécifiquement les dangers du confinement sur la santé mentale et le sommeil de la population (18).

La France connaîtra par la suite deux autres confinements nationaux en raison de nouvelles vagues épidémiques, du 29 octobre au 15 décembre 2020 puis du 3 avril au 3 mai 2021 (19). Entre ces deux confinements, et quelques temps après la fin du troisième confinement, un couvre-feu est mis en place sur tout le territoire français limitant les déplacements à certaines plages horaires uniquement (20).

D. La vaccination et le « Pass sanitaire »

Afin de limiter la propagation du virus, une campagne de vaccination auprès de la population débute le 27 décembre 2020. Initialement, durant le premier trimestre 2021, la stratégie nationale vaccinale repose sur un principe de priorisation des populations-cibles en fonction de différents critères tels que l'âge, la présence de facteurs de risque de formes graves ou encore la profession (21). Très rapidement et avec l'arrivée de nombreuses doses sur le territoire national, la vaccination se généralise à l'ensemble de la population et un « pass sanitaire » consistant en la présentation numérique ou papier d'une preuve vaccinale est mis en place :

- A partir du 31 mai 2021, toutes les personnes de 18 ans et plus sont éligibles à la vaccination,
- A partir du 15 juin 2021, toutes les personnes de plus de 12 ans sont éligibles à la vaccination,
- A partir du 21 juillet 2021, le « pass sanitaire » est obligatoire pour accéder aux lieux de loisirs et de culture accueillant plus de 50 personnes,
- A partir du 9 août 2021, le seuil de 50 personnes disparaît et le « pass sanitaire » s'applique également aux cafés et restaurants,
- A partir du 1^{er} septembre début de la campagne de rappel vaccinal,
- A partir du 15 septembre 2021, la vaccination devient obligatoire pour tous ceux qui travaillent au contact de personnes fragiles (22).

Alors qu'initialement la dose de rappel vaccinal s'adressait uniquement aux personnes les plus fragiles et aux personnes âgées de plus de 65 ans (23), le 25 novembre 2021, la HAS recommande l'administration d'une dose de rappel à tous les adultes de plus de 18 ans, 5 mois

après la primo-vaccination (24). En décembre 2021, avec l'expansion du variant Omicron, la HAS recommande une dose de rappel à partir de 3 mois après la primo-vaccination (25) dans le but d'éviter notamment un nouveau confinement.

III. Le dispositif ASALEE

Le dispositif ASALEE (Action de SANTé Libérale En Équipe) est né en 2004 à l'initiative de Jean Gautier, médecin généraliste, en collaboration avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Poitou-Charentes et l'équipe de recherche de Yann Bourgueil. Il est actif en France depuis 2006. Ce dispositif entre dans le cadre d'une coopération pluriprofessionnelle entre médecins généralistes et infirmiers (qualifiés d'infirmiers de santé publique), l'ensemble des actions ASALEE étant intégrées au sein des cabinets des praticiens.

Il répond d'une part à la constante augmentation des pathologies chroniques qui nécessitent des prises en charge globales, d'autre part, ASALEE souligne l'évolution du métier de médecin généraliste ; d'une pratique soignante individuelle vers un travail d'équipe (26).

L'association ASALEE est en parfaite conformité avec la loi HPST « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » de 2009 qui souhaite développer la coopération interprofessionnelle (27) et l'article 51 qui stipule que « les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient » (28).

Les infirmiers ASALEE, spécifiquement formés à l'éducation thérapeutique, exercent dans le cadre d'un protocole validé par l'ARS bénéficiant d'un financement de l'Assurance Maladie.

L'objectif du protocole est d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques en réalisant un accompagnement individuel, en complément de la pratique médicale. Ce protocole de coopération couvre divers champs d'actions :

Les infirmiers ASALEE assurent le suivi du patient **diabétique de type 2** avec la possibilité de prescrire certains examens biologiques (type HbA1c), des fonds d'œil, ou encore de réaliser des examens des pieds au mono filament.

Ils assurent le suivi du patient à **risque cardiovasculaire** incluant la prise de tension artérielle, la possibilité de réaliser des électrocardiogrammes de surveillance, la discussion des règles hygiéno-diététiques dans le cadre du suivi de pathologies cardiaques ou dans le cadre d'un suivi de perte pondérale chez les patients en surpoids, y compris chez les enfants.

Ils assurent également le suivi du patient **tabagique à risque de BPCO** avec la possibilité de réaliser des spirométries ou de prescrire des substituts nicotiques pour l'aide au sevrage tabagique.

Enfin les infirmiers ASALEE peuvent assurer des consultations dédiées au **repérage des troubles cognitifs** en réalisant notamment des tests de mémoire chez les sujets âgés (29).

En complément de l'accompagnement individuel, certains infirmiers animent également des ateliers de groupes parmi lesquels on peut trouver l'atelier « remise en mouvement » par la marche, l'atelier culinaire ou encore l'atelier estime de soi (30).

Cette forme d'exercice coordonné entre médecin et infirmier permet de libérer du temps médical, d'améliorer la qualité de la prise en charge par une meilleure connaissance de la maladie et de valoriser de nouvelles compétences paramédicales (29).

L'ARS Grand Est soutient le développement du dispositif ASALEE qui constitue aussi une offre alternative aux programmes d'éducation thérapeutique proposés par les réseaux en ville et dans les maisons de santé pluriprofessionnelles (29). Enfin, ASALEE est en cohérence avec la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » qui encourage la coopération entre professionnels médicaux et soignants (31).

Plusieurs études ont déjà été réalisées sur le dispositif ASALEE et en ont montré les nombreux bénéfices.

En 2012, une étude quantitative a démontré, chez des patients suivis par le dispositif ASALEE dans les Vosges, une baisse de la pression artérielle, de la glycémie à jeun et une augmentation de l'activité physique hebdomadaire (32).

En 2018, une étude effectuée dans les Deux-Sèvres a mis en évidence l'impact positif de l'éducation thérapeutique réalisée par les infirmiers ASALEE sur la qualité de vie des patients diabétiques de type 2 (33).

A propos de l'accompagnement au sevrage tabagique, une étude qualitative réalisée en 2019 met en lumière le modèle ASALEE comme semblant être le modèle répondant au plus près à l'attente des patients en matière d'accompagnement au sevrage tabagique (34).

Concernant plus particulièrement les groupes de marche appelés groupes de remise en mouvement, en 2019, une étude qualitative par focus group sur l'évaluation de la qualité de vie des patients participant aux groupes de marche organisés par les infirmiers ASALEE a été menée dans les Vosges. Bien que cela ne soit pas exprimé directement, les groupes de marche semblent améliorer la qualité de vie des patients. Les retentissements sont nombreux, aussi bien physiques que psychologiques (35).

Enfin en 2019 également, une étude qualitative par entretiens individuels portant sur le ressenti des patients atteints de maladies chroniques participant à un groupe de remise en mouvement dirigé par ASALEE a été menée à Tours. Cette étude a démontré que les patients s'impliquaient davantage dans leur santé lorsqu'ils recevaient une éducation thérapeutique personnalisée (en l'occurrence avec l'infirmier ASALEE) leur permettant de comprendre leur maladie et leur intérêt à participer au groupe de remise en mouvement (36).

Quant aux rôles des infirmiers ASALEE durant la première période de crise COVID 19, une étude qualitative par entretiens individuels récente de 2021 a mis en lumière les nombreuses actions entreprises par ces derniers témoignant d'une importante capacité d'adaptation et d'invention (37).

Aucune étude ne s'est cependant intéressée aux effets qu'a eu le confinement sur les participants aux groupes de remise en mouvement du dispositif ASALEE ainsi que sur les groupes eux-mêmes.

MATERIELS ET METHODES

I. Le choix d'une analyse qualitative

La méthode qualitative m'a paru la plus pertinente pour répondre à ce type d'étude où la subjectivité des données et le ressenti des différents types de personnes interrogées étaient recherchés. Il ne s'agissait en aucun cas de recueillir des données chiffrées, quantifiées.

On entend par recherche qualitative, une « recherche qui implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs. La recherche est dite qualitative dans le sens où les instruments et méthodes utilisés sont conçus pour recueillir des données qualitatives (témoignages) et pour analyser ces données de manière qualitative (c'est à dire en extraire le sens plutôt que les transformer en pourcentages ou en statistiques) ; la recherche est aussi dite qualitative dans un deuxième sens qui signifie que l'ensemble du processus est mené d'une manière naturelle sans mise en situation artificielle et selon une logique proche des personnes » (38).

II. Le choix des entretiens individuels semi-dirigés

Les entretiens semi-dirigés se sont déroulés de février à mai 2021.

L'entretien le plus court dans la population des patients a duré 12 minutes 41 secondes et le plus long a duré 34 minutes 41 secondes avec une moyenne de **25 minutes 18 secondes**.

L'entretien le plus court dans la population des infirmiers a duré 13 minutes 57 secondes et le plus long a duré 58 minutes avec une moyenne de **24 minutes 15 secondes**.

L'entretien le plus court dans la population des médecins a duré 16 minutes et le plus long a duré 28 minutes 32 secondes avec une moyenne de **21 minutes 25 secondes**.

Six médecins, huit infirmiers et quatorze patients ont été interrogés.

Deux entretiens de patients ont été exclus de l'analyse de mon étude. En effet, l'une des patientes n'avait participé qu'à deux ateliers groupes de remise en mouvement, il y avait donc trop peu de participations pour en faire ressortir les bénéfices ainsi que les effets du confinement. L'autre patiente avait intégré le groupe fin octobre 2020, soit juste avant le deuxième confinement, à la demande de son médecin traitant dans le cadre d'une découverte de diabète, j'ai donc estimé qu'elle ne répondait pas à ma problématique.

Au total, **26** entretiens ont donc été réalisés et analysés.

La forme d'entretien « semi-dirigé » m'a paru être la plus adaptée et la plus accessible, n'ayant aucune expérience préalable en matière d'étude qualitative.

Un guide d'entretien, (annexe 5), avec questions ouvertes a été élaboré pour chaque catégorie de population interrogée (médecins, patients et infirmiers). Une marge importante de liberté d'expression a été laissée à chacun des participants lors des entretiens. La technique de reformulation afin de s'assurer de la bonne compréhension de la réponse a été utilisée à plusieurs reprises. Une question supplémentaire a été ajoutée au guide d'entretien à partir du deuxième entretien patient, il s'agit de la question où je demande à l'interlocuteur qu'il me parle de lui-même de façon générale.

Cette question « brise-glace » m'a permis, avant de rentrer dans le vif du sujet de ma thèse, de mettre le patient en confiance, de montrer qu'il s'agissait pour moi de m'intéresser à la personne dans sa globalité et de ce fait cela m'a permis d'en apprendre davantage sur la personne.

D'autres questions, ne figurant pas dans mon guide d'entretien initial, ont pu être ajoutées lors de certains entretiens, pour rebondir ou approfondir certaines notions évoquées par la personne interrogée. De même l'ordre des questions a pu varier. Les guides d'entretiens servaient donc avant tout de trame et étaient flexibles.

Les entretiens à distance, sur appels téléphoniques ou visioconférence, ont été privilégiés au vu du contexte sanitaire.

Certains entretiens ont tout de même été réalisés en présentiel, dans le bureau de l'infirmier ASALEE lorsque cela était possible.

L'enregistrement s'est fait de deux manières, à l'aide de mon dictaphone (Olympus WS-852) ainsi qu'à l'aide de l'application « dictaphone » sur téléphone portable Samsung, pour davantage de sécurité.

Mon sujet de thèse s'intéressant à la fois aux effets du confinement sur les groupes de remise en mouvements ainsi que sur les participants à ces groupes, il aurait tout à fait été possible de réaliser des entretiens collectifs regroupant plusieurs patients.

J'ai cependant privilégié les entretiens individuels, la pression du groupe étant absente, une plus grande liberté d'expression est laissée à la personne qui peut alors se livrer totalement et évoquer parfois des sujets très personnels. De plus, compte tenu de la situation sanitaire à la période de la réalisation des entretiens, il m'a semblé peu opportun de réaliser des entretiens collectifs par téléphone ou par visioconférence.

III. Le choix de la population

Concernant les patients, ils sont tous majeurs et ont intégré les groupes de remise en mouvement avant le confinement de mars ou de novembre 2020.

Aucun patient n'est sous mesure de protection juridique ou ne présente de troubles cognitifs importants.

Concernant les infirmiers, ils exercent tous dans un cabinet ou une maison médicale en Alsace et ont débuté l'activité « groupe de remise en mouvement » avant le premier confinement de mars 2020 ou le second de novembre 2020.

Concernant les médecins, ils exercent tous dans un cabinet ou une maison médicale en Alsace, en collaboration avec un infirmier ASALEE pratiquant des groupes de remise en mouvement.

Mon étude s'intéresse aux effets du premier confinement, du 17 mars au 11 mai 2020.

IV. L'échantillonnage

Il s'agit d'un échantillonnage raisonné contrairement à l'échantillonnage aléatoire utilisé en recherche quantitative. En effet, dans les études quantitatives, l'objectif est d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible de la population générale, pour cela, le tirage au sort est communément utilisé. A l'inverse, en recherche qualitative, l'objectif est de prélever un échantillon qui soit utile à l'étude du phénomène étudié, il ne s'agit donc pas d'être représentatif de la population étudiée (39).

V. Le recrutement des participants à l'étude

Concernant le recrutement des infirmiers ASALEE : j'ai tout d'abord contacté l'ARS de la région Grand Est afin d'obtenir les coordonnées des différents infirmiers d'Alsace qui travaillent dans le dispositif ASALEE et qui pratiquent les groupes de remise en mouvement. L'ARS m'a communiqué les coordonnées d'une personne de l'équipe support ASALEE, que j'ai contactée et à qui j'ai expliqué les objectifs de ma thèse. Cette personne a ensuite envoyé un mail aux 19 infirmiers ASALEE d'Alsace en leur demandant s'ils acceptaient qu'elle me communique leurs coordonnées. Une fois les coordonnées de chacun des infirmiers reçues, je leur ai individuellement envoyé un mail (annexe 1) expliquant mon projet et le déroulement des entretiens. Un rendez-vous a été fixé avec ceux qui acceptaient d'y participer. J'ai expliqué à chacun d'entre eux que les entretiens étaient enregistrés afin de pouvoir analyser les réponses par la suite et que les données seraient anonymes dans la thèse. J'ai relancé une seconde fois les infirmiers qui n'avaient pas répondu à mon premier mail. Certains ne m'ont pas répondu malgré la relance, d'autres m'ont répondu qu'ils ne pratiquaient pas de groupes de remise en mouvement ou alors que le groupe se mettait seulement en place à ce moment là.

Concernant le recrutement des patients : lors des entretiens avec les infirmiers, je leur ai demandé s'il était possible qu'ils présentent mon projet de thèse à leurs patients (lors d'une consultation, par mail ou par message) en leur demandant si certains étaient d'accord pour y participer. Les infirmiers m'ont communiqué les numéros de téléphone des patients qui acceptaient de participer à l'étude afin que je puisse les contacter à mon tour pour leur expliquer en détail mon projet et fixer un rendez-vous ultérieur pour réaliser l'entretien, en présentiel, en visioconférence ou par téléphone en leur laissant le choix.

J'ai expliqué à chaque patient que les entretiens étaient enregistrés afin de pouvoir analyser les réponses par la suite et que les données dans la thèse seraient anonymes.

Concernant le recrutement des médecins : lors des entretiens avec les patients, je leur ai demandé le nom de leur médecin traitant. J'ai appelé ensuite les cabinets, maisons de santé dans lesquels exerçaient les médecins ou me suis rendue directement sur place afin de leur expliquer mon projet et fixer un rendez-vous ultérieur selon leurs disponibilités, en présentiel, en visioconférence ou par téléphone. J'ai également envoyé des mails aux médecins (annexe 2) en leur présentant mon projet en détail. J'ai expliqué à chaque médecin que les entretiens étaient enregistrés afin de pouvoir analyser les réponses par la suite et que les données dans la thèse seraient anonymes. Un mail de relance a été envoyé à certains médecins.

Le nombre d'entretiens n'était pas défini à l'avance. Les entretiens ont été interrompus lorsque plus aucune idée nouvelle n'apparaissait, autrement dit, à saturation des données.

VI. Les aspects réglementaires

Le consentement à la participation à mon étude et à l'enregistrement des entretiens a été obtenu oralement et de façon écrite (annexe 4). Une note d'information (annexe 4) expliquant les objectifs de mon étude ainsi que la possibilité de se retirer de cette étude à tout moment a été envoyée à chaque participant. L'enregistrement auprès de la CNIL (annexe 3) a été effectué par la DPO (déléguée à la protection des données) de Strasbourg sous le numéro 524. L'avis du CPP n'a pas été nécessaire pour ce type d'étude (MR-004).

VII. La retranscription et l'analyse des entretiens

A. La retranscription

La retranscription des verbatims s'est faite manuellement, de manière fidèle, mot pour mot, à l'aide du logiciel Microsoft Office Word le plus tôt possible après la fin de l'entretien.

Les noms et prénoms cités lors des entretiens de même que les lieux ont été remplacés par des lettres prises au hasard afin d'assurer l'anonymisation des données.

B. L'analyse

J'ai réalisé l'analyse appelée codage (annexe 7), uniquement de manière manuelle, sans utilisation de logiciel d'analyse. Pour cela, j'ai utilisé la méthode de « codage ouvert », puis « axial ». La grille d'analyse n'était pas définie au départ.

En effet, j'ai identifié et attribué des codes/étiquettes à des fragments de verbatims (propos retranscrits) puis, j'ai regroupé ces codes/étiquettes en catégories et enfin en thèmes (40)(41).

Des extraits de verbatims sont donc surlignés dans chacun de mes entretiens retranscrits.

Ainsi, pour chacun des 26 entretiens, j'ai réalisé un tableau sur Microsoft Excel regroupant les verbatims, codes, catégories et thèmes.

Les entretiens bruts ont à nouveau tous été relus à plusieurs reprises avant l'étape de la rédaction. Afin d'augmenter l'objectivité des analyses, la triangulation des données avec l'aide de ma directrice de thèse pour l'analyse de certains entretiens a été respectée.

RESULTATS

Le sujet de ma thèse s'intitulant « les effets du confinement sur les groupes et participants aux groupes de remise en mouvement du dispositif ASALEE en Alsace », il m'a semblé important d'aborder et de m'intéresser tout d'abord au fonctionnement, aux apports et aux objectifs des groupes de remise en mouvement ASALEE de manière générale.

Les verbatims issus des patients sont précédés de la lettre « P », ceux issus des médecins sont précédés de la lettre « M » et enfin ceux issus des infirmiers, de la lettre « I ».

Les noms des infirmiers ou des lieux cités dans les verbatims ont été remplacés par des lettres au hasard.

I. Caractéristiques des populations interrogées

A. Les patients

Entretiens patients	Sexe	Age	Situation professionnelle	Milieu de vie et de réalisation des marches	Motifs d'intégration dans les groupes
P1	F	40-50 ans	Sans profession	Urbain	Surpoids
P2	F	70-80 ans	Retraitée, professeure	Semi-rural	Diabète, Hypertension artérielle, Sédentarité
P3	F	60-70 ans	Retraitée, cadre	Rural	Rééducation post infection COVID-19
P4	H	40-50 ans	Ouvrier	Rural-montagne	Syndrome dépressif
P5	F	60-70 ans	Sans profession	Semi-rural	Sevrage tabagique et rééquilibrage alimentaire
P6	H	60-70 ans	Retraité	Rural - montagne	Surpoids
P7	F	50-60 ans	Employée de ménage	Urbain	Diabète
P8	F	50-60 ans	Préparatrice en pharmacie	Urbain	Stéatose hépatique
P9	F	70-80 ans	Retraitée	Rural-montagne	Rééducation post-AVC
P10	F	70-80 ans	Retraitée	Rural	Difficultés respiratoires
P11	F	70-80 ans	Retraitée, couturière	Urbain	Diabète
P12	H	40-50 ans	Boulangier	Rural - montagne	Rééducation post endocardite

B. Les médecins

Entretiens médecins	Sexe	Ancienneté dans ASALEE	Milieu d'exercice	Patientèle	Nombre de patients CMU
M1	F	> 2ans	Semi-rural	600	< 10 %
M2	F	> 2ans	Semi-rural	550	< 5 %
M3	H	> 2ans	Rural	1200	< 10 %
M4	H	> 2 ans	Rural - montagne	1300	< 5 %
M5	F	> 2 ans	Urbain	450	> 10 %
M6	F	> 2 ans	Urbain	350	45 %

C. Les IDE ASALEE

Entretiens IDE	Sexe	Ancienneté dans ASALEE	Milieu d'exercice et de réalisation des marches
I1	H	> 2 ans	Urbain
I2	F	< 1 an	Rural
I3	F	> 2 ans	Rural – montagne
I4	F	> 2 ans	Semi-rural / urbain
I5	F	> 2 ans	Rural - montagne
I6	F	> 1 an	Urbain
I7	F	> 2 ans	Rural - montagne
I8	F	> 2 ans	Rural

Le code couleur met en évidence la correspondance médecin/patient/infirmier. A noter qu'un infirmier peut travailler dans différents cabinets et donc avec plusieurs médecins. De même, un médecin peut travailler dans un cabinet ou une maison de santé dans laquelle il y a plusieurs infirmiers ASALEE.

II. Le travail en collaboration médecin/infirmier ASALEE

Pour les médecins interrogés, le travail en collaboration avec l'infirmier ASALEE est un véritable atout.

Les médecins qualifient le travail avec l'infirmier comme étant un « *travail en symbiose* »

M1, permettant de « *mettre un tiers dans la relation médecin-malades, médecin-patients et surtout médecin-patients chroniques* » **M5**.

Par ailleurs, la facilité, sur le plan administratif, du dispositif ASALEE est soulignée « *le système Asalée, en terme de facilités de partenariat, de non complexités administratives, il est assez parfait* » **M6**.

A. Un manque de temps pour les médecins

Les médecins mettent en avant le **manque de temps** lors des consultations. L'infirmier quant à lui bénéficie de plus de temps à dédier à l'écoute et à l'éducation du patient.

M1 « *elle peut accorder du temps que moi je ne peux pas forcément accorder* »

M1 « *le temps de l'écoute (...) que moi j'ai pas* »

M6 « *globalement euh quand on voit qu'il y a des genres d'insuline plus spécifiques, ce genre de choses, mais qu'on n'a pas le temps et qu'on sait que c'est en consultation, et qu'on sait que il y en aurait besoin mais qu'on n'est pas en mesure de le faire c'est de pouvoir le proposer* »

M2 « *faire de l'éducation thérapeutique pour nos patients, je trouve que ça prend énormément de temps pendant nos consultations* »

M3 « moi j'ai plus le temps de discuter de ces trucs là [éducation thérapeutique], j'ai d'autres choses à faire, on n'a pas le temps »

La **délégation** de certaines tâches soulage le médecin et permet une prise en charge optimale du patient.

M4 « c'est très à notre avantage, disons que... délégation... enfin c'est une prise en charge qu'on va qualifier... d'optimale pour certains patients »

M1 « me soulager d'un certain nombre de tâches »

B. L'enseignement et l'éducation thérapeutique

L'infirmier ASALEE a un rôle primordial dans l'**enseignement** et l'**éducation** du patient afin qu'il ait une **meilleure connaissance de sa maladie**.

M3 « c'est la prise en charge de tout ce qui est enseignement »

M3 « prenons un exemple bien simple, je suis tombé donc sur un diabétique hypertendu de 45 ans, euh d'origine nord-européenne ou croate qui parlait bien le français, il venait d'aménager dans mon village, et la première chose qui m'a étonné c'est qu'il n'avait aucune connaissance sur son diabète... il ne connaissait même pas les aliments qu'il fallait supprimer ou qu'il pouvait consommer, personne ne lui avait jamais rien expliqué, évidemment il avait une glycémie complètement perturbée et avec un traitement cogné, mais aucune connaissance de son diabète, alors je l'ai adressé illico presto à l'infirmière Asalée et puis les chiffres se sont très vite améliorés rien que par la connaissance de sa maladie, donc c'est surtout la connaissance de la maladie que les patients n'ont pas et je pense que l'infirmière Asalée est vraiment très très utile pour ce travail »

M3 « *je pense que c'est ça (le fait d'avoir une infirmière ASALEE) qui fait que nos patients à nous sont bien éduqués* »

Une meilleure connaissance de l'infirmier ASALEE dans les domaines de la **nutrition** est rapportée.

M1 « *tout ce qui est diététique euh, finalement, alimentation, nutrition, elle est beaucoup plus calée que moi* »

L'importance des **mesures non médicamenteuses** assurées par l'IDE ASALEE dans la prise en charge des pathologies chroniques est soulignée.

M4 « *tout ce qui est mesure non médicamenteuse dans la prise en charge des maladies chroniques cardiovasculaires y compris diabétiques* »

Les médecins reconnaissent leur manque de compétences en terme **d'éducation thérapeutique**.

M6 « *si on a une difficulté particulière et qu'on n'a pas le temps ou pas la compétence parce que l'éducation thérapeutique c'est pas non plus forcément ce que nous les médecins on fait le plus souvent* »

M2 « *je n'arrive pas à entrer dans les détails avec eux pour l'éducation thérapeutique (...) l'infirmière peut entrer en détail* »

M3 « *(...) et puis finalement j'ai pas été formé pour ça, euh ça ne m'intéresse pas, j'aime bien soigner mais je n'aime pas tellement éduquer* »

C. La relation patient-infirmier : un autre type de relation

Un des médecins met en lumière le rôle bien défini qu'ont les médecins aux yeux des patients, à savoir, un rôle avant tout de **prescription**, et souligne l'incompréhension du patient lors de la volonté du médecin d'initier une éducation thérapeutique.

M5 « *cette phase là où je faisais un projet avec mon patient n'était absolument pas comprise par lui parce que mon rôle c'était de faire une ordonnance !* »

A l'inverse de la relation patient-médecin, la relation patient-infirmier ASALEE est vue comme quelque chose de **non sanctionnant, non punissant**.

M5 « *pas une relation de prescription, de sanction entre guillemets (...) on est beaucoup vécu comme sanctionnant justement, punissant, comme restrictif etc.* »

En comparaison avec certains dispositifs qui existent et entrent dans le cadre du sport sur ordonnance, l'apport d'ASALEE consiste en la création d'un **lien thérapeutique** entre l'infirmier et le patient.

M4 « *ce qui est assez différent je crois c'est pour le fait que il y ait un lien particulier avec les infirmières ASALEE qui le font, c'est un lien qu'on peut qualifier de thérapeutique alors que... franchement thérapeutique alors que j'imagine que sport santé sur ordonnance c'est un coach, un coach sportif pour faire vite quoi, je crois pas qu'il y ait de relation vraiment thérapeutique ça s'intègre pas dans quelque chose de plus global quoi. C'est utile mais c'est pas le même type de relation, avec une infirmière ASALEE qui est vraiment une soignante quoi.* »

III. Les groupes de remise en mouvement en général

A. Les motifs d'intégration dans les groupes

Les patients intègrent les groupes de remise en mouvement pour des motifs variés, pas uniquement dans le cadre de pathologies chroniques.

Pour des problématiques de **surpoids et d'obésité**.

P1 « surtout des problèmes de poids »

P8 « parce que j'ai eu des problèmes de santé, au niveau du foie j'ai un foie stéatosé, donc j'ai dû faire des régimes, je fais toujours des régimes sans sucre avec des farines complètes »

Pour des problématiques de **sédentarité**.

P2 « je suis quelqu'un de très immobile, je fais du patchwork, je colle des photos, je lis beaucoup, mais je ne bouge pas (...) »

Dans le cadre d'un **syndrome dépressif**.

P4 « Le groupe ASALEE euh, c'est pas tant pour des raisons chimiques que j'y suis allé que pour des raisons de dépression en fait. »

M2 « j'ai une patiente qui d'un point de vue somatique n'avait pas grand-chose mais qui par contre était clairement dépressive, assez sévère et là je me suis dit que pour elle ce serait peut être un moyen de pas être isolée et de pouvoir rencontrer des gens »

Dans le cadre d'une aide au **sevrage tabagique**.

P5 « au lieu de prendre le patch toutes les semaines, ou je ne sais pas, ben tu as X toutes les semaines qui, qui te permet de continuer ou de faire l'effort »

Dans le cadre d'une **rééducation à la marche en post AVC**.

P9 « j'étais handicapée, j'ai fait une rupture d'anévrisme et un AVC. J'étais paralysée pendant je ne sais pas combien de temps puisque j'ai terminé à P. en rééducation »

P9 « je déprimais un peu et puis je ne progressais plus au niveau de la marche hein »

Dans le cadre d'**insuffisance respiratoire chronique**.

P10 « j'ai des problèmes de respiration, tout ça et j'allais chez la kiné faire de la respiration et puis un peu de la marche »

Dans le cadre d'un **diabète de type 2**.

P11 « pour le diabète »

P7 « en 2012 pour moi le diabète c'était très vague »

Dans le cadre d'une **rééducation post endocardite**.

P12 « j'ai eu le staphylocoque doré qui est rentré par le côté droit, qui m'a détérioré le poumon droit, le rein droit, qui est descendu dans la vessie, ensuite qui est remonté et qui m'a détérioré les bronches, et qui a fini sa course dans le cœur (...) donc du coup 3 mois d'hospitalisation, donc les muscles qui fondent, et donc tu te retrouves sans forces, il faut se remuscler, mais il faut faire attention au cœur et donc tu as moins de souffle, donc c'est un peu compliqué au début »

Enfin, certains patients n'ont aucune pathologie particulière et intègrent les groupes de remise en mouvement pour l'aspect social, simplement pour discuter et voir du monde.

M1 « certaines, qui n'avaient pas de problèmes particuliers qui avaient besoin de discuter avec X. mais qui avaient besoin de sortir, de marcher, de voir du monde »

B. Les apports des groupes de remise en mouvement

1. Sur le plan social et psychologique

Participer à ces groupes de remise en mouvement permet une **ouverture d'esprit** grâce à des patients venant d'horizons différents et **améliore le moral**.

P1 « pendant la marche ça fait du bien en fait, on parle de tout, on discute de tout, ça nous aide en fait, ça fait une ouverture de l'esprit, j'sais pas ça fait du bien pour le physique et pour le moral »

P1 « Même si c'est au début, c'est un peu... je souffre un peu mais à la fin quand je rentre à la maison j'ai mal sous les pieds et tout ça mais ça c'est pas grave, au moins je suis bien mentalement, j'ai un bon moral en fait. »

P3 « super surtout d'horizons différents, voilà, moi je trouvais ça très chouette »

P8 « ça fait du bien de voir un petit peu du monde, et puis voilà, si ça fait beaucoup de bien hein, oui pour le moral et tout »

La **convivialité** et l'**ambiance** dans les groupes sont mises en avant. Il s'agit d'un moment de **détente**.

P10 « oui ça fait du bien, ça fait du bien franchement et même les médecins conseillent de marcher mais disons un bénéfice, oui, déjà on discute, c'est très bien c'est convivial »

I1 « *moment de détente* »

P4 « *super ambiance* »

Le fait de pouvoir **partager des connaissances** avec les autres membres du groupe et discuter de **sujets divers et variés du quotidien** et non uniquement de leurs pathologies est apprécié des patients.

P1 « *ça fait du bien de voir des gens, de partager des connaissances* »

P6 « *on parle pas de médecine, on parle pas de maladie (...)* »

P7 « *bon on discute aussi de choses et d'autres voilà pendant qu'on marche* »

I1 « *parler des problèmes de tous les jours* »

I1 « *confronter les idées* »

Une **relation de confiance** entre les participants a pu naître dans certains groupes.

P8 « *on discute un peu de tout il y a une confiance qui s'est installée* »

Les apports du groupe sont davantage **psychologiques et sociaux** que physiques.

P2 « *Socialement, je bavarde, au moins, voilà, mais ça n'a pas fait baisser le taux du sucre, ça n'a pas fait baisser la tension, ça n'a pas fait baisser... les reins ils sont toujours aussi mauvais* »

P2 « *Physiquement non mais par contre d'un point de vue...dans la tête oui* »

I5 « *c'est pas en première intention vraiment de faire de l'activité physique, mais c'est surtout pour rencontrer d'autres personnes, ne pas se sentir seul* »

De même, la volonté de **créer du lien social** est parfois le seul motif d'intégration dans ces groupes.

I5 « *j'ai déjà eu aussi des médecins qui m'envoyaient des patients qui sont en manque plutôt de lien social et du coup, pour qu'ils suivent leur traitement, pour qu'ils se sentent un peu mieux, ils leur proposent aussi d'inclure le groupe de marche pour rencontrer des gens* »

I1 « *les patients qui restent dans le groupe ne restent pas forcément pour la marche, ils viennent aussi peut-être pour autre chose. Potentiellement déjà pour le lien social, ça c'est déjà la première raison. La deuxième c'est effectivement pour l'ambiance tout simplement* »

Les groupes de remise en mouvement sont perçus comme une **thérapie à la dépression**, un **complément au suivi psychiatrique**. Ils sont une sorte de **soupape de décompression**.

P4 « *ça me poussait à sortir, voilà, quand on est en dépression on n'a pas envie de sortir, de voir du monde donc là ça me donnait une raison de sortir, ça me faisait voir des gens, ça me faisait faire une activité physique même si c'était qu'une fois par semaine* »

P4 « *(...) c'est un complément (au suivi psychiatrique) les marches* »

I5 « *c'est la soupape de décompression, une fois par semaine, pouvoir voir des gens, discuter, euh... vider leur sac, raconter leur vie, échanger avec les autres* »

Le **bien-être** mais aussi **la santé mentale** des patients ont pu être améliorés grâce aux liens créés entre les participants. Ce lien social avait un impact important sur les personnes déprimées notamment.

I7 « *en évaluation on a fait aussi l'échelle de bien-être, parce que, en fait, ce qui ressort de ces groupes, c'est que le lien, la mise en lien avec d'autres, le fait de se retrouver, de se rencontrer chaque semaine, et bien ça améliore aussi le mental et pour certains patients qui*

sont suivis pour dépression, par exemple, à côté, les médecins ont aussi clairement vu qu'il y avait une plus-value quoi »

I8 *« tous les retours étaient plus que positifs, chacun y trouvait du lien social, euh... ça avait eu un impact sur les personnes qui étaient un peu déprimées »*

M5 *« ce qui est le plus spectaculaire c'est le bénéfice sur la santé mentale »*

Le **contact** avec les autres, le **relationnel**, l'**empathie** et l'**écoute** que permettent ces groupes vont au delà des objectifs physiques et médicaux de ces groupes.

P6 *« Asalée bien sûr pour moi c'est très important parce qu'il y a un aspect relationnel, social, etc... euh... qui est nécessaire, parce que en plus moi j'habite dans un tout petit village où il ne se passe rien où il n'y a aucun commerce, ma compagne elle est toujours active donc, elle travaille à F. donc je suis souvent seul ici »*

P6 *« c'est vraiment le contact avec les autres euh... que j'estime indispensable bien sûr, pas Asalée mais le contact avec les autres hein, que j'estime indispensable, oui c'est une grosse part des choses je trouve euh... on... sans parler du contexte sportif ou médical c'est un côté social qui est apporté par cette structure qui est très intéressant. »*

P12 *« beaucoup d'empathie, beaucoup d'écoute, ce qui est formidable quand tu es un patient en détresse on va dire, enfin en détresse, façon de parler quoi, voilà »*

La participation aux groupes de remise en mouvement a permis de **gagner en confiance** et d'avoir une **meilleure estime de soi**.

P7 *« moi je pense que le plus gros c'était le euh comment dire ça... c'était le capital confiance, qui pour moi est très important »*

P12 *« c'est-à-dire que en fait grâce à ce groupe de marche qui m'a redonné confiance et un certain tonus, une certaine liberté en fait donc ça m'a permis ensuite de toujours voir un peu*

plus loin donc, de... par rapport à faire des marches d'une demi-heure à côté de chez moi je suis monté au col un peu plus haut ensuite une fois que j'avais fait le tour de ce col ou de cette région là j'étais un peu plus loin, toujours un peu plus loin et ce qui m'a permis donc de m'éclater dans la marche et de découvrir ma si belle région en fait, voilà »

I1 *« reprennent confiance en eux (...) le moral est meilleur »*

I8 *« ça a eu un impact sur le fait de... que certaines personnes ben au départ disaient : je n'y arriverai jamais, et avec une mauvaise estime d'eux-mêmes et un manque de confiance en eux, qui maintenant, ben quand je les croise, et c'est là que c'est une satisfaction, quand je les croise dans le village ou ailleurs, ils marchent, ils font tout à pied »*

2. Sur le plan physique et thérapeutique

Les patients se sentent physiquement en forme après la marche qui est vécue comme une **bouffée d'oxygène**.

P1 *« Après la marche je me sens en forme, je suis dynamique et je suis en pleine forme »*

P1 *« Bourré d'oxygène le cerveau c'est bien après la marche »*

La participation à ces groupes entraîne une **modification des habitudes quotidiennes** en privilégiant la marche dans les actes de la vie de tous les jours et la marche de façon autonome.

P1 *« Puisque je suis obligée pour faire mes courses, les petites choses tout ça je prends pas la voiture, je vais à pied. »*

P8 *« je marche un petit peu toute seule, maintenant »*

P9 *« parce que maintenant je peux aller aux courses toute seule parce que avant je ne pouvais pas hein »*

La participation à ces groupes a parfois permis une **perte de poids** conséquente et a donné goût à la reprise d'une activité physique sportive régulière.

P6 « *j'ai perdu 15 kg et j'ai repris une activité physique régulière etc* »

Certains patients étaient totalement **sédentaires** avant l'intégration dans ASALEE.

P6 « *je suis resté une dizaine d'années en étant vraiment oisif quoi* »

P8 « *Non, je ne faisais pas, je ne faisais pas de marche* »

P12 « *non pas du tout, non ben comme j'étais boulanger moi c'était boulot, boulot, boulot toujours boulot et donc voilà c'est pas qu'on voudrait pas mais en fait on prenait pas le temps, voilà c'était ça* »

Des **allègements de traitements** ont été rapportés grâce à la marche avec ASALEE.

P7 « *quand je suis sortie de l'hôpital fin 2018, donc j'étais en insuline lente, on était à 26 unités, là je suis à 18.* »

Participer à ce groupe de remise en mouvement a eu pour but d'éviter **l'ajout éventuel d'autres traitements**.

P7 « *l'optique de dire bon ben tu bouges ça t'évitera d'avoir, je ne sais pas moi, un autre médicament qui se rajoute et qui te ramène d'autres complications et des choses comme ça, et c'est plus dans l'optique de pas en rajouter* »

Les groupes de remise en mouvement ont permis le **sevrage tabagique**.

P5 « *au lieu de prendre le patch toutes les semaines, ou je ne sais pas, ben tu as M. toutes les semaines qui, qui te permet de continuer ou de faire l'effort de* »

P5 « *on a besoin d'écoute et de gens et de faire des choses que d'aller... voilà après on vous dit ben tiens, vous prenez un cachet de j'sais pas quoi voilà, moi j'ai plus besoin de ça* »

Et ont permis de stabiliser des tensions, des glycémies, d'obtenir de **meilleurs résultats sanguins** notamment sur l'hémoglobine glyquée.

I8 « *et les impacts sur les glycémies, la stabilisation des glycémies euh... et de la tension, on a pu stabiliser des patients, donc, en fait, sur tous les temps, on s'est rendu compte que ça avait cet effet là* »

P8 « *c'est -à-dire que mon taux de ferritine a beaucoup baissé* »

M3 « *il est passé d'une hémoglobine de 10 à 8 même en diminuant le traitement, rien que par l'enseignement et la reprise d'activité* »

Les patients ont pu gagner en capacités physiques, respiratoires, et ont vu leur **périmètre de marche** ainsi que leur **capital musculaire** augmenter.

P9 « *Je faisais 300 m j'étais épuisée, et je m'asseyais (...) tandis que maintenant j'arrive à faire 7 km hein* »

P9 « *oui parce que maintenant je peux aller aux courses toute seule parce que avant je ne pouvais pas hein (...) j'étais très fatiguée et puis je prenais une canne maintenant je n'ai plus besoin de canne, je vais sans rien* »

P12 « *au niveau de la respiration bon ça sera, je sais que ça sera très long, peut-être que ça ne reviendra jamais, mais tu vois quand même un bénéfice* »

I1 « *périmètre de marche est augmenté* »

I1 « *en termes de capacité respiratoire, il y a aussi un gain* »

I3 « *les gens se sentent mieux, arrivent plus à bouger* »

I5 « *ils le développent, et puis oui ils maintiennent...euh... leur capital musculaire* »

Ces groupes de remise en mouvement ont été une **aide à la reprise d'une activité physique**.

P12 « *c'était une très bonne chose qui m'a remis, en gros, le pied à l'étrier* »

C. Les objectifs des groupes de remise en mouvement

Un des objectifs est d'inciter les patients à se **mettre en mouvement**.

I4 « *l'objectif de ce groupe c'était aussi d'inciter les gens à avoir une activité* ».

Ces groupes ont également pour objectif d'**autonomiser** les patients, de leur donner envie de marcher seuls, de faire en sorte que cette activité devienne **quotidienne** et qu'ils l'intègrent comme quelque chose de **familier**. La **démarche est globale**, d'où l'importance du terme « groupe de remise en mouvement » et non «groupe de marche».

I3 « *le but c'est quand même qu'ils deviennent autonomes* »

I4 « *(...) mais après, un peu tous les jours mais que ça vienne d'eux-mêmes* »

I4 « *l'objectif ce serait de leur donner envie de continuer tous les jours* »

I8 « *l'idée, c'est que, on va dire, si ça devait être schématisé, mettre un pied à l'étrier, parce que moi je ne serai pas toujours là (...) dans leur quotidien, je n'agis pas avec eux et c'était les impulser en fait, qu'ils trouvent un effet, pour eux, qui leur donne envie de faire perdurer la chose* »

I8 « *c'est pas un groupe de marche, on n'est pas le club vosgien on ne prend pas la place des éducateurs sportifs, c'est vraiment une remise en mouvement pour redonner ce peps aux gens, euh... pour que dans leur quotidien, ils l'intègrent comme quelque chose de familier, quoi* »

La participation à ces groupes a pour objectif d'amener le patient à **modifier certaines de ses habitudes** afin que la marche s'intègre dans sa pratique quotidienne et soit privilégiée dès que possible.

I7 « *le but c'était amener petit à petit ce changement d'habitude et qu'ils en fassent une habitude personnelle, qu'ils s'approprient et qu'ils soient autonomes après* »

Le but n'est pas d'obtenir des résultats en terme de compétences physiques mais d'obtenir des résultats sur **le bien-être global** de la personne

I8 « *ce n'est pas là pour faire un résultat de compétition, mais un résultat sur le bien-être de la personne,* »

Enfin, un des objectifs est également, dans la mesure du possible, **de mêler l'éducation thérapeutique à la marche.**

I7 « *on a assez vite mêlé éducation à la marche, c'est-à-dire qu'en fait plutôt que de faire un temps de départ et d'arrivée, on faisait un temps, on coupait avec des temps en cercle, on appelait ça, ça permettait au dernier d'arriver gentiment, et puis travailler sur l'équilibre proprioceptif, renforcer le périnée, oui voilà, ou aborder des sujets genre, c'est quoi une calorie, et c'était un peu à la demande aussi du groupe* »

I6 « *je trouvais que c'était quelque chose de différent, c'était la seule manière que j'avais de faire des activités de groupe parce que en cabinet médical, moi je n'ai pas de salle ou je peux faire des groupes de TD, j'ai vraiment que mon bureau et il n'est pas propice à l'activité de groupe, et en plus ça me permettait vraiment de voir cet aspect aussi euh...ben application* »

D. L'importance de la notion de groupe

1. Point de vue des patients

Une **motivation** grâce à l'effet groupe est mise en évidence.

P2 « à partir du moment où on n'est pas seul on marche, enfin je marche. Peut-être qu'il y a des gens qui marchent seuls mais moi je ne marche pas seule »

P2 « Le fait d'être en groupe c'est déjà mieux, il y en a toujours un qui dit « mais si viens » »

P5 « Alors que là t'as la motivation, tu dis attends, mais elle, elle vient, elle se déplace c'est par respect par rapport à elle euh... donc voilà, je trouve que c'est... c'est plus motivant que si vous faites ça tout seul déjà et ou alors avec des amis ou tu dis, oh écoute, j'ai pas envie voilà, il pleut »

P5 « ça me permet effectivement de faire cette activité, hein donc qui est la marche, que j'aime marcher et que je puisse le faire euh par ce système là parce que je pense que si y'avait pas eu ça je ne marcherais pas »

Un **manque d'intérêt** à marcher seul est mentionné.

P7 « marcher toute seule, oui, je ne vois pas l'intérêt »

P7 « je n'arrive pas à dire j'arrête tout, je pose, je fais deux heures de marche toute seule »

La notion de **respect** vis à vis des autres participants et vis à vis de l'IDE est rapportée et de ce fait oblige les patients à être fidèles au groupe.

P5 « c'est ce truc de respect, comme hier par exemple il n'a pas fait beau donc euh Avec N. euh...j'ai dit, marche ou pas marche ? et en fait il y avait une autre patiente aussi qui était aussi motivée mais je me suis dit « oh là là ! » et j'ai dit ok, ben elle a dit oui avec parapluie, j'ai dit ok d'accord mais je pense que si y 'a pas ça je vais pas marcher »

Enfin, la **Crainte** de marcher seul est évoquée.

P1 « *Toute seule j'ose pas trop en fait, non* »

P10 « *oh oui mais toute seule je n'irais pas voyez* »

2. Point de vue des infirmiers

Le fait de voir le patient **en interaction**, de le voir **échanger** avec d'autres, dans le cadre du groupe, peut être une aide au diagnostic et peut parfois faire ressortir des informations qui ne seraient pas ressorties dans le contexte de l'entretien standard, individuel, en bureau.

I7 « *ça permet de voir l'autre en interaction avec les autres euh souvent nous dans les diagnostics infirmiers qu'on a au tout départ, il y a soit motivation à changer ses habitudes de santé, soit difficulté à modifier ses habitudes de santé et il y a souvent l'image de soi, elle revient aussi, l'affirmation de l'image de soi c'est un diagnostic infirmier qui revient souvent* »

I8 « *comme si on faisait un entretien dans mon bureau, individuellement, mais en remise en mouvement, et avec le cadre, avec tout ça, les gens parlent, se libèrent, et dans un échange, eh bien, il y a des éléments qui ressortent, pour une prise en charge plus assidue encore* »

Les patients s' **encouragent** mutuellement dans le groupe.

I5 « *ce qui est intéressant (...), pour ceux qui ont un doute sur le bénéfice de l'activité physique, et bien les autres leur disent ah bien oui, moi avant je marchais comme ça, maintenant je marche comme ça donc ça les encourage plutôt eux à poursuivre, et à venir* »

I5 « *il y a des gens qui ont besoin d'être en groupe parce que s'ils sont tout seuls ils ne le font pas* »

La **dynamique** et la **cohésion de groupe** sont très intéressantes.

I2 « *y'a une dynamique de groupe, y'a une cohésion de groupe qui est très intéressante* »

E. Le rôle de l'IDE ASALEE dans le cadre des groupes de remise en mouvement

L'image de l'infirmier en tant que personne de **confiance**, apportant un **soutien médical**, est très souvent mise en évidence lors des entretiens avec les patients. Ces derniers se sentent **rassurés** en présence de l'infirmier et sont davantage **motivés**.

P1 « *Oui, quand on a des questions sur la santé, elle nous répond, du coup on est rassuré* »

P8 « *oui bien sûr oui c'est rassurant (...) c'est la motivation* »

P9 « *ça me rassure, oui, oui, je me dis bon si il m'arrive quelque chose elle est là* »

P10 « *Ben elle est avec nous et puis on est en sûreté avec elle, parce que si il arrive quelque chose bon ben elle est infirmière et voyez, elle ferait les premiers soins je suppose* »

P12 « *au début oui parce que quand t'as pas trop de force donc t'es pas trop sûr de toi et puis si t'as quelques douleurs donc tu peux tout de suite en parler tu peux être rassuré quoi et c'est rassurant d'être entouré par une infirmière c'est très rassurant en fait oui* »

Le besoin d'**encadrement** est mis en évidence.

P6 « *il me fallait un encadrement* »

I1 « *on accompagne les gens à la marche* »

L'IDE est vu comme une **référence médicale**, ayant une **écoute différente** de celle d'un ami.

P5 « *parce que quand vous marchez avec des amis vous avez pas la même écoute alors que là avec N. il y a une écoute, y'a des conseils...* »

P5 « ben on fait cette marche et puisque en plus c'est une personne qui vous guide, qui est du milieu médical donc voilà c'est pas la copine qui va te dire, mais écoute c'est pas grave si tu as mangé voilà, mais c'est toujours expliqué et ça apporte quand même d'autres...enfin des réponses quoi »

P6 « on a quand même, on a une référence médicale avec nous »

P6 « on parle pas de médecine, on parle pas de maladie, (...) mais de temps en temps, voilà, on a un petit sujet comme ça, une question euh, tiens X. qu'est-ce que vous pensez de ça ? »

L'infirmier assure une **prise en charge globale** du patient et assure un **suivi** à la différence des éducateurs dans le cadre du **sport santé sur ordonnance**.

P12 « et puis en fait comme maintenant il y a un suivi, je veux pas dire personnel mais un suivi régulier donc comme il fallait que je perde du poids tout donc du coup tu te fixes des objectifs pour heu... comment dire pour valider le travail d'Asalée aussi »

P7 « j'avais déjà fait le sport et santé à Strasbourg, mais comme je travaillais, les horaires sont difficiles (..) comme dit le sport et santé c'était bien pour le vélo (...)il manque je dirais le service après vente on va dire »

Les marches permettent aux patients et aux IDE de mieux se connaître et d'établir une **relation de confiance**.

I3 « une relation de confiance même plus importante qui s'installe »

I3 « lors des marches ils (patients) discutent d'une façon différente (avec l'infirmier) »

I4 « ça a instauré une confiance de mieux se connaître »

La relation « infirmier-patient » peut aller au-delà de l'aspect strictement thérapeutique.

I8 « beaucoup étaient très très déçus parce que au moment de mon départ, voilà, parce qu'on crée quand même une relation particulière avec nos patients »

IV. Les groupes de remise en mouvement en période de confinement et d'après confinement

Le premier confinement de mars à mai 2020 a été marqué par un arrêt total de l'activité de tous les groupes de remise en mouvements ASALEE tout comme n'importe quelle autre activité physique de groupe au niveau national.

I1 « consigne de la part d'ASALEE de limiter au maximum les interactions et de suspendre justement la remise en mouvement ».

Le deuxième confinement de fin octobre à décembre 2020, a été marqué par un deuxième arrêt de l'activité physique pour certains groupes.

I1 « Rebelote avec le deuxième confinement, où il y a eu un arrêt de nouveau »

Mais pour d'autres groupes de remise en mouvement, il n'y a pas eu d'interruption lors du deuxième confinement, à la demande des patients eux-mêmes.

I3 « c'était vraiment leur demande, lors du deuxième confinement, de dire non il faut pas que ça s'arrête »

Le confinement lié à la pandémie a eu des effets sur les participants aux groupes de remise en mouvement ASALEE mais également sur les groupes eux-mêmes.

A. Les effets du confinement sur les participants aux groupes de remise en mouvement

1. Les effets du confinement sur la pratique de l'activité physique

a) Poursuite des activités physiques

Des patients ont **poursuivi la marche de façon individuelle** pendant et directement après le confinement, en attendant la reprise des groupes, dans les limites autorisées par la réglementation en vigueur à cette période.

P8 « *j'ai bien sûr marché un petit peu toute seule mais euh...mais c'est pas pareil* »

P6 « *Ah oui, oui, moi j'ai continué à marcher seul, oui, ben disons que c'est favorable, là où j'habite j'ai la forêt derrière chez moi et il y a beaucoup de chemins, de routes forestières, de machins de trucs... donc euh...pour moi c'est... c'est quand même une question de santé importante de marcher ben surtout maintenant je commence à avoir un âge avancé donc euh... les possibilités de sport sont un peu limitées quand même hein et la marche reste quand même bien accessible, voilà* »

P4 « *Alors je faisais dans la limite autorisée de 1 km (...) je me déplaçais plusieurs fois par semaine, je sortais pour faire mon loto le lundi mon euro million le mardi* »

Pendant le confinement, l'absence de marche en groupe a pu être compensée par **d'autres activités physiques**, tel que le vélo d'appartement.

P12 « *je vais être un cas peut-être un peu atypique enfin je sais pas en fait, mais euh... donc pour le Noël d'avant ma famille avait eu la très bonne idée d'acheter un vélo d'appartement donc quand il y a eu le confinement qui est arrivé je me suis dit bon ben on va remplacer la marche par le vélo et donc je me suis mis à faire du vélo, et donc en trois mois j'ai fait 10 000 km de vélo d'appartement mais euh... à allure enfin, comment dire, en 1ère et deuxième*

vitesse j'arrive à faire 4 fois 70 min par jour, donc ça m'a beaucoup beaucoup aidé même si bien sûr la marche ça manque mais pour justement compenser le manque de la marche je me suis mis à faire du vélo et à remplir les journées donc du coup ça c'est très bien passé pour moi quoi en fait »

P12 *« ben en fait moi mon gros problème à moi c'est que enfin j'ai nettement moins de souffle qu'une personne lambda donc euh... c'était toujours un peu compliqué, d'aller marcher dans le village déjà j'aime pas trop, parce que bon déjà c'est sur du macadam et puis les gens qui te regardent mais et si je vais ailleurs et que ça monte de trop j'ai beaucoup de mal donc euh...et comme c'était que 1 heure donc je préférais faire du vélo 1 heure que de sortir dehors quoi »*

La marche ou une autre activité physique étaient pratiquées de façon autonome avant le confinement, en parallèle de l'activité groupe de remise en mouvement ASALEE.

P6 *« moi je marche tous les jours hein, très régulièrement (...) je me suis dit que ce n'était pas suffisant marcher une fois par semaine c'est pas possible, enfin c'est possible mais c'est pas suffisant »*

P8 *« avant [le confinement] je faisais de la danse folklorique »*

P12 *« j'y ai pris goût... à cette marche, et donc les autres jours de la semaine je me suis mis à marcher, donc au début c'était une demi-heure, une heure avec beaucoup de mal, mais tu vois vite les bénéfices de la marche, en fait tu reprends un peu de muscle, tu reprends confiance en toi, au niveau de la respiration (...) la marche c'est pour le confort, pour un confort journalier, pour un confort personnel »*

La participation au groupe de remise en mouvement ASALEE, avant le confinement, a donné goût à l'activité physique et a permis de poursuivre une activité physique durant le confinement.

P12 « *pense que sans ce groupe en fait enfin sans ce groupe, on peut pas savoir, comme je dis, j'aurais eu plutôt, comment dire, la facilité de rester chez moi dans mon canapé à regarder Derrick et à bouffer des chips voilà ce que je dis* »

b) Arrêt complet ou forte diminution de l'activité physique

D'autres patients sont restés **sédentaires** ou ont fortement **réduit leurs activités physiques** pendant cette période de confinement et d'après confinement.

P10 « *bon toute seule non (...) des fois le dimanche j'allais avec des amis, c'est vrai qu'on promenait ça je vous le dis, mais pas systématiquement voyez* »

P9 « *un petit peu quand même, mais bon pas beaucoup (...) une attestation à chaque fois, vous devez faire une course il faut une attestation et puis bon c'est vrai que c'est pas évident* »

P7 « *j'ai pas bougé du tout* »

P7 « *la seule fois que je sortais c'était pour faire les courses, point à la ligne (...) mais sinon je ne faisais rien du tout* »

P7 « *marcher toute seule, oui, je ne vois pas l'intérêt, je sais que médicalement c'est important mais voilà non, je, vais pas, je ne vais pas y aller toute seule* »

P2 « *Non ! [en réponse à la question de la poursuite d'activité durant le confinement] mais j'ai toujours fait ça, ça ne date pas du confinement, pas bougé de chez moi* »

P11 « *ben écoutez, comme tout le monde j'étais à la maison, je ne marchais presque pas, ce que je faisais pour pas m'ennuyer je faisais des puzzles* »

M3 « (...) y a beaucoup de gens qui sont motivés parce qu'ils sont en couple, ils font quelque chose parce que c'est le couple qui les attire, une fois qu'ils sont seuls ils sont moins motivés, (...), en plus marcher dans le kilomètre ne pas dépasser le kilomètre bof c'est pas facile, ne pas dépasser le kilomètre (...) dès qu'on marche un petit peu on dépasse le kilomètre hein »

2. Les effets du confinement sur la santé mentale

a) Point de vue des patients

Les effets du confinement ont été davantage marqués chez les patients souffrant de **syndrome dépressif**. En effet, ne plus pouvoir du jour au lendemain se retrouver dans le groupe a été un facteur aggravant.

P4 « Je veux dire si je n'avais pas marché en groupe avant le 1^{er} confinement euh, quelque part j'étais déjà euh... confiné de par ma dépression (...) donc si j'avais été confiné il n'y aurait pas eu de grosse différence. Le fait que je demande avant le confinement de participer à ces marches, le fait de tout d'un coup voir plus personne ça a empiré les effets du confinement en fait »

P4 « je voyais plus personne, si j'allais... autant que possible j'allais chez un commerçant qui était encore ouvert parce que voilà commerces essentiels blabla, et en lui-même j'étais euh... comment on pourrait dire ça renfrogné (...) j'étais le contraire du souriant en fait »

P4 « que moi ça commençait vraiment à me peser et tout ben déjà j'étais en dépression (...) c'était pas une demande vitale mais c'était... ça commençait vraiment à être trop pesant, vraiment »

Le confinement a été mal vécu de par l'**isolement** qu'il a entraîné.

P8 « assez mal quand même je dirais hein, parce que voilà... j'étais contente quand ça reprend hein je veux dire voilà... on est quand même un peu isolé »

P1 « Oui de voir d'autres gens, de voir l'infirmière, de respirer un peu dehors (ça manquait) »

Un **épuisement mental** a été rapporté du fait de l'**absence de contacts**.

P9 « mal, mal, mal, (...) mentalement ça m'épuisait, j'en aurais fait de la déprime, plus de contacts, plus rien, c'était terrible »

Le **manque d'échanges et de communication** était pesant.

P12 « et puis donc d'être avec des gens quoi, avec un groupe de gens, de pouvoir discuter, rigoler, rire, voilà se sentir accompagné, c'est important quoi moralement, c'est important pour tout le monde en fait, tous ceux qui intègrent un groupe de marche, enfin un groupe, un groupe quelconque en fait c'est important les échanges, c'est l'échange qui compte beaucoup quoi »

Peu **de contacts à distance** ont été maintenus durant le confinement.

P7 « non pas vraiment »

P8 « non non, pendant le confinement non non »

P12 « non pas du tout, là non... j'avais téléphoné à une ou deux personnes mais bon ça n'a pas donné plus suite, donc, non, non »

P11 « euh non non parce que moi je ne connais pas les personnes qui y étaient hein »

I5 « il n'ont pas créé un groupe, ils ne sont pas très ordinateur et tout ça, donc ça ne communique pas entre eux »

I8 « *certains ont des contacts, et d'autres non, d'autres n'ont pas gardé le contact avec tout le groupe, quoi* »

Cependant pour les participants plus jeunes, la communication à distance s'est développée durant le confinement.

I5 « *alors que ceux de L. effectivement, ils sont plus jeunes, ils sont plus connectés, euh... et puis du coup ils communiquent plus, par les réseaux ou par mails* »

Le premier confinement a généré beaucoup de stress et d'angoisse, entraînant parfois des **troubles psychosomatiques**.

P1 « *Sur la santé à cause du stress ça forme d'autres choses en fait, des choses que j'avais pas avant maintenant, ça commence à sortir en fait (..) je sers beaucoup les dents par exemple, je me suis cassé une dent derrière, des fois, quand j'essaye de manger, ça bloque, ça coince, euh, oui, euh* »

La **santé mentale** a été impactée, bien plus que **la santé physique**.

P2 « *Physiquement non mais par contre d'un point de vue... dans la tête oui* »

Le **manque d'évasion**, de **changement** que permettait le groupe de remise en mouvement a été déploré.

P10 « *ah ben bien sûr ça commence à nous manquer hein, parce que c'est vrai je vous assure que c'est une bonne ambiance et puis voilà, ça nous change de l'ordinaire* »

P10 « *ça a impliqué qu'on ne se voit plus voilà chacun pour soi, le contact avec les gens voilà* »

Alors que psychologiquement le confinement a eu des effets négatifs sur les participants aux groupes de remise en mouvement, des effets que l'on peut qualifier de **positifs/bénéfiques** ont été mis en évidence.

En effet, le confinement a permis à un patient de prendre des **responsabilités** en organisant des séances de marche en l'absence de l'infirmier juste après le déconfinement.

P4 « *j'étais beaucoup plus actif quoi, j'étais pas là juste pour suivre le groupe et puis voilà j'organisais et tout ça donc il y avait une certaine satisfaction, ça me poussait aussi à euh... comment dire euh... maintenir une bonne ambiance dans le groupe* »

P4 « *ça m'a responsabilisé par rapport à tout ça et, ça m'a... psychologiquement oui ça m'a quand même pas mal aidé ça a été vraiment un vrai plus quoi à partir de là oui.* »

Le confinement a permis à un autre patient, grâce à la poursuite du sport individuel avec le vélo d'appartement, de gagner progressivement en capacités physiques et de travailler sur son mental et sur son moral.

P12 « *je me suis mis à faire du vélo donc plus de, comment dire, de sport, enfin de sport si on peut appeler ça du sport, de truc physique et moi j'ai vite senti quand même la différence j'ai repris des forces musculaires et ça a travaillé mon moral, mon mental, puisque au début je faisais une demi-heure après j'ai toujours un peu augmenté sans rentrer me mettre dans le rouge mais en écoutant mon corps donc tu apprends à écouter ton corps à respirer à voilà non, non pour moi ça a eu un impact très positif en fait ce confinement* »

b) Point de vue des médecins

Un développement et une aggravation des **symptomatologies psychiatriques** notamment des syndromes dépressifs sont mentionnés.

M6 « *je pense à une patiente qui était en groupe de marche, qui avait un syndrome dépressif, qui s'est aggravé avec la situation et que j'ai vraiment incitée à retourner en groupe de marche, mais qui n'y est jamais retournée pas par crainte du covid, et qui par exemple n'ose pas marcher seule parce qu'elle a l'impression qu'on la regarde que les gens se posent des questions, donc que j'incitais vraiment à y aller, elle n'a jamais osé y retourner alors que avant elle était assez fidèle et puis effectivement au niveau du syndrome dépressif, c'est plus compliqué, donc voilà* »

M3 « *il y a eu des dépressions des syndromes dépressifs* »

Le sentiment **d'exister au sein d'un groupe** et qui prend soudainement fin a eu des répercussions psychologiques importantes. Pour les patients, déjà isolés avant le confinement et qui n'avaient pas d'autres activités, le groupe de remise en mouvement était leur seule échappatoire.

M3 « *ils se retrouvaient, il y avait quelque chose qui était né, il y avait quand même un groupe qui s'était formé, ils s'appréciaient entre eux, ils parlaient de leurs pathologies, ils existaient au sein du groupe tandis que maintenant ils sont de nouveau tout seuls isolés dans leur appartement ou dans leur maison* »

M2 « *possibilité, voilà, de se booster et euh... de revoir un peu d'autres personnes, quoi, puisque ils ont pas grand-chose à côté, y en a qui sont même isolés par rapport à leurs enfants donc c'est vrai que pour eux ce serait un peu la bouffée d'oxygène quoi* »

Un **manque de motivation** s'est fait ressentir en post-confinement.

M3 « (...) les gens n'étaient plus motivés, ils n'avaient plus envie de faire quoi que ce soit »

Le **manque de contacts** a été davantage ressenti que le **manque d'exercice** chez les patients pour lesquels la communication via les réseaux sociaux ne faisait pas partie de leurs habitudes.

M3 « C'est des gens un petit peu plus âgés, donc qui n'ont pas l'habitude de communiquer par les réseaux sociaux, on est dans un village, on a l'habitude de se retrouver, on est quand même une communauté de plusieurs associations et donc régulièrement et donc on communique plutôt en se rencontrant que par réseaux »

M4 « peut être pas trop le manque d'exercice mais le manque de socialisation quoi »

c) **Point de vue des infirmiers**

Le groupe de remise en mouvement était parfois la **seule sortie de la semaine**.

I5 « y en a qui viennent parce que effectivement ils ont créé un lien avec d'autres patients, et que du coup : « oh ben Madame Machin elle est pas là, celle-ci elle est pas là », en fait ils sont contents de se retrouver aussi quoi, et c'est là où était la difficulté quand il y a eu le confinement, c'est que ça c'était compliqué pour eux, quoi, de ne plus se voir, et puis il y a des gens, en fait, c'est leur seule sortie de la semaine »

C'était pour certains leur **seul lien avec le monde extérieur**.

I5 « j'ai un couple qui vient d'un peu loin, disons une bonne demi-heure de route pour venir jusqu'ici, parce que avant ils habitaient dans le coin, ils ont toujours leur médecin ici, et la dame elle a eu euh... elle a fait une rupture d'anévrisme donc euh... elle a recommencé euh...

à marcher ici etc... et donc ils sont très attachés à ce groupe, et puis la dame, c'est le seul moment dans la semaine, ben du coup elle vient avec son mari, parce que son mari la conduit etc... ils marchent aussi avec nous et c'est leur seul lien euh... extérieur de la semaine, en fait (...)c'est une bouffée d'oxygène pour le mari, et puis elle euh...ben c'est l'occasion pour elle aussi de raconter ce qu'elle a fait la semaine et puis de sortir un petit peu »

I7 *« on a gardé un lien téléphonique parce que il s'avère que ces gens se sont retrouvés isolés, pour certains c'était difficile au niveau psychologique, mental euh plus que certainement, je ne dirais pas, voilà comme la plupart de la population quoi, il y a une part de la population pour laquelle c'est difficile, voilà, »*

Le confinement a été vécu comme une véritable **spirale descendante** associant sédentarité et «malbouffe» dans une **ambiance anxigène** contribuant à une baisse de moral.

I1 *« baisse de moral, vraiment des symptômes dépressifs qui sont quand même assez récurrents »*

I1 *« Avec effectivement, comment dire, la spirale descendante : confinement – sédentarité – malbouffe, ou en tout cas on va dire alimentation déséquilibrée, plus une ambiance anxigène qui contribue effectivement à une baisse de moral, à une baisse d'envie aussi, clairement, et donc avec une auto-alimentation de rester chez soi et de voir personne, magnifié par l'anxiété, et la mésinformation »*

Physiquement, les habitudes de marche sont revenues rapidement, en revanche, **psychologiquement** et du point de vue **relationnel** le confinement a été très compliqué.

I3 *« Ca c'est clair que ça a été vraiment, alors bon, après quand ils se sont, on va dire, remis à marcher, euh, c'est revenu assez vite, c'est des assez bons marcheurs on va dire et, mais c'est vrai, non non, ils l'ont exprimé et vraiment clairement que il fallait pas que ça dure*

encore très très longtemps. Ils étaient vraiment, euh, pas très bien psychologiquement, j'dirais c'était plus au niveau psychologique que c'était compliqué et c'est vrai que c'était vraiment leur demande, lors du deuxième confinement, de dire non non il faut pas que ça s'arrête, euh, parce que vraiment. »

I3 *« Euh, oui négatif en fait plus par rapport aux liens (...) au lien social »*

La **perte des repères habituels**, en l'occurrence le rendez-vous hebdomadaire pour l'atelier groupe de remise en mouvement, a perturbé certains patients.

I8 *« j'ai eu un impact sur un patient porteur de handicap, et lui, le fait qu'il n'ait pas eu... alors ça entre aussi en compte dans le cadre de sa pathologie, mais le fait qu'il n'ait plus ce repère euh... de suivi toutes les semaines pour la remise en mouvement, plus ben le fait d'être confiné, c'était beaucoup d'éléments perturbateurs qui sont quand même arrivés de plein fouet chez lui, (...) pour lui ce contact de groupe, cet esprit de partage, ça lui manquait énormément »*

Les patients étaient **en demande** d'une reprise des groupes de remise en mouvement, ils éprouvaient le besoin de se retrouver à nouveau en groupe. Leurs demandes de reprise se faisaient tant auprès des infirmiers que des médecins.

I8 *« ont vraiment éprouvé la nécessité de se revoir en groupe, j'ai eu beaucoup de messages : quand est-ce que ça revient ? Quand est-ce qu'on peut le faire ? ça nous manque »*

I3 *« quand euh la levée du confinement s'est s'est annoncée, tout de suite ils sont revenus vers moi en me disant oui quand est-ce qu'on peut reprendre les marches ? »*

I4 *« pas directement mais ils sont passés par les médecins »*

3. Les effets du confinement sur les pathologies prises en charge

a) Point de vue des patients

Des **douleurs articulaires** ont été ressenties lors de la reprise des marches en groupes après le premier confinement.

P1 « *la première séance de la marche c'était trop difficile, j'avais trop mal aux jambes comme si ça gonflait, ça allait exploser, mais au deuxième j'avais encore du mal mais au troisième ça allait en fait* »

P8 « *ça a été un petit peu plus dur, oui, surtout avec mon problème de dos donc euh, oui ça a été plus dur oui, mais bon ça fait toujours autant de bien* »

L'**ennui** et l'arrêt des groupes de remise en mouvement ont entraîné une **reprise du tabagisme** pour une patiente, qui avait, grâce au groupe ASALE, réussi à se sevrer avant le confinement.

P9 « *(...) et je me suis remise à fumer (...) je m'ennuyais et puis je déprimais* »

Une légère **augmentation de l'hémoglobine glyquée** est rapportée par une patiente après le premier confinement.

P7 « *le glyqué j'étais à 7.3 et puis après [le confinement] j'étais de nouveau à 7.5, ou un truc comme ça, ça avait augmenté un petit peu (...) disons là je suis ben... en prévisionnel à 6.5* »

Des patients, restés sédentaires pendant le confinement, ont pris du **poids**.

P8 « *conséquences, la prise de poids, je pense, parce que le manque de bouger* »

P1 « *comme on est restés enfermés pendant le confinement on a pris du poids, c'est terrible* »

P1 « *au niveau physique, changé, j'ai pris du poids* »

P7 « *j'avais pris 1 ou 2 kg* »

P9 « *ça n'a pas fait du bien, je prenais du poids* »

Les patients qui, en revanche, ont continué à appliquer les conseils hygiéno-diététiques donnés par les IDE ASALEE lors des séances d'éducation thérapeutique n'ont de ce fait **pas constaté de prise de poids**.

P6 « *j'ai continué à appliquer, entre guillemets, les recettes qui m'avaient été communiquées euh...au début de mon intégration chez Asalée euh...(...) on continuait à surveiller l'alimentation et l'équilibrage de celle-ci, et non, moi j'ai pas pris de poids* »

P2 « *même pas* »

P10 « *non, ça va, non j'ai pas eu de...non je pense pas* »

Aucune altération de la glycémie dans le cadre de son suivi diabétique n'a été constatée par une autre patiente.

P2 « *ça n'a rien changé, le diabète en tous les cas il n'a pas monté, descendu, franchement, non* »

b) Point de vue des médecins

Le confinement est présenté comme une « **pathologie en soi** » pour la population, contraire aux recommandations habituelles données aux patients sur l'activité physique.

M3 « *oh ben c'était une catastrophe hein, le confinement a été une pathologie pour la population, honnêtement, ce confinement a été contraire à tout ce qu'on enseigne aux patients depuis dix ans, depuis quinze ans, on leur apprend à sortir, à marcher, et puis là on leur dit qu'il ne faut plus sortir, donc euh on ne pouvait pas être d'accord avec cette directive* »

Un **déconditionnement physique** total a été constaté suite à cette longue période d'inactivité.

M1 « *un déconditionnement physique certainement* »

Une **sédentarisation** des patients durant la période de confinement est rapportée. De plus, la sédentarité associée à un contexte anxiogène, a aggravé la situation de certains patients.

M6 « *globalement c'est dur de dire par rapport aux groupes de marche ou par rapport au reste mais globalement tout le monde s'est sédentarisé, ça c'est clair* »

M6 « *l'échantillon n'est pas énorme quand même, mais c'est vrai que voilà, comme on a pas mal de gens qui avaient tendance à être anxieux avant... l'arrivée du covid, et bien forcément l'isolement euh... etc... la sédentarité dans un contexte anxiogène, ben ces personnes là ne se sont pas améliorées, ça c'est sûr* »

Des déséquilibres de tensions et de glycémies ont été constatés avec **prise de poids**.

M3 « *il y a eu énormément de prises de poids, augmentation de sucre, de tension* »

M2 « *la principale chose que j'ai pu constater c'est la prise de poids, ils ont tous, enfin la plupart ont vraiment pris 2-3 kg* »

M2 « *j'en ai quand même quelques uns chez qui j'ai dû majorer les traitements, après est-ce que c'est vraiment en lien, euh je... je suppose que le poids, la prise de poids oui est sûrement en lien avec le confinement et donc la tension en découle oui.* »

Un médecin a constaté une recrudescence des **comportements addictifs** que sont la consommation tabagique et la consommation d'alcool.

M3 « *une augmentation d'alcool aussi, les gens consomment beaucoup plus d'alcool donc les diabétiques qui consomment plus d'alcool ça n'arrange pas les choses, et on fumait aussi, on fumait plus* »

Certains médecins ont fait part de leur difficulté à tirer des conclusions générales sur une population restreinte et à les imputer directement à l'arrêt du groupe de remise en mouvement ASALEE.

M4 « *je ne crois pas tant que ça, certainement, sur des grands échantillons ça a dû se vérifier, mais comme ça à mon échelle je n'ai pas eu la curiosité de vérifier si les paramètres devaient s'être dégradés* »

M5 « *J'ai des diabètes révélés par des covid, euh ou gravement déséquilibrés, des gens qui sont devenus insulino réquerants pendant le covid donc euh voilà y'a eu plein d'éléments comme ça. Le groupe de marche seul c'est trop anecdotique, c'est une petite population* »

c) Point de vue des infirmiers

Les effets sont globalement délétères ; des **prises de poids** et une **sédentarité accrue** ont été rapportées par certains infirmiers. Des **pertes de poids** ont aussi été constatées par un infirmier.

I1 « *Alors par rapport au confinement oui bien évidemment, on s'est rendu compte de prises de poids, pour certains, en dehors du groupe de marche, mais effectivement prises de poids, sédentarité accrue* »

I3 « *Alors oui, il a eu certains, hors que groupe de marche, j'ai eu vraiment de tout, j'ai eu des gens qui ont, euh, pris du poids, euh, c'est-à-dire, oui, 2, 3 kg. Mais par contre, euh, j'ai eu à contrario des gens qui en ont perdu, ça euh, parce qu'ils étaient dans, il y avait certains, surtout s'il y en a qui travaillaient ou comme ça qui étaient dans une situation, on va dire, un peu moins stressante. Y'en a qui ont réussi à perdre du poids, voilà* »

I7 « *un effet délétère sur la santé, parce que, il y a 15 jours, je crois, les médecins disaient que, voilà, il fallait vraiment reprendre, enfin trouver une autre alternative parce que il y*

avait euh... oui, ben les gens sont de nouveau devenus, enfin, pour certains, sont restés dans la sédentarité »

I7 *« oui, tensionnels, poids, reprise de poids beaucoup, pour beaucoup il y a une reprise de poids »*

I8 *« beaucoup d'éléments perturbateurs qui sont quand même arrivés de plein fouet chez lui , et donc lui il était suivi dans le cadre du diabète et de l'hygiène alimentaire, l'hygiène de vie aussi, du coup, lui, un peu, le moral a pris quand même un coup et là... voilà... il n'avait plus assez de cadre, et donc l'hémoglobine est remontée, le poids est remonté euh... voilà, ça a été... ça a été très compliqué »*

Ces effets délétères ont été davantage marqués chez les patients qui n'ont pas marché individuellement durant le confinement.

I7 *« je pense que pour ceux du petit groupe qui a continué à marcher, ça va à peu près, on voit que, voilà, les chiffres sont à peu près stables, autant les glyquées que les poids etc... pour l'autre groupe qui n'a pas continué, oui c'est plus difficile »*

B. Les effets du confinement sur les groupes de remise en mouvement

1. L'éclatement ou la difficulté à la reprise des groupes en post-confinement

Le premier confinement, **véritable rupture**, a été responsable de l'éclatement total d'un des groupes qui n'a pas redémarré en post-confinement.

I6 *« c'était foutu, et après en fait le groupe n'a plus repris, n'a plus repris, juste pour une patiente... elle ne voyait pas l'intérêt de venir, elle n'avait pas forcément envie, moi je me*

suis dis, pour une patiente, c'est pas forcément le moment, et je me suis laissée le temps euh... d'attendre que ce soit terminé, histoire d'essayer de repartir sur de bonnes bases (...) »

I6 « *tu as le temps de trouver des excuses de ne plus avoir envie, c'est le décrochage* »

Déjà avant le confinement, on notait un **manque de cohésion et de liens** entre les participants de ce groupe.

P11 « *euh non non parce que moi je ne connais pas les personnes qui y étaient hein(...) on se disait bonjour bonsoir, bonjour au revoir et puis voilà quoi mais pas... non non, le plus avec qui j'ai parlé c'était quand même avec Madame Y. hein* »

P11 « *vous savez, moi quand je ne connais pas, mais j'ai un peu euh... j'ai un peu du mal à faire... je ne sais pas comment je pourrais vous expliquer ça... oh je dis bien bonjour au revoir machin, il fait beau, il fait pas beau, mais quand je ne connais pas ça s'arrête là hein* »

P11 « *oui et voilà c'est peut-être ça si ça avait été continu, si par exemple il n'y avait pas de confinement peut-être que à la longue avec ces dames peut-être qu'il y aurait eu un lien, je sais pas après ça c'est arrêté moi je ne les ai pas vues* »

La **dynamique de groupe** n'existait pas avant le confinement.

I6 « *ils n'avaient pas noué de liens entre eux à la base, ils n'ont pas gardé de liens, ils ont continué à sortir, si tu veux, vraiment à faire cette attestation tous les jours pour au moins sortir de chez eux, parce qu'ils ils avaient ce bénéfice de prendre l'air et la marche, mais non la dynamique de groupe chez moi ça n'a pas fonctionné* »

I6 « (...) *dans les endroits où les cabinets sont vraiment implantés dans des quartiers où il y a une dynamique, le quartier ça marche bien aussi, moi j'ai un réel problème de cohésion de groupe parce que les gens ne se connaissent pas* »

Les freins à la cohésion entre les patients étaient à priori multiples.

La **faible fréquence** à laquelle se déroulaient les marches n'a pas permis de nouer de liens.

P11 « *bon, c'était peut-être pas assez peut-être pour nouer des liens avec quelqu'un* »

La **différence de génération** était un frein à la communication entre les participants et donc à la création de liens.

P11 « *mais je pense et puis ce qu'il y'a c'est que ces dames... on n'était déjà pas du même âge* »

Le **secteur géographique** et la **forte disparité culturelle** au sein du groupe n'ont pas permis de créer une osmose entre les participants.

I6 « *cette disparité de cultures, de modes de vie, de lieux de vie aussi, c'est très compliqué, très compliqué* »

I6 « *ils n'ont pas du tout les mêmes vies, ils n'ont pas du tout la même culture souvent, et assez souvent ça coince* »

I6 « *on a un cabinet qui est en plein centre, on reçoit des patients, que ce soit des quartiers un peu plus aisés, des quartiers difficiles et la mixité sociale c'est un petit peu compliqué d'avoir un groupe marche homogène et qui marche* »

I6 « *mais mes collègues à la campagne elles ont continué à marcher, ça a fonctionné hein* »

Les patients avaient avant tout envie **d'échanger avec l'infirmière** et l'effet groupe les en empêchait.

I6 « *ils ont hyper envie de me parler, et en fait l'effet groupe, c'est que du coup ils ne se sentent pas à l'aise, parce que ils ne comprennent pas que c'est pas la même chose, en fait* »

I6 « *et dès qu'ils sont plus de 3 ou 4 ça commence à les embêter parce que ils ne peuvent plus me parler* »

De **l'incompréhension** était présente chez une patiente. En effet, elle se sentait « perdue » face aux recommandations qui préconisaient de ne pas sortir de chez soi et le fait d'intégrer à nouveau le groupe.

I6 « *c'est des populations à risque, donc inévitablement le message qu'on martèle depuis un an dans la tête de ces gens c'est : « ne sortez pas de chez vous »* »

P11 « *parce que d'abord ils disent il faut rester à la maison, et maintenant ils disent il faut sortir prendre l'air, avec ce que raconte Macron maintenant on ne sait plus* »

Plusieurs participants n'ont pas réintégré les groupes en post-confinement. En effet, le confinement a **démotivé** certaines personnes et a mis fin à la **dynamique du groupe**.

I4 « *maintenant la plupart je les ai perdus il ne sont plus aussi motivés* »

I4 « *voilà les gens pouvaient échanger, ça donnait une dynamique et je pense que ça donnait aussi une motivation et ça ça quand c'est arrêté, ben maintenant...* »

M6 « *par rapport aux groupes de marche, ça a complètement cassé à mon sens, alors je ne sais pas pour ma collègue infirmière, je suis moins, mais pour moi ça a complètement cassé la dynamique (...) dans le sens où les gens qui faisaient des choses, quand on leur en parle, c'est comme si ils n'avaient plus envie ou perdu l'habitude mais c'est le cas pour, plus ou moins, bon on a quasiment arrêté la plupart des ateliers, mais même pour les consultations Asalée etc... il y a quand même une dynamique qui est... qui est pour l'instant, au ralenti, voire à l'arrêt* »

M6 « *et finalement avant on avait un groupe, mais c'est pas sûr que... voilà on ne peut pas dire que c'est forcément le confinement qui a tout fait partir, c'est juste que le groupe habituel n'est plus dans une dynamique, mais voilà* »

Pour certains patients, démotivés, après cette longue période d'interruption d'activité physique, il s'agit de repartir de zéro. Toute la difficulté est de réussir à **remotiver** ces patients qui se trouvaient dans une **dynamique** qui a brusquement pris fin. Comme l'a rapporté un médecin, le groupe de remise en mouvement formait un **noyau** avant le confinement.

M5 « *on est dans des pathologies de motivation déjà. C'est de base, euh, tout est tout le temps lié à la motivation, à longueur de temps c'est des personnes qui sur lesquelles on va agir sur la motivation et dans le groupe de marche aussi* »

M5 « *C'est souvent des gens très très loin de la motivation pour faire quelque chose. Mais se mettre en mouvement reste quelque chose de compliqué et l'interruption de la mise en mouvement, on repart complètement de zéro quoi* »

M1 « *ils ont perdu en motivation, ils ont tout perdu* »

M1 « *quand les gens ils sont dans une dynamique et que cette dynamique est brusquement arrêtée après c'est très dur* »

M6 « *c'était difficile parfois avant de mobiliser de nouvelles personnes, c'est juste qu'avant on avait un petit noyau* »

M6 « *il n'y a pas eu de nouvelle personne qui a pris part au groupe, alors qu'avant je pensais que c'était... ben déjà souvent il y avait quelqu'un là le dimanche qui en avait entendu parlé, ou qui avait vu un attroupement, une affiche, et puis euh... et puis il y avait pas mal de gens qui spontanément disaient être motivés quand on leur en parlait* »

M6 « *ce groupe là ben là il n'a plus lieu parce que y'a toute une dynamique en moins, finalement on a peut être toujours la même difficulté à toucher des nouvelles personnes, c'est juste qu'avant on avait un noyau* »

Un des médecins a fait part de sa difficulté de manière générale à promouvoir l'activité physique auprès de ses patients, ayant le sentiment que l'activité physique n'était pas leur **priorité à ce moment là.**

M6 « *faudrait vraiment le vérifier dans les chiffres pour voir une baisse de fréquentation ou pas, mais c'est pareil, en fait en ce moment quand je propose des activités ou des choses euh... je sens pas vraiment « ah oui je vais y aller » etc... voilà, il y en a certes, il n'y a pas personne hein, mais c'est plus euh... je pense que c'est pas la priorité actuelle* »

Pour un infirmier travaillant dans un quartier prioritaire, la mobilisation des patients était déjà compliquée avant le confinement et certains patients ne sont pas revenus pour diverses raisons.

I1 « *Alors moi comme je travaille dans un quartier prioritaire, c'est vrai que la mobilisation du public est un petit peu compliquée (...)* »

I1 « *Il y a eu 3 personnes on va dire qui restent fidèles au poste, après il y a eu des départs pour X raisons. C'est vrai que je suis dans une position un peu particulière dans le sens où, comment dire, l'activité physique, le fait de fédérer des gens autour d'un projet d'activité de remise en mouvement, franchement c'est très difficile au niveau du quartier* »

Par ailleurs, le port du **masque** a contribué à la non réintégration de certains patients dans les groupes.

I6 « *je les avais recontactés et puis ils m'ont dit, non, avec les masques... en plus marcher avec un masque euh... en groupe comme ça, je ne le sens pas, je préfère faire dans mon coin ou ... voilà, c'était pas... donc j'ai pas poussé* »

I6 « *les patients te disent qu'ils ne supportent pas que c'est extrêmement désagréable de devoir porter ce masque et que ça les gêne, alors quand ils sont seuls en fait ça les embête moins, parce qu'ils peuvent aller dans des endroits, aussi où, euh... de temps en temps, ils tombent le masque* »

Une patiente a affirmé **ne plus reconnaître les gens** avec le port du masque.

P11 « *(..) si maintenant si admettons je sors ou je vais faire mes courses et puis tout, vous savez moi je reconnais plus les gens avec le masque surtout si je ne les ai pas vus un moment hein, je pourrais même plus vous dire qui c'est qui était à cette sortie, je sais plus* »

La **peur de sortir et de se mêler à un groupe** est encore présente dans l'esprit des patients.

M1 « *finalement il y a aussi des gens qui ne sont pas revenus parce que finalement ils ne sortent plus de chez eux quoi* »

M1 « *parce qu'ils ont peur du covid c'est des gens qui font gaffe, donc forcément, ben ils vont pas aller se mêler à un groupe, ou alors ils vont marcher à 2 mètres d'espace euh... »*

M1 « *des gens qui avaient peur du covid donc ils ne sont plus sortis, ils ne sont plus venus dans des groupes quoi* »

M5 « *en plus il s'est non seulement arrêté pendant le gros confinement mais il a eu beaucoup de mal à redémarrer après et euh (..) les gens continuaient d'avoir peur, euh, à stresser pour sortir, j'ai encore des gens qui ne sortent pas mais qui sont pas sortis pendant toute la fin de*

l'été, euh, et euh, qui ont fait valoir des droits de retrait ou qui sont entièrement en télé-travail et qui sont pas du tout en capacité encore à l'heure actuelle d'envisager de participer à quelque chose comme et en plus euh, alors après c'est un autre pavé dans la mare mais l'histoire du euh de la vaccination, les tergiversances de la vaccination, l'histoire de l'astra zeneca, euh donc en plus j'ai parmi ces gens confinés comme ça à la maison, des gens qui ne veulent pas se faire vacciner. Bon voilà. Là effectivement le groupe de marche pour ces gens c'est pas top quoi, ça a toujours pas redémarré quoi »

I4 *« oui, c'était vraiment ça, les anciennes oui, c'était plus cette peur, il y a une personne qui venait régulièrement qui a eu le covid et qui avait vraiment peur de nouveau l'attraper »*

I4 *« pour fédérer les gens c'était beaucoup plus compliqué parce qu'il y en avait qui avait peur de venir, (...) Et... donc ça n'a pas fonctionné vraiment, après il y a eu ce deuxième confinement (...) C'était en octobre il me semble donc là je n'ai plus rien fait »*

Enfin, un IDE a volontairement choisi de ne pas remettre en place l'atelier de remise en mouvement, en effet l'organisation des marches dépendait du covoiturage et il a jugé qu'il n'était pas opportun de réunir dans un même véhicule des personnes ayant des facteurs de risque.

2. Le renforcement de certains groupes pendant et après le confinement

Après la fin du premier confinement et avant la reprise du groupe officiel, un patient a décidé **d'organiser des marches de façon autonome**, ce qui a permis de renforcer la **cohésion** entre les différents participants du groupe et les a aidés psychologiquement à affronter la situation sanitaire.

P4 « ça commençait vraiment à me peser et tout ben déjà j'étais en dépression, donc voilà, donc j'ai pris sur moi d'organiser avant que B. puisse réorganiser les marches, qu'elle ait le droit de nouveau, moi j'ai pris sur moi d'organiser une marche de notre côté quoi ».

P4 « une fois par semaine et en fait il y a une des marcheuses qui vient toutes les semaines qui a proposé deux fois par semaine. J'ai dit ouais, ben ok deux fois par semaine oui, parce que je voyais bien aussi que ça aidait un petit peu le moral de tout le groupe »

M4 « oui ils ont pris l'initiative de faire quelque chose entre eux »

La création de ces groupes autonomes, en post-confinement, a été rendue possible grâce à la **conservation des liens** et au **maintien des contacts à distance** durant le confinement. Maintenir autant que possible le lien entre les participants, à distance, a permis d'éviter que le groupe n'éclate, ce qui était la principale crainte de certains patients.

P4 « bon on se maintenait un petit peu le contact entre nous par mail (...) on s'envoyait des blagues (...) histoire de remonter le moral (...) j'ai demandé, une fois à tout le groupe, une vingtaine de personnes qui voulaient que je continue d'envoyer des blagues et des trucs comme ça ou des belles photos, des trucs comme ça et j'en ai, je crois 6 ou 8 qui m'ont dit « oui oui ok », tout ce qui est, tout ce qui peut nous faire sourire oui oui, envoyez nous quoi ».

P6 « de maintenir plutôt au maximum la communication entre les différents membres du groupe par le mail, par des comptes-rendus, par des photos, par des, par des transmissions de n'importe quoi, de blagues, simplement pour garder une cohésion du groupe parce que là, vous savez ce que c'est, comme on dit, loin des yeux, loin du cœur et donc 3 mois de confinement, le groupe pouvait éclater, on se serait retrouvé à 2 ou 3 à marcher »

P6 « On peut, je pouvais craindre, ben, j'ai craint d'ailleurs au début, au début j'ai craint qu'il y ait un éclatement du groupe (...) je me suis, en fait, je me suis mis ça dans la tête, je

me suis dit il faut que quelqu'un fasse quelque chose pour que le groupe reste... reste en vie, voilà »

M4 *« je crois qu'ils accordent une plus grande importance à leur relation amicale (...). Je crois qu'il y a un souci de cohésion c'est pas juste pour marcher comme ça, c'est de la cohésion entre eux, des liens d'échanges »*

L'IDE ASALEE a lui aussi participé à la communication à distance et dès la levée du confinement, les participants sont revenus vers lui et étaient très en demande d'une reprise de la marche en groupe.

I3 *« Donc jusqu'au 11 mai y a, y a rien eu, euh, le 11 mai quand il y a eu la levée donc du 1^{er} confinement euh, tout de suite en fait on a continué par mail par le groupe là que je vous disais, par mail par communiqué, donc ils envoyaient de temps en temps des blagues ou quelque chose comme ça ou un petit mot (..) Oui voilà, voilà il y a eu un contact hein et donc du coup, euh, du coup au mois de mai quand euh la levée du confinement s'est annoncée, tout de suite ils sont revenus vers moi en me disant oui quand est-ce qu'on peut reprendre les marches euh enfin voilà et donc du coup euh moi je leur ai dit « écoutez on n'a pas encore l'autorisation au niveau du ministère »*

Le confinement est représenté comme une **expérience humaine intéressante et inédite** qui, grâce au maintien des contacts à distance, a permis de conserver la cohésion de groupe déjà présente auparavant et a permis de la renforcer.

Le confinement a montré qu'un **esprit de groupe** peut être conservé même à distance. Ainsi, il a été un élément positif en terme de **relations humaines**.

P6 « ça a été entre guillemets euh... une expérience quand même intéressante parce que il y a eu quand même pas mal d'adhésion à cette communication à distance et... et en fait quand on a pu remarquer on s'est retrouvé quasiment l'intégralité du groupe »

P6 « ça a permis de mettre en évidence qu'on peut conserver un esprit de groupe sans se voir physiquement, hein, puisque... puisque c'était ça... on était, on était... on ne pouvait plus se voir donc, c'était ça c'était positif pour moi. On peut, je pouvais craindre, ben, j'ai craindre d'ailleurs au début, au début j'ai craindre qu'il y ait un éclatement du groupe »

P6 « Ben pour moi c'était, c'était plutôt positif en termes relationnel »

Concernant un autre groupe, l'IDE ASALEE affirme que le confinement a engendré un **sentiment de solitude** chez les patients et un manque d'activité physique. De ce fait les patients ont tous réintégré le groupe en post-confinement et de nouvelles personnes s'y sont même ajoutées.

I5 « non, moi je trouve plutôt que les gens ils viennent plus, et j'ai plus de gens qui viennent maintenant, parce que justement ils souffrent peut être de la solitude ou du manque d'activité ailleurs, et du coup ils se raccrochent plus à ça, et ils sont contents justement d'avoir ça, quoi de pouvoir venir marcher une fois par semaine »

I5 « on a remis en place la marche dès qu'on savait qu'on pouvait, quoi, et là, ben, voilà, avec les précautions eux ils étaient très demandeurs en fait »

Dans ce groupe, des **contacts téléphoniques** ont été maintenus pendant le confinement entre les membres du groupe et avec l'IDE ASALEE.

P9 « eh bien oui, j'ai gardé quand même des contacts, mais téléphoniques, c'est quand même pas pareil »

I5 « *je leur téléphonais un peu, mais effectivement pendant le confinement eh ben euh... pendant le premier confinement au mois de mars l'année dernière, c'est vrai que déjà les gens évitaient de venir à la maison de santé, euh... moi je ne venais plus à la maison de santé non plus, je ne recevais plus personne, donc tout se faisait par téléphone, c'est beaucoup plus compliqué* »

Les participants avaient déjà pu **nouer des liens avant le confinement** et avaient même organisé des événements en dehors des groupes de remise en mouvement avant le confinement.

P9 « *Ca m'a fait du bien de reprendre, retrouver X. et les dames que je connaissais, c'est autre chose hein* »

P10 « *puis je me rappelais, l'année dernière ou avant le confinement ou il y a 2 ans déjà, je ne m'en rappelle plus, on s'était regroupé les 2 groupes et on avait fait un petit pique-nique, voyez (..) voilà, voilà, c'était très sympa voyez* »

Durant le **deuxième confinement** de fin octobre à décembre 2020, ces deux groupes ont poursuivi leurs activités de marche, à la demande des patients et de nouveaux patients ont même été inclus.

I3 « *c'était vraiment leur demande, lors du deuxième confinement, de dire non il faut pas que ça s'arrête* »

I5 « *le deuxième confinement au mois de novembre là, on a tout de suite pris le taureau par les cornes, on a essayé de mettre les choses en place pour pouvoir continuer quand même les marches donc avec l'attestation, on avait prévenu la mairie, la gendarmerie, et puis euh... on partait de la maison de santé pour pas remonter dans les voitures etc... mais on a essayé de*

maintenir ça au maximum parce que effectivement les gens ils en avaient besoin, ils étaient en demande »

I5 *« je trouve que là, bon après il y a certainement l'effet printemps aussi et tout ça, mais là c'est en train de... enfin j'ai... là, depuis un mois j'ai inclus une, deux, trois, quatre, cinq nouvelles personnes, c'est énorme »*

3. La création d'un nouveau groupe après le confinement et l'intégration de nouveaux patients dans des groupes

Alors que des groupes ont éclaté ou ont eu des difficultés à redémarrer à l'issue du premier confinement, d'autres se sont au contraire renforcés et un autre groupe a vu le jour durant cette période entre le premier et le second confinement.

En effet, un groupe s'est formé après le premier confinement en automne 2020, à la demande des patients. Il s'agissait pour la plupart, de patients actifs auparavant mais qui en raison du contexte sanitaire ne pouvaient plus pratiquer leurs activités physiques antérieures parce qu'elles n'avaient pas redémarré. Le premier confinement a généré une importante demande, auprès d'une population qui était active avant le premier confinement, entraînant ainsi la création d'un nouveau groupe de remise en mouvement ASALEE.

I2 *« Ben les patients voilà étaient euh étaient très motivés euh de marcher, ils ne voulaient pas marcher seuls donc voilà j'ai instauré le groupe de marche en octobre »*

I2 *« vu le confinement ben plus rien n'est euh, y'a plus d'activité intérieure euh, mais y'en a si mais ils faisaient voilà j'sais pas moi par exemple de la Zumba, des choses comme ça et euh, et c'est des gens qui sont euh, pas tous mais qui sont déjà pas mal actifs »*

Les mauvaises habitudes d'hygiène de vie prises durant le premier confinement ont fait **prendre conscience** à une patiente de l'importance de pratiquer une activité physique et de ce fait elle a intégré un groupe de remise en mouvement.

P5 « *je mangeais enfin... excusez-moi de l'expression, je bouffais un peu... voilà je me sentais seule et donc j'avais dit tout bêtement à docteur X., j'avais envie qu'elle me donne un coup de frein parce que voilà, elle a dit non, ben il faut faire... voilà donc on en parlait et elle me disait voilà il faudrait marcher, faire du sport* »

Bien qu'il s'agisse d'une patiente active avant et durant le premier confinement, puisqu'elle pratiquait du vélo d'appartement et du yoga, cette dernière souligne une certaine **lassitude**, une **solitude** et une **peur** engendrées par le confinement mais aussi un **manque de motivation** à pratiquer une activité physique **seule**.

P5 « *alors c'est vrai que donc premier confinement je trouvais... j'ai fait du vélo parce que j'avais un vélo d'appart' chez moi, j'ai fait du yoga parce que j'adore ça mais après pffffff y'avait cette lassitude aussi et un manque de motivation* »

P5 « *mes fils ils disaient « mais maman t'as plus envie de sortir » ben je dis non... mais je pense, on se forme aussi un genre de bulle, voyez ? où on n'a plus.... Et ça fait peur de sortir donc euh... et puis quand tu vas là, comme là à la marche c'est différent parce que tu sais que ben t'es pas toute seule* »

P5 « *marcher toute seule là, excusez-moi, comme une conne, j'ai dit ça m'apporte rien je suis plus triste, j'ai essayé là je suis toute seule tu te ballades mais là c'est aussi ce moment de solitude qui est plus présent parce qu'avec tout ça, les angoisses c'est ça qui est difficile* »

C. L'adaptation à la situation sanitaire en post-confinement

1. Le développement des marches en binôme

Les **marches individuelles** en binôme « patient-infirmier » ont été une alternative aux groupes de remise en mouvement après le premier confinement et le sont toujours actuellement pour certains.

I4 « *j'ai continué ce groupe donc individuel* »

I4 « *on a repris justement au moins individuellement pour déjà qu'ils prennent conscience et pour les inciter à bouger* »

I7 « *on n'a pas encore repris le groupe marche par contre on a proposé une alternative de marche en individuel, on le fait sur 5 séances, la première séance on fait le point sur leurs habitudes et sur 3 séances on va marcher avec eux, et la dernière on évalue* »

Pour d'autres, les marches individuelles en binôme ne se sont développées qu'après le second confinement.

I8 « *je l'ai refait, mais de manière individuelle, je n'ai pas remis le groupe de marche en collectif* »

2. Le port du masque

Lors de la reprise des marches, il a fallu accepter le port du masque.

Le port du **masque** est vécu comme un facteur limitant pour certains patients.

I6 « *les patients te disent qu'ils ne supportent pas que c'est extrêmement désagréable de devoir porter ce masque et que ça les gêne (...)* »

Le port du masque peut majorer l'**essoufflement**, surtout lorsque les marches s'effectuent dans des secteurs géographiques montagneux.

I2 « *C'est un petit peu une moyenne montagne, donc dès qu'on monte c'est sûr que l'essoufflement est quand même plus important avec le masque* »

Le port du masque a été **source de conflit** entre certains participants en post-confinement et a même entraîné le départ d'une des patientes dans un groupe.

I4 « *(...) donc il y avait ça.. oui oui il y a eu une sortie, en fait, c'était ça, fin août, début septembre, où ça c'est limite un peu... elles se sont accrochées, en fait, il y a 2 personnes qui se sont accrochées parce que une avait peur d'attraper le covid et l'autre ne pouvait pas marcher avec un masque c'était quelqu'un qui était en gros surpoids et qui au niveau du souffle, qui avait beaucoup de difficultés, elle ne pouvait pas marcher avec un masque, donc elles se sont donc un peu accrochées* »

I4 « *et elle ne veut plus revenir* »

Le masque est en revanche très facilement **accepté** par d'autres, qui ont pris l'**habitude** de le porter.

P8 « *non pas du tout le masque ce n'est pas quelque chose qui me dérange parce que quand...je travaillais euh ...je le portais toute la journée* »

P12 « *encore quoi que, après on le dit mais c'est aussi je pense après une question d'habitude une fois que tu le mets, t'es parti, voilà* »

3. La promotion de la santé en cette période durant la marche

La reprise des groupes de remise en mouvement en post-confinement a été l'occasion de faire la **promotion de la santé**, de faire un rappel sur les **gestes barrières** et d'échanger autour de sujets d'actualité tels que la **vaccination**.

I1 « *C'est l'occasion de faire la promotion de la santé, on ne se retrouve pas uniquement pour marcher, on parle de santé, on a revu les gestes barrières, j'ai réexpliqué le principe de vaccination* »

I1 « *convaincre éventuellement l'une ou l'autre personne d'aller se faire vacciner et d'être rassuré par rapport aux campagnes de vaccination* »

4. La limitation des risques de contamination et la gestion des craintes des patients

Le **covoiturage** a dû être arrêté en post-confinement afin de limiter les risques de contamination. De ce fait le parcours de marche a été modifié pour certains.

I3 « *on n'a pas fait de covoiturage* »

I7 « *on ne fait pas du tout le même tour qu'auparavant puisqu'on n'a pas de covoiturage justement, on n'est pas sur du plat* »

Beaucoup d'**appréhension**, de **méfiance** et de **peur** étaient présents dans l'esprit des patients qui font partie, pour la plupart, des populations à risque.

I2 « *(...) j'ai aussi une personne qui avait quand même un petit peu peur de réintégrer euh le groupe de marche euh, vu les conditions sanitaires, elle avait peur d'avoir euh, d'attraper le covid, de, voilà, elle avait quand même une, une appréhension* »

P6 « *Peur, non, peur le mot est grand mais euh, mais disons que, comment dire, j'y pensais, je me méfie beaucoup hein, je me disais que c'était euh... c'était un risque voilà* »

I4 « *c'était plus cette peur, il y a une personne qui venait régulièrement qui a eu le covid et qui avait vraiment peur de nouveau l'attraper* »

La peur des gens a généré de grosses difficultés à **fédérer de nouvelles personnes** en cette période d'après confinement.

I4 « *pour fédérer les gens c'était beaucoup plus compliqué parce qu'il y en avait qui avaient peur de venir* ».

Un des patients craignait d'être porteur du COVID et de **contaminer d'autres membres** du groupe.

P7 « *pour moi pas tellement mais moi ce que j'ai plus peur c'est que je le ramène à quelqu'un* »

Cette crainte a pu être atténuée par un **nombre limité** de personnes participant au groupe, par **le respect rigoureux des gestes barrières** et par le fait qu'il s'agissait d'une **activité extérieure**.

P5 « *Non, même pas trop, non, parce que quand le groupe n'est pas... y'a pas une quinzaine de personnes, même pas dix hein, tu peux très bien marcher... tu peux respecter les gestes barrières et tout ce qui s'en suit et puis c'est quand même... je veux dire vous avez quand même une personne qui est du milieu médical hein ?* »

P7 « *c'est pas comme si j'avais fait quelque chose en salle, là peut être que la question est autre, là on sait qu'on est...je suis dehors* »

P10 « non je n'étais pas craintive du tout, ben je n'avais pas peur du covid, qu'on attrape le covid, on avait le masque, on avait le masque hein, alors après, plus on peut pas faire hein »

P9 « non pas du tout à l'époque (...) je faisais attention, je fais toujours très attention »

I5 « non, de toute façon on marche avec le masque, après, j'ai des gens qui ont un peu plus de mal à respirer, qui s'éloignent et qui euh... enfin voilà, qui ne sont pas collés à 2 mètres etc... et on est dehors »

Par ailleurs, la coordination du groupe par une personne **du milieu médical** rassurait le patient.

P5 « une personne du milieu médical qui organise. C'est... pour moi c'est ce côté aussi, le côté sécurisant hein »

Enfin, pour une patiente travaillant dans le milieu médical, participer à ces marches en groupe ne représentait pas plus de danger que la vie professionnelle au quotidien.

P8 « non pas du tout, de toute façon moi je suis préparatrice en pharmacie (...) »

5. L'autonomisation des patients

Certains patients qui, avant le confinement marchaient avec le groupe ASALEE et pour lesquels la marche n'a repris qu'en binôme, ont constitué des groupes entre eux et se sont donc autonomisés.

I7 « en fait, certains ont constitué un groupe et ils continuent encore à se voir aujourd'hui »

I7 « oui, alors il y a eu un petit groupe qui s'était formé, du coup ce groupe là tourne en autonome »

I7 « en fait, eux ils ont créé une autonomie avec ce groupe là, quoi, et c'est vrai que de marcher euh... d'avoir quelqu'un pour marcher, on sait bien que ça va garantir la durée en tout cas »

I8 « certains se sont retrouvés, ben effectivement quand ils avaient le droit de sortir, à marcher entre eux, c'était plus de la marche ou de la remise en mouvement entre eux, avec leur bâton de marche, euh... ensemble, à se donner rendez-vous »

D'autres marchent seuls, grâce à l'activité remise en mouvement d'ASALEE qui avant le confinement leur a donné goût à cette activité.

I6 « ils ont pu le découvrir avant, et donc ils ont... vraiment notamment chez la population féminine sédentaire parce elles ne se donnaient pas l'occasion euh... parce que elles avaient les enfants à la maison, parce qu'il fallait... il y a le ménage, il y a toujours une excuse pour pas aller marcher, le fait de leur avoir montré que c'était possible de se dégager du temps, elles l'ont fait, en fait, et ça a vraiment été un déclencheur chez elles, tu vois »

M3 « et maintenant malgré le covid elle a gardé l'habitude de marcher, seule, mais elle marche, elle a compris qu'il fallait marcher »

Enfin, les participants d'un des groupes ont poursuivi leurs marches en autonomie, en parallèle du groupe de marche avec l'infirmière ASALEE après le confinement.

P4 « en fait pendant qu'elle avait repris on continuait de faire notre deuxième marche dans la semaine donc moi je continuais d'organiser la marche »

6. La prise en charge des patients en post-infection à la COVID-19

Une des patientes a intégré le groupe de remise en mouvement après le premier confinement dans le cadre d'une rééducation post-infection à la COVID-19.

I8 « *entre les deux on l'a refait étant donné que la deuxième... comment dire, le deuxième objectif, en fait, était, après le covid, parce que j'ai mis en place au centre de la MSP des protocoles de prises en charge des patients covid et des suivis des patients covid et post covid, et dans ce protocole là il y avait un temps où j'ai intégré les gens ayant eu le covid avec les séquelles du covid, en partenariat, ben en prise en charge psychologique, kiné, diét, et un temps remise en mouvement pour leur...euh... comment dire... pour...enfin, le terme c'est ... avec les séquelles qu'ils ont eues au niveau respiratoire, pulmonaire, la fatigue, la fonte musculaire, c'était réintégrer un temps de patient qui a eu le covid pour en tirer les bénéfices, en fait* »

P3 « *Absolument, c'était suite au covid et je n'ai plus de souffle bon j'ai des séquelles du covid, fibrose du poumon* »

Le rôle de l'IDE a été primordial notamment pour **adapter le rythme des marches** et permettre un **travail sur la respiration** tout en rassurant le patient.

P3 « *elle nous faisait respirer, elle nous faisait nous arrêter, elle nous faisait reprendre, elle était... elle encadrait très bien* »

P3 « *je n'avais personne pour m'aider à reprendre de la force physique, du muscle donc avec mon déambulateur... bien sûr, mais c'est vrai que je trouve que d'avoir mis ça en place avec cet encadrement Asalée pour moi, malade du covid, c'était parfait. C'était ce qu'il fallait* »

P3 « *Ce groupe de marche m'a un peu remis ma respiration en route et le fait de le faire avec une infirmière non seulement il y avait le, comment dire, le tuyau professionnel, mais j'avais*

aussi une certaine appréhension au début de me dire, est-ce que je vais tenir le coup ? donc, sachant que S. était là et que elle nous avait à l'œil »

Une **réhabilitation respiratoire** a été possible grâce à la participation aux groupes de remise en mouvement et un sentiment de **sérénité** du fait de la présence de l'infirmière était rapporté.

P3 *« je vous dis, moi ça m'a reconstruite au point de vue pulmonaire et ça a contribué à la reconstruction pulmonaire et surtout à la sérénité, de se dire voilà je peux y aller, une infirmière est là »*

D. L'avenir des groupes de remise en mouvement

1. Point de vue des patients

Participer à cette marche est un **temps de relaxation et de bien-être**, pour cela il est nécessaire que ces groupes se pérennisent.

P1 *« il faut que ça continue, faut pas que ça s'arrête parce que tout le monde a besoin de sortir ou... en fait des fois quand on sort pour les courses, tout ça, on marche aussi mais c'est pas du tout pareil. Là c'est un temps de relax en même temps en fait, pour moi c'est un temps de relax, de bien-être en fait ».*

P2 *« J'espère que ça va perdurer, c'est très agréable, pour moi c'est très agréable »*

Une **vraie demande** existe, notamment chez les sujets retraités souvent isolés et certains groupes voient arriver de nouvelles personnes.

P4 *« il y a plusieurs personnes qui vivent seules, il y a A. qui a perdu son mari l'année dernière par exemple euh... bon elle a encore de la famille tout ça et je veux dire il y a une vraie demande, il y a plusieurs femmes retraitées qui vivent seules maintenant »*

P6 «... je le vois plutôt bien... puisqu'on euh... on, on, comment dire, on voit arriver régulièrement de nouvelles personnes, euh...je trouve que c'est bien parce que c'est bien perçu et puis c'est vraiment un plus pour beaucoup de gens qui n'ont que ça quoi »

Le groupe de remise en mouvement ASALEE est pour certains patients, leur unique **échappatoire**.

P6 « je crois que pour beaucoup de membres d'Asalée euh... c'est ça hein, c'est vraiment ça... y'a des gens qui n'ont rien d'autre que ça hein, pour garder la tête un peu hors de l'eau... (...) y'a quelqu'un qui lui a dit, euh...B. vous m'avez redonné le goût de la vie, vous vous rendez compte c'est extrêmement fort quand même hein ? »

Le **bénéfice** est aussi bien **physique** que **social**.

P4 « après sur la durée, puisque vous en parliez, je pense que ça continuera toujours parce que y'a un bénéfice euh physique aussi »

P9 « ben j'espère que ça va continuer hein parce que c'est quand même très bénéfique hein, socialement c'est bénéfique hein (...) pour ma mobilité aussi hein, elle me dit maintenant vous seriez capable de reconduire »

Le fait d'être en groupe est synonyme de **motivation**

P2 « Quand on est seule c'est pas... le fait d'être en groupe c'est déjà mieux, il y en a toujours un qui dit « mais si viens » »

La participation à ces groupes s'intègre dans le cadre de la **prévention**.

P5 « je pense que ça devrait quand même rester en place hein, parce que comme dit là hier j'ai vu c'est une dame qui vient déjà depuis avant le covid aussi donc voilà donc je pense que

c'est quand même bénéfique hein et ça permet effectivement je pense que euh... de participer beaucoup à la prévention »

La volonté est tout de même de maintenir un groupe avec un **nombre limité** de participants, pour conserver le côté convivial de ces groupes.

P7 *« il faut vraiment que ça reste un petit groupe intime »*

Des propositions de création de groupes de **différents niveaux** émanent d'un patient.

P12 *« il faudrait en faire de deux trois catégories en fait que ce soit des groupes ou tout le monde marche au même rythme parce que là le groupe qu'il y avait il y avait plusieurs rythmes, il y avait ceux qui marchent vite, ceux qui marchent un peu moins vite et ceux comme moi qui avaient plus de mal à suivre le rythme donc euh... ça donnait trop de cassures et donc ceux qui étaient devant trouvaient que ceux de derrière traînaient enfin voilà ça donnait comme les groupes de gosses à l'école quoi en fait donc il faudrait pouvoir faire des groupes mais de même niveau on va dire de même niveau physique oui physique si on peut dire »*

Enfin, on souligne chez une patiente pour laquelle le groupe n'a pas repris en post-confinement, que, paradoxalement, bien qu'ayant créé peu de liens avec les autres participants, elle regrette que le groupe ait pris fin.

P11 *« mais bon si ça reprend euh, je suis d'accord hein »*

P11 *« ah moi j'aimerais bien, moi ça ne me dérangerait pas, non, ça fait sortir de la maison, punaise, moi j'étouffe dans la maison »*

2. Point de vue des infirmiers

L'avenir est vu de façon **sereine**.

I1 « *De manière assez sereine. Effectivement c'est un peu au bon vouloir de chaque infirmier d'organiser ou pas ces rendez-vous, moi j'ai choisi de les reprendre.(...). Que ce soit pour leur santé physique ou leur santé morale, en tout cas, ils sont présents, ils reviennent, donc voilà, c'est ça qui apporte, et tant que j'ai des patients qui viennent, moi je me rendrai disponible tout simplement* »

Des projets de **fusion** entre différents groupes naissent.

I6 « *je me dis que peut être à 2 [avec une autre infirmière], on va peut être réussir à créer une dynamique un peu différente en regroupant 2 cabinets* »

Il y a une volonté de créer des **partenariats** avec l'ARS et de fonder des groupes de remise en mouvement axés spécifiquement sur certaines pathologies chroniques telle que la BPCO. Il y a le souhait également de se greffer à des programmes et associations de marche existants afin de pouvoir offrir aux patients des outils utiles à leur progression.

I3 « *on aimerait créer, au sein de la maison de santé et en partenariat avec l'ARS, un groupe de marche sur les maladies chroniques, plus précisément, sur la BPCO* »

I3 « *projet avec l'association programme des marches pour offrir un podomètre à chaque marcheur* »

La remise en mouvement reste un élément clef de la **prévention** d'où l'importance du maintien de ces groupes.

I8 « *la prévention a vraiment un intérêt à être mise en place et déployée vraiment partout, même si on en parle beaucoup et que c'est un langage courant, il nous reste encore énormément de choses à faire, et la remise en mouvement est vraiment un élément clef de la prévention* »

Un IDE s'interroge cependant sur l'avenir de ces groupes en raison de la **distanciation** nécessaire entre chacun des patients ce qui est une limite à l'adhésion de nouveaux membres.

I2 « *ça me questionne parce que là pour l'instant euh bon on est 8 hein. Et le, ben c'est cette semaine qu'y'a d'autres personnes qui veulent se rajouter et j'me dis faut pas non plus que ça soit trop donc euh c'est compliqué parce que, c'est vrai que comme y'a une bonne cohésion de groupe, et bien, ils se parlent entre eux, et au niveau de la distanciation des fois c'est... ils sont pas euh à un ou deux mètres ça c'est sûr. Bon voilà faut être aussi réaliste hein. Donc voilà j'me cantonne à 10 vraiment maxi* »

Le confinement a été l'occasion de réfléchir à d'autres stratégies concernant les groupes de remise en mouvement, notamment par le développement des ateliers de marche en binôme. Cependant si les marches en binôme sont une alternative, l'objectif reste tout de même de remettre en place les groupes de remise en mouvement d'avant le confinement, et ce, à la demande des médecins également.

I7 « *nous, l'objectif, c'était vraiment de les autonomiser, c'était un peu notre souci d'ailleurs, c'était de sortir les gens du groupe, en fait, pour les inclure on n'avait pas trop de problème, mais pour les sortir du groupe c'est un peu difficile, et ça on n'y avait pas pensé au départ à*

la création du groupe, c'est-à-dire que... et après il y a un espèce de lien social , il y a euh... ils disaient, tu vois, c'est comme un encouragement pour eux, pour certains, certains disaient : « pour moi, c'est vraiment l'évènement de la semaine quoi », ok, et quand vous dites aux gens que, en fait, d'après vos valeurs et tout ça, il faudrait... on ne va pas vous reprendre, quoi... c'est assez difficile, mais bon nous, du coup, cette période de confinement nous a permis de réfléchir à une autre stratégie aussi pour la reprise »

I7 *« on a cette solution intermédiaire de marche individuelle, mais j'espère que, alors à l'automne,, en fait, c'est difficile de se projeter, mais euh (...) j'imagine que à l'automne ou euh... (...), on va dire qu'à l'automne le groupe puisse reprendre »*

I7 *« effectivement une demande et euh... voire un effet délétère sur la santé, parce que, il y a 15 jours, je crois, les médecins disaient que, voilà, il fallait vraiment reprendre »*

3. Point de vue des médecins

Certains médecins soulignent la difficulté à motiver leurs patients à participer aux groupes de remise en mouvement (ou à toute autre activité physique) dans un contexte d'**incertitude** permanente et de **difficulté à se projeter** dans le futur.

M1 *« sans vrai visibilité à long terme pour moi c'est compliqué à remotiver des gens à faire des trucs »*

L'espoir réside dans la **vaccination** avec la possibilité d'envisager un assouplissement des règles.

M1 *« si c'est des populations à risque et que éventuellement ils seraient vaccinés et qu'ils aient moins peur et que les mesures elles sont un peu moins strictes euh. je pense qu'il y a tout avantage à remotiver les gens et à reprendre un fonctionnement peut-être plus souple »*

M3 « *c'est sûr que c'est très difficile de faire marcher des gens en respectant les distances mais nous ici dans le coin on vaccine énormément et je pense que ces groupes de marche devraient être autorisés aux gens vaccinés* »

Les **marches individuelles, en binôme « infirmier-patient »** sont une alternative temporaire aux groupes.

M2 « *notre infirmière Asalée essaie quand même de contacter de manière individuelle les personnes, il y en a certains, avec qui elle fait même des marches individuelles* »

On note une forte volonté de développer encore davantage ces groupes, notamment à l'aide de **subventions**, pour la création de nouveaux parcours de marche.

M3 « *faut que ça se développe, il faut qu'il y ait des subventions (...) faire marcher les gens c'est une chose, mais il faut trouver les chemins aussi* »

Créer des **groupes spécifiques** pour certaines pathologies chroniques telles que la BPCO ou le post infarctus est une autre possibilité pour l'avenir.

M4 « *j'avais fortement envie de créer un groupe très spécifique pour de l'entraînement à l'effort des BPCO peut être aussi le post infarctus ou post syndrome coronarien aigue, BPCO parce que on sait que c'est le meilleur moyen de lutter contre leur essoufflement, leur dyspnée* »

L'idée d'y intégrer d'autres professionnels de santé tels que les **kinésithérapeutes** semble aussi intéressante notamment pour améliorer la prise en charge des patients ayant des difficultés respiratoires.

M4 « *voulait y intégrer un kiné, un kiné qui était motivé pour faire ça le samedi matin, c'est un peu technique faut que les groupes soient homogènes enfin bref, on peut vraiment rendre service à quelques patients, pour lutter contre leur dyspnée, c'est vers ça que j'aimerais qu'on rajoute quelque chose* »

Pour un des médecins, le projet est d'étendre les indications d'adhésion à des patients souffrant de **pathologies psychiatriques** et non uniquement à des pathologies chroniques respiratoires et cardiovasculaires. En effet, si certains médecins les incluent déjà, ce n'est pas le cas de tous.

M5 « *puis la diversité des orientations, le surpoids, le diabète, le BPCO, les maladies cardiovasculaires, euh, moi je rêve un petit peu l'extension aux maladies psychiatriques, aux personnes qui eh alors je les fais rentrer par le biais du tabagisme, quand on marche on fume pas et quand on marche on se rend compte qu'on fume pas et euh donc actuellement je fais entrer des maladies psychiatriques par le biais du tabagisme* »

L'activité groupe de remise en mouvement doit perdurer de par la **facilité de son organisation** et de par son **accessibilité** à une majeure partie de la population.

M6 « *je trouve que c'est vraiment la chose la plus simple à organiser euh... parce que voilà, ça se passe à l'extérieur, avec qui veut, c'est vraiment l'activité physique que tout le monde peut... enfin que la plupart des gens peuvent faire, par rapport à l'activité culinaire où il faut du matériel, (...) donc pour moi, c'est celui qui, ben j'espère, va reprendre, le plus facilement, c'est le plus simple et le plus évident, entre guillemets* »

DISCUSSION

I. Les limites de l'étude

La réalisation de plusieurs **entretiens à distance** empêchant l'analyse de la communication non verbale est une limite à mon étude. En effet, ne pas pouvoir observer les mimiques des personnes interrogées, leurs gestes, leurs expressions faciales lors des entretiens réalisés par téléphone, constitue un frein à l'interprétation de certaines données.

Le **biais d'analyse** est une limite qui peut être présente car j'ai analysé moi-même l'ensemble des entretiens sans l'utilisation de logiciel spécifique d'analyse. De ce fait, une mauvaise interprétation de certains propos a pu se produire. Ce biais a toutefois pu être limité par l'analyse de certains entretiens par ma directrice de thèse Docteur Manuela PLAUM.

Le **manque d'expérience** en tant qu'interviewer constitue également un biais. En effet, il s'agit de ma première expérience en terme d'étude qualitative. Un manque de reformulation lors de certains entretiens et notamment lors des premiers a pu être constaté. Certaines coupures de parole, de manière involontaire, se sont aussi produites. Enfin, j'ai pu, par ma façon d'interroger certaines personnes, influencer ces dernières dans leurs réponses.

Un biais de **mémorisation** est possible également puisque les entretiens n'ont pas été réalisés immédiatement après le 1^{er} confinement. Ce biais reste tout de même minime puisque les questions posées étaient des questions générales et la situation avait été si inédite que pour la plupart, les souvenirs étaient encore totalement intacts.

Des biais de **sélection** sont présents dans mon travail. En effet, les IDE, les médecins ainsi que les patients devaient être volontaires pour participer à l'étude ce qui constitue un biais de volontariat. Les caractéristiques et réponses des sujets volontaires peuvent être différentes des personnes qui décident de ne pas y participer.

En outre, un biais de recrutement existe puisque les patients ont été sélectionnés par les infirmiers.

II. Les forces de l'étude

Le **fait d'avoir déjà travaillé avec une infirmière ASALEE** au cours de mon internat a été une force dans le cadre de mon étude. En effet, j'ai découvert ce dispositif lors de mon premier semestre d'internat chez Docteur Manuela PLAUM qui travaillait en collaboration avec une infirmière ASALEE. J'ai pu lors de ce stage, participer à quelques consultations d'éducation thérapeutique avec l'infirmière ASALEE. Nous nous sommes également rendues, Docteur PLAUM et moi-même, au séminaire national annuel ASALEE à Paris en décembre 2019 où les différents ateliers du dispositif nous ont été présentés. Cette expérience m'a ainsi permis de connaître le réseau ASALEE et d'entrer en contact plus facilement avec des personnes impliquées dans le dispositif qu'il s'agisse d'IDE ou de médecins.

Le choix d'une **analyse qualitative** est une force puisqu'elle m'a permis de rassembler différents points de vue subjectifs et personnels sur le sujet plutôt que des données à quantifier. La méthode qualitative permet une liberté d'expression de la personne interrogée et permet un recueil de données d'une importante richesse. Cette méthode favorise l'émergence de nouvelles idées auxquelles on ne s'attendait pas forcément lors de l'élaboration du guide d'entretien, ce que la méthode quantitative ne permet pas.

La **diversité des personnes interrogées** est une force également puisque j'ai choisi de m'intéresser au point de vue de trois catégories de personnes, néanmoins, la saturation des données a été atteinte plus rapidement dans la population des médecins et infirmiers que dans la population des patients.

De plus, la réalisation d'une **étude multicentrique** basée sur une population issue de différents cabinets ou maisons de santé qui permet une importante diversité sociodémographique est un atout. En effet, interviewer des patients de sexes, d'âges et de milieux socioculturels divers ainsi que des médecins/infirmiers exerçant en milieu rural ou urbain est source de richesse d'informations. A noter la présence d'une population majoritairement féminine au sein des trois catégories de personnes interrogées.

La réalisation du **double encodage** avec l'aide de ma directrice de thèse qui a analysé 10 entretiens sur 26, soit 39 %, a permis en partie de limiter la subjectivité de l'analyse faite par moi-même.

Enfin le **caractère original** de mon étude en fait une force. En effet, alors que plusieurs travaux ont étudié l'impact du confinement sur la santé physique et mentale de la population, le fait de s'intéresser aux effets du confinement sur des personnes individuelles et sur des groupes faisant partie du dispositif ASALEE souligne le caractère inédit de l'étude.

III. Discussion des résultats

Plusieurs études concernant l'impact du confinement sur l'activité physique, la santé mentale et le suivi des pathologies chroniques ont déjà été réalisées. J'ai pu mettre en parallèle mes observations avec ces travaux de recherche.

A. Les effets du confinement sur l'activité physique des participants aux groupes de remise en mouvement

Au niveau national, Santé publique France a lancé un dispositif de surveillance comportementale (enquête CoviPrev, sur un échantillon d'environ 2000 sujets âgés de 18 ans et plus) par questionnaires en ligne durant le premier confinement permettant d'évaluer l'impact de ce dernier sur la santé de la population. Les résultats montrent que durant la période de confinement un peu plus de la moitié (57 %) de la population n'a pas atteint les recommandations d'au moins 30 minutes d'activité physique par jour. En comparant à leurs pratiques d'avant le confinement, 47 % des répondants ont déclaré avoir diminué leur activité physique dans son ensemble et 58 % ont déclaré une diminution de la marche (42).

L'ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et des comportements sédentaires) a mené une enquête nationale en ligne à l'aide de questionnaires visant à évaluer les effets potentiels du confinement sur le niveau d'activité physique et les comportements sédentaires de la population durant le premier confinement. Pendant le confinement, 87,7 % des adultes et 66,7 % des séniors ont passé plus de 6 heures par jour assis, 24,6 % des adultes et 36,1 % des séniors ont augmenté leur temps passé assis. En distinguant selon le niveau de sédentarité pré-confinement, 74,2 % des adultes et 50,9 % des séniors initialement non sédentaires le sont devenus pendant le confinement (43).

Concernant mon étude, nous avons pu constater que plusieurs patients participant aux groupes de remise en mouvement ASALEE, sont restés sédentaires durant le confinement ou alors ont fortement restreint leurs activités physiques aux simples gestes de la vie quotidienne tels qu'aller faire ses courses.

Il s'agissait de patients, qui avaient l'habitude avant le confinement de marcher à plusieurs, d'être en groupe, d'être encadrés par l'infirmier ASALEE et qui ont souvent mis en avant le refus de marcher seuls ou de faire une quelconque activité physique en autonomie, par peur, par manque d'envie, ou par manque d'intérêt puisque l'intérêt était bien souvent avant tout relationnel.

Ce sont souvent des patients qui ont besoin d'une motivation, de l'entraînement des autres pour pratiquer le sport d'où le fait qu'ils n'aient pas forcément pratiqué d'activité physique en étant seuls durant le confinement.

Les patients ont aussi mis en avant le rôle clef de l'infirmier ASALEE dans la pratique de l'activité physique, rôle d'accompagnement, de soutien et de référence. En l'absence de cette personne, la marche perdait tout intérêt pour certains.

La pratique d'une activité physique à distance, via des programmes d'activités physiques en visioconférence ou des applications téléphoniques par exemple, pendant et après le confinement, était absente chez ce type de population plutôt âgée, en quête de lien social via les groupes de remise en mouvement.

Par ailleurs, certains participants n'ont pas repris l'atelier groupe de remise en mouvement après le confinement pour diverses raisons dont le déconditionnement physique ou la perte de motivation après une si longue rupture.

A l'inverse, certains patients ont poursuivi ou ont augmenté leur activité physique durant le confinement. Il s'agissait de patients qui pratiquaient une activité physique de manière

autonome en plus de la participation aux groupes hebdomadaires ASALEE avant le confinement. Ces patients, parmi les plus avancés dans leur processus d'autonomisation, ont ainsi pris conscience grâce à la participation aux groupes de remise en mouvement ASALEE avant le confinement, de l'importance de maintenir une activité physique régulière et ce même en période de confinement.

Mes constatations rejoignent les résultats retrouvés dans l'étude quantitative multicentrique comportant le CHU de Toulouse et de Strasbourg appelée PhysiCOVID (44) mise en place dans les suites du premier confinement et ayant permis la réalisation de travaux de thèses à Toulouse et à Strasbourg dont les objectifs étaient d'évaluer les impacts du confinement sur la pratique de l'activité physique et sportive, chez des patients atteints de pathologies chroniques (neurologiques, cardiométaboliques et cardiovasculaires) et chez des sujets sains (45) (46). Parmi les patients atteints de pathologies chroniques, tous bénéficiaient d'un programme APA « Sport Santé » à Strasbourg et à Toulouse, mais certains pratiquaient une activité physique seuls, en autonomie, avant le confinement et d'autres pratiquaient une activité physique encadrée avec un éducateur sportif ou un kinésithérapeute. Les résultats étaient comparés à ceux des sujets sportifs, sains.

A Toulouse, tout comme à Strasbourg, on a pu observer, dans le groupe de patients atteints de pathologies chroniques qui pratiquaient une activité physique en autonomie, que l'activité physique s'était non seulement maintenue pendant le confinement et dans ses suites, mais que le nombre moyen de séances hebdomadaires pratiquées avait même augmenté pendant le confinement.

En revanche, l'étude mettait en évidence une baisse du nombre moyen de séances d'activité physique hebdomadaires pendant le confinement et juste après pour les patients qui avaient une pratique encadrée type sport-santé. Un impact important du confinement sur la pratique d'activités physiques encadrées en mode présentiel avait été observé.

Ainsi, l'apport des groupes de remise en mouvement ASALEE pour les participants peut donc être qualifié de neutre, pour les cas de rechute de la sédentarité durant le confinement et l'après-confinement, à très positif, pour les patients ayant poursuivi et même augmenté leurs activités physiques durant cette période.

B. Les effets du confinement sur la santé mentale des participants aux groupes de remise en mouvement

L'impact du confinement sur la santé mentale des participants aux groupes de remise en mouvement a été majeur. En effet, tous ont rapporté des répercussions psychologiques et parfois psychosomatiques importantes en lien avec le manque d'interactions sociales. Les interactions sociales étant initialement ce qui est recherché par la majorité des patients interrogés et parfois même l'unique raison pour laquelle ils intègrent ces groupes.

Le manque de contacts et d'échanges entre les participants mais également avec l'infirmier a accru l'isolement des patients sauf pour ceux qui ont su utiliser la communication à distance.

Pour certains patients, souvent isolés, participer au groupe de remise en mouvement constituait leur seule sortie, leur « bouffée d'oxygène » de ce fait les conséquences du confinement ont été d'autant plus importantes pour ces personnes et l'isolement s'est accentué. Le confinement n'a parfois eu aucune répercussion sur le plan physique mais uniquement sur le plan social/psychosocial et psychologique. Parmi les motifs d'intégration dans les groupes nous avons pu voir qu'un patient avait intégré ce groupe dans le cadre d'un syndrome dépressif. Face à l'arrêt brutal du fonctionnement des groupes de remise en mouvement du fait du confinement, ce patient s'est alors vu privé d'une de ses thérapies, en l'occurrence non médicamenteuse ce qui a été problématique pour lui et a aggravé les effets du confinement.

Pendant le confinement, en avril 2020, un article de recherche (47) issu de la revue psychiatrique « l'Encéphale » portant sur les conséquences psychopathologiques du confinement s'était intéressé aux effets potentiels d'un confinement prolongé sur la santé mentale des personnes en mettant en lien la littérature récente sur le confinement en contexte d'épidémie de SARS-CoV-2 avec d'autres types de littérature portant par exemple sur la déprivation sociale ou sensorielle. Cette revue de littérature avait suggéré, en lien avec les autres études publiées, que le confinement lié à l'épidémie de COVID-19 pourrait induire une majoration des troubles dans l'ensemble des dimensions psychopathologiques aussi bien pour les populations vulnérables ou présentant des troubles psychiatriques antérieurs que sur la population générale tant le bouleversement brutal des rythmes, des habitudes et des relations sociales étaient importants.

Les impacts du confinement sur la santé mentale ont fait l'objet de plusieurs études scientifiques avec lesquelles mes observations sont en cohérence.

A l'échelle nationale, l'enquête CoviPrev, déjà citée (42), a montré une importante prévalence de l'anxiété au début du confinement (26,7 % soit un taux deux fois supérieur à celui observé dans une enquête précédente en 2017), qui a diminué par la suite puis s'est stabilisée (48). Les états dépressifs ont eux aussi fortement augmenté durant le premier confinement (49).

La synthèse de la DRESS sur les résultats issus de la première vague de l'enquête EpiCov en mai 2020 fait état d'une hausse significative de la perte d'intérêt à faire des choses et de l'humeur dépressive entre 2019 et le confinement de mai 2020 dans la population générale française (50).

Une autre étude quantitative issue de la revue « d'épidémiologie et de santé publique » (51) a évalué la détresse psychologique liée à la pandémie de COVID-19 chez des patients atteints de pathologies chroniques en France. Cette étude a mis en évidence un fort impact de la COVID-19 sur la santé mentale chez plus de 1700 patients. Certaines catégories de personnes apparaissent comme plus vulnérables face au risque de troubles psychologiques causés par la pandémie (les femmes, les personnes sans emploi et dépressives).

Enfin, à l'échelle mondiale, nous pouvons citer l'enquête électronique multicentrique ECLB-COVID19. Cette enquête a été téléchargée et partagée sur la plate-forme d'enquête en ligne de Google et a été promue par trente-cinq organisations de recherche d'Europe, d'Afrique du Nord, d'Asie occidentale et des Amériques. Tous les participants ont été interrogés, à l'aide de questionnaires, sur leur bien-être mental et leurs symptômes dépressifs « pendant » et « avant » le confinement à domicile. Les résultats montrent que le confinement a eu un effet négatif à la fois sur le bien-être mental, sur l'humeur et les sentiments. Plus précisément, une diminution significative ($p < 0,001$) du score total du questionnaire SWEMWS du bien-être mental a été notée. Plus de personnes (+12,89 %) ont déclaré un faible bien-être mental « pendant » par rapport à « avant » le confinement à domicile. De plus, les résultats du questionnaire sur l'humeur et les sentiments ont montré une augmentation significative de 44,9 % ($p < 0,001$) du score total SMFQ avec plus de personnes (+ 10 %) présentant des symptômes dépressifs « pendant » par rapport à « avant » le confinement à domicile (52).

Il y a tout de même des résultats auxquels nous ne nous attendions pas concernant l'impact du confinement sur la santé mentale chez certains patients. Certains patients ont en effet su faire preuve de résilience durant la période de confinement et d'après confinement et ont de ce fait su en tirer des bénéfices tant sur le plan physique que psychologique.

Alors que globalement les effets du confinement ont été néfastes comme nous avons pu le constater, un patient en particulier a profité du confinement pour se surpasser physiquement quotidiennement grâce à son vélo d'appartement et a de ce fait fourni un important travail sur son mental. Il a affirmé que pour lui le confinement avait eu un impact très positif sur sa santé mentale. Un autre patient a également souligné un impact positif du confinement sur sa santé mentale en organisant lui-même des marches en post-confinement avant que le groupe officiel en présence de l'infirmier ne reprenne. Cette action a permis de le responsabiliser, il a également été valorisé aux yeux des autres patients et affirme que cela l'a psychologiquement beaucoup aidé.

C. Les effets du confinement sur les pathologies prises en charge

Concernant la prise pondérale, des prises de poids ont été rapportées par plusieurs patients ainsi que par les médecins, mais il semble difficile d'imputer de façon certaine cette prise de poids à l'arrêt seul du groupe de remise en mouvement. L'arrêt de ces groupes et donc la sédentarité ont certes impacté la prise de poids chez certains patients cependant des modifications alimentaires ont aussi contribué à cette prise de poids.

D'autres patients ont maintenu leur poids d'avant confinement, ayant appliqué les règles hygiéno-diététiques prodiguées par l'infirmier ASALEE dans le cadre de l'éducation thérapeutique. Enfin, une infirmière a mentionné avoir constaté des pertes de poids.

Ces différentes variations pondérales sont également retrouvées à l'échelle nationale dans l'enquête CoviPrev analysant l'évolution du poids et des comportements liés à l'alimentation durant le confinement. Les résultats montrent que sur les 2010 personnes interrogées, 27 % déclarent avoir pris du poids, 11 % en avoir perdu et 62 % déclarent avoir un poids stable (53).

Concernant les déséquilibres diabétiques, parmi les patientes atteintes d'un diabète de type 2, chez l'une d'entre elle, on note une très légère augmentation de l'hémoglobine glyquée en post-confinement, chez une autre, aucun changement n'a été constaté.

Certains médecins rapportent tout de même avoir constaté des déséquilibres glycémiques, se caractérisant par une augmentation de l'hémoglobine glyquée. Le lien direct avec l'arrêt de l'activité groupe de remise en mouvement ne peut cependant être établi de façon certaine.

Concernant ASALEE, les résultats d'une thèse quantitative de médecine générale récemment réalisée et s'intéressant à l'impact du confinement sur le suivi de l'hémoglobine glyquée des diabétiques de type 2 dans le département des Deux-Sèvres, montre une diminution significative de l'hémoglobine glyquée en post-confinement chez les patients suivis conjointement par un infirmier ASALEE et un médecin généraliste. Cette diminution n'est en revanche pas significative chez les patients suivis uniquement par un médecin généraliste (54).

Une autre étude observationnelle réalisée en Alsace chez 30 diabétiques sous insulinothérapie fait état de résultats surprenants. En effet, entre les 16 jours précédents et les 16 jours suivants le début du confinement, on retrouve comme résultat une HbA1c qui passe respectivement de

8 % à 7,7 % ($p = 0,017$). Ce résultat suggère une meilleure gestion du diabète, à première vue inattendue en situation de pandémie potentiellement anxiogène (55).

En revanche, une étude quantitative rétrospective réalisée en Italie met en évidence une augmentation significative de l'Hba1C dans les 6 semaines suivant le confinement en comparaison à l'hémoglobine glyquée mesurée dans les 3 mois précédant le confinement (7% +/- 0,8% à 7,3 +/- 0,9% $P < 0,001$) (56).

Les effets sur l'Hba1C sont donc variables, et rejoignent ceux mentionnés dans ma thèse.

Concernant la reprise du tabagisme, une patiente a mentionné avoir repris la consommation de tabac durant le confinement en raison d'un ennui important durant cette période.

L'article de revue publié en avril 2020 sur les conséquences psychopathologiques du confinement cité précédemment (47) s'est également intéressé à l'ennui et aux conséquences de l'ennui en période de confinement en se basant sur différentes études. La résultante comportementale de l'ennui est double, elle est caractérisée par une majoration des comportements agressifs et impulsifs et par la recherche de sensations via des comportements addictifs tels que la consommation de substances. Ainsi l'ennui pourrait donc en partie être responsable de l'augmentation des conduites addictives observées en condition de confinement.

Dans l'enquête nationale CoviPrev, ils sont 27 % à avoir déclaré une augmentation de leur consommation de tabac depuis le confinement. L'ennui, le manque d'activité, le stress et le

plaisir sont les principales raisons mentionnées par les fumeurs ayant augmenté leur consommation (57).

Une autre étude quantitative publiée dans la revue « Presse médicale Formation » (58), s'intéressant aux addictions en temps de pandémie a aussi mis en évidence une augmentation de la consommation de tabac (30 %) durant le confinement.

Je n'ai pas interrogé les participants à mon étude sur leur consommation d'alcool durant la période de confinement mais un médecin a constaté une augmentation de la consommation d'alcool de manière générale chez plusieurs de ses patients, pas uniquement des patients qui participaient aux groupes de remise en mouvement.

D. Les effets du confinement sur les groupes de remise en mouvement

1. Une disparité milieu urbain/rural

Le confinement a eu des effets différents selon les groupes ASALEE.

En milieu urbain, les groupes de remise en mouvement ont eu davantage de difficultés à se remettre en place et un des groupes a totalement éclaté en post-confinement.

Un manque de cohésion au sein du groupe et des difficultés à créer des liens sociaux avant le confinement a été rapporté en raison d'une importante disparité culturelle et d'une différence d'âge au sein des participants.

Le quartier, l'endroit où se déroule l'atelier « remise en mouvement » a donc une influence sur la dynamique du groupe.

En ville, et dans certains quartiers prioritaires, la difficulté a également été de remotiver les patients à reprendre une activité physique et à réintégrer le groupe de remise en mouvement après une longue période de rupture.

Une infirmière a également mentionné le coût important du stationnement des véhicules lors de la marche. En effet, certains patients, dont le domicile était éloigné du cabinet et donc du lieu de rendez-vous de la marche, se sont plaints des frais élevés de parkings ce qui constituait un frein à la participation aux groupes de remise en mouvement.

Pour finir, en ville il est plus difficile d'appliquer avec rigueur les gestes barrières, la population étant plus dense on se croise davantage et les espaces dédiés à la marche sont souvent les trottoirs et sont donc moins vastes que les espaces que l'on peut trouver en campagne, ce qui peut expliquer les craintes des patients vis-à-vis de la reprise de marche en groupe.

A l'inverse, en milieu rural, semi-rural, nous avons constaté que les groupes fonctionnaient très bien avant le confinement et qu'ils se sont à nouveau formés en post-confinement.

En effet, une cohésion ainsi qu'une bonne dynamique de groupe existaient déjà avant le confinement au sein de ces groupes.

La communication à distance durant le confinement grâce au maintien des échanges par messages, par mails, par envois de photos a aussi contribué à la pérennité du groupe et a même permis de renforcer les liens entre les participants.

Le confinement a ainsi été vécu comme une expérience humaine inédite et positive d'un point de vue relationnel.

A noter que dans mon étude, et en Alsace de façon générale, les IDE pratiquant l'atelier groupe de remise en mouvement et travaillant en milieu urbain exercent majoritairement dans des maisons de santé qui se situent dans des quartiers prioritaires ou à proximité de ceux-ci.

Les difficultés rencontrées après le confinement dans ces groupes de remise en mouvement ASALEE ne sont peut-être pas représentatives de l'ensemble des groupes des milieux urbains du territoire national. Une analyse supplémentaire du recrutement des IDE ASALEE dans les villes pourrait être intéressante à réaliser à l'échelle nationale.

2. Des difficultés liées au contexte sanitaire

Outre cette disparité milieu rural/milieu urbain, la peur d'une contamination à la COVID-19, le respect des gestes barrières tels que la distanciation sociale ou le port du masque ont été rapportés comme étant des freins à la réintégration de certains patients dans les groupes. Certains patients à ce jour encore ne sortent guère de chez eux par peur d'une infection à la COVID-19 d'autant qu'il s'agit pour la plupart de personnes fragiles.

Il a par ailleurs été difficile de faire comprendre l'importance de la reprise d'une activité physique à certains patients ayant des pathologies chroniques tant ces derniers étaient influencés par les médias qui leur conseillaient de rester chez eux.

Le frein au port du masque s'est expliqué essentiellement par une majoration des difficultés respiratoires pour certains patients. Le port du masque a également pu être source de conflits notamment au sein d'un groupe en post-confinement lorsque certains refusaient de le porter.

Enfin, le port du masque dissimule une partie du visage, empêche parfois de se reconnaître en dehors du groupe dans la vie quotidienne et donc entrave les liens sociaux.

En effet, porter un masque rend la communication plus difficile, privant les personnes des expressions du visage et des mimiques qui permettent souvent de compléter la compréhension. Les personnes d'un certain âge ont pu ressentir cette difficulté d'être privées d'une communication non verbale.

En outre, le respect des gestes barrières comme par exemple la distanciation sociale est un autre frein puisqu'il réduit et complique la communication entre les participants.

3. Le rôle pivot de l'IDE ASALEE

L'infirmier ASALEE a un rôle majeur dans la dynamique, la gestion et le bon fonctionnement du groupe, il a un rôle de pivot, de propulseur.

Dans le groupe n'ayant pas redémarré en post-confinement, les patients avaient une relation assez proche avec l'infirmière, prenaient plaisir à échanger avec elle, en revanche la communication entre les participants eux-mêmes était très restreinte. De ce fait une fois le groupe arrêté, en post-confinement, aucun groupe autonome ne s'est reformé.

L'infirmier doit donc trouver un juste milieu entre le fait d'être à l'écoute des différents participants et leur faire comprendre qu'ils participent à un groupe interactif où le dialogue doit se faire entre tous.

La mise en place d'une formation spécifiquement dédiée à la gestion d'un groupe et au travail sur la cohésion de groupe pourrait être un outil favorable à la pérennité et à l'autonomisation des groupes de remise en mouvement ASALEE.

4. L'autonomisation de certains groupes et patients

Le confinement a eu malgré tout un effet positif important à savoir, l'autonomisation de certains patients et de certains groupes, ce qui reste un des objectifs principaux de l'atelier «remise en mouvement» ASALEE. Cette autonomisation a été rendue possible notamment grâce à l'émergence de patients « leaders » qui ont pris l'initiative d'organiser eux-mêmes des marches mais également grâce aux infirmiers ASALEE qui ont su, avant le confinement, leur donner le goût de la marche.

Certains participants ont fondé un groupe autonome en l'absence de l'IDE ASALEE et marchent seuls maintenant.

D'autres ont développé un groupe autonome supplémentaire, et continuent en parallèle de ce groupe de marcher avec l'IDE ASALEE.

Enfin pour le groupe ayant totalement éclaté en post-confinement les patients qui y participaient ont continué à marcher seuls de façon autonome.

L'un des objectifs de ces groupes étant l'autonomisation à terme des patients, le fait qu'un patient «leader» émerge dans chacun des groupes me semble intéressant afin de faciliter la transition du «groupe de marche en présence de l'infirmière» vers le «groupe de marche en autonomie».

La mise en place par certains infirmiers de marches en binôme « infirmier-patient » reste une alternative provisoire, dans l'attente d'une amélioration des conditions sanitaires et donc d'une reprise des marches en groupe.

5. La création d'un nouveau groupe et la naissance d'une nouvelle indication d'intégration en post-confinement

Entre les deux premiers confinements, certains patients ont intégré un groupe de remise en mouvement déjà existant, et dans un autre cabinet, un nouveau groupe de remise en mouvement s'est créé à la demande des patients. En effet, le confinement, synonyme de sédentarité, de déséquilibre alimentaire et de solitude a pour certains permis une prise de conscience de l'importance de pratiquer une activité physique.

Pour d'autres patients, qui pratiquaient des activités sportives en club avant le confinement et qui n'avaient pas redémarré en post-confinement, intégrer le groupe de remise en mouvement ASALEE leur a permis de poursuivre une activité physique dans un cadre collectif.

En outre, le contexte d'épidémie à la COVID-19 a été pour un groupe l'occasion de développer la marche dans le cadre du suivi d'infection à la COVID-19. Un autre motif d'intégration dans les groupes a ainsi vu le jour en cette période

CONCLUSION

Face à la pandémie liée à la COVID-19, le gouvernement français a instauré un premier confinement en mars 2020, le plus long et le plus restrictif, dans le but de contrôler la propagation du virus. Ce confinement consistait à limiter les déplacements de la population et donc de restreindre toute pratique d'activité physique réduisant aussi de ce fait les interactions sociales.

Alors que plusieurs études ont analysé les impacts du confinement sur la population générale, aucune ne s'est intéressée aux effets du confinement sur les groupes et sur les participants aux groupes de remise en mouvements du dispositif ASALEE en Alsace.

Mon travail a montré que le confinement a eu des impacts variables aussi bien sur les participants que sur les groupes de remise en mouvement.

Concernant les patients, l'impact négatif majeur du confinement sur ces derniers a été l'isolement social en affectant surtout leur santé mentale.

Concernant les groupes proprement dits, les principaux impacts négatifs du confinement ont été l'éclatement ou une forte difficulté à la reprise de ces derniers en post-confinement quand il existait une faible dynamique de groupe avant le confinement, entraînant un manque de motivation ou encore des contraintes et des craintes liées au contexte sanitaire.

Cependant, ce travail a également mis en évidence des impacts positifs du confinement sur certains patients et groupes et a mis en lumière la capacité d'adaptation des infirmiers et des patients tant individuellement qu'au sein des groupes par le développement des marches en binômes « patient-infirmier » ainsi que par l'autonomisation de certains groupes et patients en post-confinement. Les patients, les plus engagés ou les plus avancés dans leur processus d'autonomisation, ont su individuellement tirer profit du confinement tant sur le plan physique que mental. Enfin, le confinement a permis de renforcer la cohésion déjà préexistante entre les patients de certains groupes, ce qui a été bénéfique sur le plan relationnel.

Devant la persistance et l'évolution instable de la pandémie de COVID-19 et afin de contribuer au maintien de la santé mentale et physique de ces patients, parfois isolés, atteints de pathologies chroniques, il semble primordial d'autoriser la poursuite de l'activité « remise en mouvement » organisée de façon adaptée si un nouveau confinement restrictif devait une nouvelle fois être mis en place. Pour finir, le repérage et la stimulation d'un patient « leader » dans chaque groupe semblent être une piste intéressante pour favoriser l'autonomisation des patients.

VU et approuvé
 Strasbourg, le 23 FEV. 2022
 Le Doyen de la Faculté de
 Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé
 Professeur Jean SIBILA



VU

Strasbourg, le 18/2/22...

Le président de jury de thèse

Professeur Gilles BERTSCHY

ANNEXES

Annexe 1 : Mail de présentation de thèse envoyé aux infirmiers

Voici le mail que j'ai envoyé à l'ensemble des infirmiers ASALEE de la région Alsace pratiquant les groupes de remise en mouvement lorsque j'ai obtenu leurs adresses mails via le référent « équipe support ASALEE ». J'avais obtenu les coordonnées de ce dernier en contactant l'ARS Grand Est.

« Bonjour,

Je suis actuellement interne en médecine générale à Strasbourg, je me permets de vous contacter à propos de ma thèse sur le dispositif ASALEE.

J'ai obtenu vos coordonnées de Madame X de l'équipe support ASALEE.

J'ai été très intéressée par le dispositif ASALEE lors de mon premier stage de médecine générale effectué chez Docteur Plaum à Mundolsheim (ma directrice de thèse maintenant) et plus particulièrement par l'aspect « activité physique » via les groupes de marche. J'avais également pu participer au séminaire national ASALEE à Paris en décembre 2019.

Ma thèse s'intéresse à l'activité « groupes de marche » et plus spécifiquement aux effets du confinement sur les groupes de marche. Il s'agit d'une thèse sous forme d'entretiens « semi-dirigés » que je réaliserai auprès de certains patients, infirmiers/infirmières et médecins d'Alsace. Pour cela j'aurais besoin de connaître le nombre de patients qui participent à ces groupes de marche et leurs coordonnées afin que je puisse les contacter par téléphone ainsi que du nom du médecin traitant qui les suit.

Concernant les entretiens infirmiers/infirmières, je vous demanderai de m'accorder une vingtaine de minutes afin que je puisse individuellement réaliser cet entretien en visioconférence ou en présentiel si cela est possible. Il n'y aura rien à préparer en amont.

Si vous ne souhaitez pas participer à l'étude, merci de simplement me le dire avant le lundi 1er mars 2021.

Je vous remercie pour votre aide précieuse à la réalisation de ma thèse et reviendrai vers vous très prochainement.

Bonne journée.

Cordialement, Mathilde HALFTERMAYER (numéro de téléphone) »

Annexe 2 : Mail de présentation de thèse envoyé aux médecins

« Bonjour Dr. X,

Je suis actuellement interne en médecine générale à Strasbourg, je me permets de vous contacter à propos de ma thèse sur le dispositif ASALEE.

J'ai été très intéressée par le dispositif ASALEE lors de mon premier stage de médecine générale effectué chez Dr.Plaum à Mundolsheim (ma directrice de thèse maintenant) et plus particulièrement par l'aspect « activité physique » via les groupes de marche. J'avais également pu participer au séminaire national ASALEE à Paris en décembre 2019.

Ma thèse s'intéresse à l'activité « groupes de marche » et plus spécifiquement aux effets du confinement sur les groupes de marche ASALEE en Alsace.

Il s'agit d'une thèse sous forme d'entretiens « semi-dirigés » que je réalise auprès de certains patients, infirmiers/infirmières et médecins d'Alsace.

Concernant les entretiens médecins, je vous demanderai de m'accorder une vingtaine de minutes afin que je puisse individuellement réaliser cet entretien en visio ou en présentiel. Il n'y a rien à préparer en amont.

Pouvez-vous me rappeler ou m'envoyer un mail, si vous êtes d'accord, afin de convenir d'une date ensemble.

Je vous remercie pour votre aide précieuse à la réalisation de ma thèse.

Bien cordialement, Mathilde HALFTERMAYER (numéro téléphone)

Annexe 3 : Lien de l'enregistrement auprès du registre de la CNIL

La thèse a été enregistrée auprès du registre de la CNIL sous le numéro **524**.

<https://cil.unistra.fr/registre.html#proc-524>

Annexe 4 : Fiche d'information et consentement écrit pour la participation à l'étude

FICHE D'INFORMATION – thèse de médecine générale

Madame, Monsieur,

Je suis Mathilde HALFTERMEYER, interne en médecine générale à Strasbourg et réalise actuellement un travail de recherche dans le cadre de ma thèse de médecine générale. Mon travail s'intéresse aux groupes de marche ASALEE en Alsace et plus spécifiquement aux effets du confinement sur ces groupes de marche.

Dans ce cadre, je suis amenée à réaliser des entretiens individuels, en présentiel, en visio ou par téléphone.

Les entretiens sont enregistrés à l'aide d'un dictaphone et d'un smartphone. Ces enregistrements seront retranscrits intégralement, anonymisés et apparaîtront en annexe de la thèse. L'ensemble des enregistrements sera détruit dès la fin des travaux.

Je vous remercie par avance,

Mathilde HALFTERMEYER mathilde.halftermeyer@gmail.com

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

Titre de la recherche : « **Les effets du confinement sur les groupes de marche du dispositif ASALEE en Alsace : étude qualitative** ».

Je soussigné(e), accepte de participer à un entretien qui fera l'objet d'un enregistrement audio dans le cadre de ma participation à la recherche « **Les effets du confinement sur les groupes de marche du dispositif ASALEE en Alsace : étude qualitative** ».

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par **Mathilde HALFTERMEYER**.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que mes propos soient enregistrés et exploités par **Mathilde HALFTERMEYER** pour les besoins de l'étude présentée ci-dessus. Ceux-ci seront uniquement accessibles par **Mathilde HALFTERMEYER et la directrice de thèse Docteur PLAUM** et l'enregistrement sera détruit après retranscription.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à

Le

Nom et signature de l'investigatrice :

Signature du sujet :

Annexe 5 : Guides d'entretien

Guide d'entretien pour les médecins :

Consentement oral et autorisation d'enregistrer :

- 1) Pour commencer, pouvez-vous me parler de vous ? (milieu d'exercice, type d'exercice, nombre de patients, ancienneté dans ASALEE)
- 2) Depuis combien de temps travaillez-vous avec un infirmier ASALEE ?
- 3) De manière générale, quels avantages voyez-vous au fait de travailler avec un infirmier ASALEE dans votre cabinet ou Maison de santé pluriprofessionnelle ?
- 4) Avant le confinement, que pensiez-vous de l'activité « groupe de remise en mouvement » ?
- 5) Aviez-vous constaté des bénéfices sur la santé des patients participants à ces groupes avant le confinement ?
- 6) Quels impacts d'un point de vue médical pensez-vous qu'a eu le confinement sur les patients qui participaient à ces groupes de remise en mouvement ?
- 7) Comment voyez-vous l'avenir des groupes de remise en mouvement ?

Guide d'entretien pour les patients :

Consentement oral et autorisation d'enregistrer :

- 1) Pour commencer, pouvez-vous me parler de vous ? (profession, ancienneté dans ASALEE)
- 2) Racontez moi comment se passait l'activité « groupe de remise en mouvement » avant le confinement ?
- 3) Qu'est ce qui vous a amené à participer à ces groupes de remise en mouvement ?
- 4) Avez-vous ou aviez-vous remarqué un bénéfice sur votre état de santé ?

- 5) Que s'est-t-il passé durant le confinement ? Comment avez-vous vécu le confinement ?
- 6) Aviez-vous poursuivi la marche de façon individuelle ? ou une autre activité physique ?
- 7) Quel impact, selon vous, a eu le confinement et donc l'arrêt de l'activité « groupe de remise en mouvement » sur votre état de santé ?
- 8) Comment voyez-vous l'avenir des groupes de remise en mouvement ?

Guide d'entretien pour les infirmiers/infirmières :

Consentement oral et autorisation d'enregistrer :

- 1) Pour commencer, pouvez-vous me parler de vous et de votre activité ? (Ancienneté dans ASALEE, milieu d'exercice, type de pathologies prises en charge dans le dispositif ASALEE)
- 2) Qu'est ce qui vous a amené à instaurer l'activité « groupe de remise en mouvement » avant le confinement ?
- 3) Comment les patients intègrent ces groupes ?
- 4) Combien de patients participent aux groupes ?
- 5) Les patients font-ils d'autres activités en dehors du groupe de remise en mouvement ?
- 6) Quel en est/était l'impact sur votre pratique d'infirmière ASALEE ?
- 7) Quels en sont/étaient les impacts pour les patients ? médicaux/sociaux
- 8) Que s'est-il passé pendant le confinement ?
- 9) Quel impact a eu le confinement sur ces groupes ?
- 10) Avez-vous repris l'activité groupes de remise en mouvement après le confinement ?
- 11) Comment voyez-vous l'avenir de ces groupes de remise en mouvement ?

Annexe 6 : Exemple d'entretien retranscrit

La totalité des entretiens retranscrits se trouve dans le livret intitulé « entretiens de thèse retranscrits » afin de ne pas surcharger la thèse.

Seul un exemple d'entretien retranscrit figure dans la thèse.

Entretien semi-dirigé patient numéro 4 (P4) – Durée : 33'24

Interne : *Allo, vous m'entendez ?*

P4 : Oui

Interne : *Oui, c'est bon, voilà du coup c'est bon, j'ai pris tout ce qu'il faut pour enregistrer, alors je vais juste donc me présenter Mathilde, je fais une thèse sur les groupes de marche Asalée, sur les effets du confinement sur les groupes de marche Asalée en Alsace. Est-ce que, Monsieur, vous pouvez juste me confirmer que vous acceptez de faire l'entretien et d'être enregistré pour pouvoir analyser les réponses ?*

P4 : Oui j'accepte d'être enregistré oui

Interne : *Oui, ok d'accord. Est-ce que vous pouvez juste me donner le nom du médecin traitant ?*

P4 : Ah ! euh alors, docteur A.

Interne : *Docteur A. ok, très bien. Alors pour commencer est-ce que vous pouvez juste me parler un petit peu de vous enfin me dire qui vous êtes ?*

P4 : Qui je suis ?

Interne : *Oui*

P4 : C'est vague, j'ai 47 ans j'étais plus de 20 ans ouvrier dans une entreprise qui est en train de me licencier ce mois-ci. J'ai été opéré de mon épaule pour ma vie professionnelle il y a 4 ans, je crois 3-4 ans euh, ma vie professionnelle euh...que j'ai subie pendant 7 ans enfin voilà. Qu'est ce que je peux vous dire, je suis plutôt bosseur mais visiblement ça ne suffit pas puisque dans cette entreprise là ils préfèrent les salariés protégés que les gens qui bossent euh... qu'est ce que je pourrais vous dire d'autre. Le groupe Asalée euh...moi, c'est pas tant pour des raisons chimiques que j'y suis allé que pour des raisons de dépression en fait.

Interne : *D'accord*

P4 : Et euh... clairement, c'est... euh comment dire, au départ j'ai... mon docteur m'a fait croiser B. parce qu'elle est diététicienne aussi.

Interne : *D'accord*

P4 : Et au bout de quelques consultations, elle m'a parlé du groupe de marche du jeudi euh, il y a un autre groupe de marche le mardi, c'est vraiment des toutes petites marches de quelques kilomètres pour ceux vraiment qui ont des problèmes cardiaques des trucs comme ça y a un deuxième groupe de marcheurs le jeudi où là on fait, on va dire entre 8 et 12 km

Interne : D'accord

P4 : Et clairement c'était pour euh comme j'étais vraiment en dépression euh, quand j'ai commencé je crois il y a 2 ans maintenant si je ne me trompe pas et donc dépression ben j'avais pas envie de sortir, ben voilà tous les trucs là et donc là, ben ça me... j'ai commencé ces trucs là pour 3 raisons en fait euh je me disperse un peu peut-être non ?

Interne : Non, non, non, j'ai des questions à vous poser et c'est très bien ce que vous dites, ça fait partie de mes questions, donc allez-y, je vous laisse parler

P4 : D'accord, alors les 3 raisons, c'était déjà... ça me poussait à sortir, voilà, quand on est en dépression on n'a pas envie de sortir, de voir du monde donc là ça me donnait une raison de sortir, ça me faisait voir des gens, ça me faisait faire une activité physique même si c'était qu'une fois par semaine, euh, voilà, donc euh... super ambiance, euh, mes marches ne sont pas particulièrement finies mais voilà c'est vraiment pour nous regrouper et en fait, puisque vous parlez du confinement, euh, le premier confinement y'a 1 an ben B. donc a arrêté les marches, elle avait l'interdiction d'en organiser et puis bon c'est vrai qu'on était tous dans le groupe, alors on est, comment je peux vous dire, euh, les habitués on est entre 5 et 10 à la louche tous les jeudis et... donc après le confinement, en fait, ils étaient tous plus ou moins imprégnés avec le covid mais après le confinement, en fait, euh, ben B. n'avait pas le droit encore de refaire les marches

Interne : Oui, c'est ça

P4 : Oui, alors là, ben j'ai dit, bon attendez on va pas encore attendre des semaines et des semaines pour nous revoir un peu tous parce que moi ça commençait vraiment à me peser et tout ben déjà j'étais en dépression, donc voilà, donc j'ai pris sur moi d'organiser avant que B. puisse réorganiser les marches, qu'elle ait le droit de nouveau, moi j'ai pris sur moi d'organiser une marche de notre côté quoi.

Interne : D'accord

P4 : Pas une marche Asalée c'était des personnes qui marchaient avec le groupe Asalée quoi, donc ben la première fois je crois qu'on a été 6 tout de suite, comme quoi il y avait de la demande vraiment.

Interne : Effectivement oui

P4 : Et puis euh... ben les semaines suivantes on refaisait une fois par semaine et en fait il y a une des marcheuses qui vient toutes les semaines qui a proposé deux fois par semaine. J'ai dit ouais, ben ok deux fois par semaine oui, parce que je voyais bien aussi que ça aidait un petit peu le moral de tout le groupe. Bon, il y en a ils ont des problèmes physiques enfin divers problèmes

Interne : Oui c'est assez varié oui

P4 : Voilà et en fait euh... je pense que ça aidait bien tout le monde on était super contents de nous revoir euh... et puis euh... voilà, donc 2 marches par semaine mais... donc j'ai fait ça et à un moment donné donc, B. a pu refaire des marches

Interne : D'accord, elle a repris quand du coup alors les marches ?

P4 : Oh ! ça je ne pourrais plus vous dire par contre

Interne : Oui

P4 : Oh ! faut que je regarde sur mon ordinateur, parce que je notais un petit peu, en fait, à chaque marche, je ne sais pas si on vous en a parlé mais il y a des photos qui sont faites

Interne : *Ah non ! Elle m'en a pas parlé, non*

P4: Et ben on fait des photos du groupe

Interne : *D'accord*

P4 : Euh... je pense que c'est... est-ce que c'est envoyé au médecin de chaque marcheur pour que le médecin voit euh... comment dire si on va marcher régulièrement, enfin j'en sais trop rien mais enfin les photos sont mises sur un site sécurisé Google

Interne : *Oui*

P4 : et euh, de là moi je pourrais retrouver les dates exactes, maintenant je ne pourrais plus vous dire

Interne : *Oui, non c'est pas...*

P4 : Faut que je regarde sur le calendrier

Interne : *En tout cas elle n'avait pas repris tout de suite après le 1^{er} confinement mais elle a repris encore avant le second hein si je ne me trompe pas ?*

P4 : Euh... ah oui elle avait repris complètement, on était... on marchait oui il me semble et en fait pendant qu'elle avait repris on continuait de faire notre deuxième marche dans la semaine donc moi je continuais d'organiser la marche

Interne : *D'accord*

P4: Et elle, elle refaisait sa marche du jeudi et puis euh... ensuite sur fin août, septembre je crois je commençais... je commençais un peu à en avoir marre en fait parce qu'on se rend pas compte mais organiser comme ça faut s'adapter aussi donc j'envoyais le truc à une vingtaine de personnes quand même

Interne : *Ah oui ! Quand même, oui*

P4 : Euh... ben Il y en avait que ça allait et y en avait que ça allait pas y'en avait qu'on devait euh... comment dire un jour qui n'allait pas enfin...

Interne : *Oui, au niveau organisation c'est compliqué, oui*

P4: Oui, et puis à chaque fois il faut trouver des marches différentes pour quand même varier

Interne : *Oui*

P4 : Donc euh... au bout d'un moment je crois que c'était en septembre, fin septembre, je crois, l'année dernière j'ai arrêté, donc depuis on ne faisait plus que la marche du jeudi avec B.

Interne : *Avec B. oui*

P4 : Avec B. et puis, et puis voilà quoi

Interne : *D'accord, et donc ensuite ça s'est arrêté au nouveau confinement du mois de novembre là, c'est ça ?*

P4 : Euh oui je ne sais même plus maintenant

Interne : *Oui*

P4 : Je sais plus si B. avait de nouveau arrêté je sais plus elle vous l'a peut-être dit non ? je me rappelle même plus

Interne : *Oui, il faudrait que je regarde ce qu'elle m'avait dit bon en tout cas là c'est... en ce moment c'est une fois par semaine donc hein, les jeudis ?*

P4 : Oui

Interne : *d'accord et euh... donc vous nous m'avez dit ce qui vous avait amené à participer à ces groupes de marche c'est pas une pathologie euh cardiovasculaire ni quoi que ce soit, c'était vraiment pour euh pour le moral, quoi, hein initialement*

P4 : Ah ben la dépression oui, c'est une dépression que j'ai depuis des années et des années oui

Interne : *D'accord, et est-ce que vous faites d'autres activités hormis la marche ?*

P4 : Euh activités physiques vous voulez dire ?

Interne : *Oui activités physiques*

P4 : Euh... physique, est-ce que faire de la moto c'est une activité physique ?

Interne : *Ben... on peut dire que oui allez (rires)*

P4 : (rire), si vous avez jamais fait de moto, si c'est quand même physique

Interne : *Ah je pense que c'est physique oui*

P4 : En fait, voilà je suis arrivé à 46 ans et j'ai toujours pas passé le permis moto c'est un truc qui me traînait, qui me trottait dans la tête depuis longtemps et là j'ai profité de mon arrêt maladie pour me lancer là dedans alors là aussi j'avais 3 objectifs parce que j'ai dû repasser mon code et c'était de faire marcher la mémoire, l'apprentissage et tout ça

Interne : *Oui*

P4 : Et... pareil, de nouveau sortir et voir du monde donc euh... voilà et après euh... J'avais vraiment pas dans l'idée d'acheter une moto au début et puis arrivé vers euh... novembre je crois l'année... non c'était novembre pas de l'année dernière mais de l'année d'avant, je me suis lancé, j'ai acheté une moto et en fait euh... est-ce que c'est physique euh... euh oui c'est quand même plus physique que d'être assis dans une voiture on va dire

Interne : *Oui*

P4 : Oui, du coup j'avais de nouveau 3, euh... plusieurs objectifs, ça me fait sortir, c'était que ça me faisait prendre confiance en moi et puis ça...m'obligeait à fixer mon attention parce que avec les médicaments que je prends, tout ça j'ai vraiment une difficulté pour fixer mon attention. Là en fait c'est un entraînement

Interne : *D'accord*

P4 : Qui m'oblige à fixer mon attention en faisant de la moto et puis évidemment, il y a quand même un certain plaisir à faire de la moto euh...donc voilà j'avais plusieurs objectifs là après, comme activité physique ben je fais un petit peu de jardinage mais sans plus quoi.

Interne : *Oui, un petit peu, et est-ce que vous aviez remarqué un bénéfice sur votre état de santé avant le confinement euh...le fait de participer à ces groupes de marche ?*

P4 : Euh...oui, oui mais, voilà, c'est-à-dire que j'ai vu un psychiatre, et je le voyais depuis plus d'un an et ça progressait assez peu

Interne : *D'accord*

P4 : En fait, ça fait comme une deuxième aide hebdomadaire on va dire euh.. et en fait là où ça m'a vraiment le plus aidé c'est après le premier confinement du coup, là où ça m'a le plus aidé c'est quand j'étais responsable du groupe

Interne : *D'accord*

P4 : Là pour le coup j'étais beaucoup plus actif quoi, j'étais pas là juste pour suivre le groupe et puis voilà j'organisais et tout ça donc il y avait une certaine satisfaction, ça me

poussait aussi à me... à me euh... comment dire euh... maintenir une bonne ambiance dans le groupe

Interne : *Oui*

P4 : Euh, voilà c'est ce que fait A. en fait donc voilà, ça ça m'a responsabilisé par rapport à tout ça et ça, ça m'a... psychologiquement oui ça m'a quand même pas mal aidé ça a été vraiment un vrai plus quoi à partir de là oui.

Interne : *Grâce à vous le groupe est devenu autonome quoi pendant une petite période donc ça c'est... c'est super mais euh... donc finalement pour vous ce confinement il a eu un petit effet bénéfique on peut dire parce que du fait de l'impossibilité pour B. de mettre en place ces groupes, vous vous avez pu prendre les devants et créer le groupe en fait euh... vous-même quoi ? Donc ça c'est super.*

P4 : Ouh là là ! Alors attention c'est pas le confinement en lui-même hein, la période du confinement a été néfaste pour moi aussi c'est pour ça au bout d'un moment euh... donc le confinement a été terminé et A. n'a pas eu le droit

Interne : *Oui*

P4 : Et juste après le confinement, de refaire les marches

Interne : *Oui c'est ça*

P4 : Donc entre la fin du confinement et le recommencement avec A. c'est là que moi je me suis lancé la dedans et le confinement en lui-même ah non non, le confinement a été très mauvais pour moi aussi

Interne : *Oui. Comment vous l'avez vécu le confinement du coup le fait de ne pas marcher alors pendant plus de 2 mois ? Vous avez vécu ça comment ?*

P4 : Ben oui on était confinés à 1 km je crois, ben déjà enfermé et tout euh.... Ben c'était pas bien, et puis je voyais plus personne, si j'allais... autant que possible j'allais chez un commerçant qui était encore ouvert parce que voilà commerces essentiels blabla, et en lui-même j'étais euh... comment dire j'étais euh.... Comment on pourrait dire ça renfrogné, j'étais euh... je sais pas comment je pourrais expliquer ça j'ai, j'ai, j'ai j'étais le contraire du souriant en fait hein.

Interne : *Oui, aigri Enfin pas bien, pas le moral quoi, le fait de ne voir personne euh...c'est ça hein ?*

P4 : Ben.... Oui exact, bon on se maintenait un petit peu le contact entre nous par mail

Interne : *D'accord*

P4 : Autant que possible on s'envoyait des blagues enfin comme un peu tout le monde des SMS

Interne : *Vous gardiez un peu de contact quoi*

P4 : Et puis histoire de remonter le moral, d'ailleurs ça je continue de le faire depuis euh...

Interne : *D'envoyer des petits mots oui ?*

P4 : Oui, oui et sans demandeurs, alors pas tous, y'en a une vingtaine, et en fait parce que je sais comment ça se passe euh... ben les messageries des fois se remplissent très vite, elles sont archi pleines donc j'ai demandé, une fois à tout le groupe, une vingtaine de personnes qui voulaient que je continue d'envoyer des blagues et des trucs comme ça ou des belles photos, des trucs comme ça et j'en ai, je crois 6 ou 8 qui m'ont dit « oui oui ok , tout ce qui est, tout ce qui est, tout ce qui peut nous faire sourire oui oui, envoyez nous quoi ».

Interne : Oui c'est sûr en ces temps on est plutôt preneur de ce genre de choses, oui c'est sûr

P4 : Oui, voilà, exactement.

Interne : D'accord. Donc, vous, avant le confinement il y avait un bénéfice pour vous, pour votre santé, parce que vous disiez que donc, par rapport à la dépression, le psychiatre, ça n'avait pas vraiment, vraiment aidé les séances hebdomadaires mais en revanche, la marche, vous aviez l'impression que ça vous a quand même aidé avant le confinement ?

P4 : Ça m'a un peu aidé ah ben de toute façon parce que, ben, oui parce que en fait quasiment mes sorties avant le confinement c'était psychiatre et puis les courses.

Interne : Oui

P4 : Comme dit envie de sortir, voir du monde et tout ça, donc effectivement de voir déjà du monde euh... avant le confinement donc les marches avec B. ça m'avait déjà fait du bien effectivement, oui

Interne : D'accord. Et du coup quel est vraiment le... le... l'impact pour vous qu'a eu le confinement et donc l'arrêt de cette activité groupe de marche sur votre état de santé ?

P4 : L'impact du confinement ?

Interne : Non, vraiment l'impact du confinement en fait, l'impact de l'arrêt de l'activité groupe de marche sur euh... sur votre état de santé ?

P4 : Ah oui, euh.....ah ben pour le coup c'était peut-être pire. Je veux dire si je n'avais pas marché en groupe avant le 1^{er} confinement euh, quelque part j'étais déjà euh... confiné de par ma dépression

Interne : Oui

P4 : Euh... donc si j'avais été confiné il n'y aurait pas eu de grosse différence. Le fait que je demande avant le confinement de participer à ces marches, le fait de tout d'un coup voir plus personne ça a empiré les effets du confinement en fait

Interne : Oui

P4 : C'était un peu paradoxal mais c'est ça en fait

Interne : Oui c'est ça

P4 : Et je pense que ça a été pareil pour tout le groupe en fait hein

Interne : Et pendant le confinement vous marchiez quand même un peu tout seul ? vous faisiez dans la limite autorisée des 1 km ?

P4 : Alors je faisais dans la limite autorisée de 1 km, c'est complètement con mais, en fait j'ai la chance, oui si on peut dire ça, d'avoir quelques commerces quand même dans le rayon d'1 km

Interne : D'accord

P4 : Et y compris un bureau de tabac en fait. Alors je ne fume pas, je n'ai jamais fumé mais en fait c'était parmi les rares commerces restés ouverts euh... la cigarette c'était aussi essentiel que la nourriture visiblement, bref. Non mais au moins il était ouvert et puis je me déplaçais plusieurs fois par semaine, je sortais pour faire mon loto le lundi mon euro million le mardi et je ne sortais que pour ça en fait

Interne : D'accord

P4 : parce que j'aurais pu jouer sur plusieurs semaines d'affilée mais là j'avais la bonne excuse, cocher la croix sur le machin j'avais l'excuse pour sortir tous les jours grâce à ça quoi.

Interne : *Oui, c'est ça c'était une excuse. Bon au moins ça vous permettait de sortir effectivement. Et donc euh...c'était C. qui vous avait euh... parlé de ces groupes vous m'aviez dit initialement ou c'était le médecin traitant, je ne sais plus, vous m'aviez dit*

P4 : Non, non, c'était A.

Interne : *C'était A. qui vous avait parlé de ces groupes. D'accord, ok. Et comment vous voyez l'avenir alors de ces groupes ?*

P4 : Comment je vois l'avenir du groupe Asalée ?

Interne : *Oui des groupes de marche Asalée oui*

P4 : Je pense que ça va perdurer parce que en fait euh...le plus gros du groupe ce sont des personnes retraitées, oui

Interne : *Oui*

P4 : Et donc euh...il y a plusieurs personnes qui vivent seules, il y a B. qui a perdu son mari l'année dernière par exemple euh... bon elle a encore de la famille tout ça et je veux dire il y a une vraie demande, il y a plusieurs femmes retraitées qui vivent seules maintenant

Interne : *Oui*

P4 : Bon, de toute façon euh... elles ont envie de voir du monde, elles ont envie, il y a une bonne ambiance aussi c'est très important, très important

Interne : *Oui*

P4 : Une bonne ambiance et euh... sauf l'année dernière où il y a eu euh... je sais pas si B. vous en avait parlé mais il y a eu une des marcheuses qui est, comment dire, euh... son fonctionnement à un moment donné a bousculé les gens psychologiquement, je sais pas comment je peux vous dire ça

Interne : *D'accord*

P4 : Euh... quand elle commence à bien s'entendre avec quelqu'un ben, il va y avoir à un moment donné un prétexte et puis euh... il va y avoir des cris, des, des, des trucs comme ça enfin

Interne : *D'accord, oui, elle perturbait un peu le groupe quoi*

P4 : Ah ben là elle a vraiment perturbé là oui ça vous pouvez le noter d'ailleurs, en fait euh... donc elle s'en est pris à moi alors que et c'est en plus la période où j'organisais des marches à L, c'est elle qui avait demandé une deuxième marche dans la semaine, donc elle a fait des esclandres, la fois là pour le coup je suis pas allé marcher le jour là et en fait moi je me suis dit bon euh... comment dire, je sais qu'elle a, elle a comment dire des problèmes, je ne sais pas une dépression elle a des problèmes psychologiques on va dire

Interne : *Oui, d'accord*

P4 : Je suis prêt à laisser ma place euh... pour que elle, elle continue à venir à la marche, de toute façon, voilà euh... moi j'y suis plus allé pour que elle continue d'y aller pour que elle continue de bénéficier des marches, du groupe etc... et en fait A. m'avait bien... elle m'a rappelé au téléphone tout ça, elle m'a dit non, non, attendez il n'y a pas de raisons que vous ne veniez plus euh.. ça a pris plusieurs semaines euh... je suis revenu une fois où cette euh... il y en a du groupe qui l'appelaient la foldingue

Interne : *D'accord*

P4 : Pour vous donner une image du truc, et euh...elle a pas mal de problèmes soit et euh... après c'est une petite personne, comment dire, le contraire de facile à vivre c'est quoi ?

Interne : *Oui on peut dire difficile à vivre, en tout cas c'est elle qui a un peu précipité le fait que vous arrêtiez les marches en parallèle de A. ?*

P4 : Pardon ?

Interne : *C'est elle qui a précipité l'arrêt des marches que vous faisiez en fait vous en parallèle de...*

P4: Non, non, non, disons que... attendez voir. Ah, pendant quelques semaines oui je ne venais plus euh... à force d'insistance je suis revenu marcher euh... et y'a une fois où elle était là donc euh on s'est pas adressé la parole et bon moi, déjà j'étais en dépression j'ai eu un mal de chien à... à remonter, à remonter quoi la, à remonter le moral et puis à revenir et en fait euh... ce qu'il y a c'est que cette personne continuait de chercher des noises à tout le monde à tout le reste du groupe

Interne : *D'accord*

P4: Et à un moment donné ça a été euh... comment dire, j'avais dit à B. euh... la moindre des choses c'est qu'elle s'excuse auprès de moi, elle m'a agressé la fois là et elle n'a jamais voulu s'excuser donc de là ben elle savait très bien qu'elle s'excluait du groupe quoi

Interne : *D'accord*

P4 : J'ai même eu beaucoup de scrupules, parce que elle venait plus je savais qu'elle était en difficultés mais après de toute façon ce qui m'a... conforté dans... dans... dans cette histoire là c'est que tout le reste du groupe, sauf 3 personnes, tout le reste du groupe le disait, elle arrêta pas d'attaquer tout le monde

Interne : *Ca ne se passait pas bien*

P4 : toutes les marches, tout le long des marches elle cherchait des noises, elle cherchait... c'était... je pense que c'est sa vraie nature qui revenait d'un coup comme ça et c'était invivable pour tout le groupe donc en fin de compte et ben... voilà.

Interne : *D'accord et... oui bon, c'est pas toujours évident dans un groupe effectivement de s'entendre avec tout le monde hein c'est sûr et... et vous là vous continuez une fois par semaine avec A. et vous envisagez peut-être de reprendre encore la séance de façon autonome, indépendant avec les autres ou pas ? pas pour l'instant ?*

P4 : La deuxième marche que moi j'organisais ?

Interne : *Oui c'est ça*

P4 : Il en est plus ou moins question, on ferait un niveau plus élevé en fait, des marches plus longues, plus difficiles euh... donc voilà là on est vers Schirmeck donc il y a des bonnes montées par endroit, en fait des marches que certaines personnes du jeudi n'arriveraient plus à suivre, on a des marcheurs... on a une marcheuse qui a 73 ans je crois,

Interne : *Oui*

P4 : donc voilà peut-être on fera un autre groupe de marche avec des marcheurs un peu plus... performants, sportifs enfin bref donc à un autre niveau et là effectivement... parce que en fait à côté de la marche du jeudi que B. organise, je sais pas si elle vous l'avait dit, mais... je reviens sur la marche du mardi, là c'est une autre animatrice qui s'en occupe, c'est Y.

Interne : *Oui*

P4 : Qui fait des petites marches de quelques kilomètres comme ça

Interne : *Oui, elle m'en a vaguement parlé oui et c'est d'autres types de pathologies qu'on les gens quoi elle me disait*

P4 : Voilà, voilà, elle s'adapte et en fait nous ce qu'on pourrait peut-être faire, là je crois que c'est le mardi euh... effectivement il en est un petit peu question avec un des marcheurs qui marche énormément qui connaît plein, plein de circuits dans le coin de faire une marche peut-être le lundi d'un niveau plus élevé

Interne : D'accord

P4 : Maintenant...ça fait des semaines qu'on en parle, ça c'est pas encore fait pour certaines raisons mais on en parle, on le fera certainement, peut-être pas toutes les semaines

Interne : Oui

P4 : Mais il en est fortement question, après, en plus en ce moment y' a, y'a plusieurs personnes du groupe qui se sont fait opérer

Interne : Ah oui !

P4 : Donc, alors il y a D. qui s'est fait opérer de la hanche, M. qui s'est fait opérer euh... qui s'est fait opérer du pied euh enfin ainsi de suite donc il y a... en ce moment c'est pas super la période pour aller marcher.

Interne : C'est pas la super période, oui

P4 : Au printemps-été on fera certainement des marches, mais après sur la durée, puisque vous en parliez, je pense que ça continuera toujours parce que y'a un bénéfice euh physique aussi hein

Interne : Et pour vous il y a eu un bénéfice physique quand même ? Pour vous aussi ou c'était vraiment que moral, psychologique ?

P4 : Au début c'était que moral-psychologique

Interne : Avant le confinement c'était ça oui

P4 : Euh... même encore après hein,

Interne : Oui

P4 : Moi non, c'était pas tant le physique

Interne : Et vous dites au début c'était que le psychologique et maintenant vous y trouvez aussi un intérêt un peu physique vous pensez ?

P4 : Euh... c'était pas pour m'améliorer physiquement j'ai déjà été dans les salles de sport, ce genre de trucs, mais là non, c'est une histoire vraiment, ah, quoi que, de pousser un peu plus loin, reculer mes limites peut-être oui effectivement

Interne : Oui

P4 : Après c'est aussi histoire d'aller dans des endroits qu'on n'a pas encore fait parce que c'est des circuits courts, là on fait des circuits plus longs, y'a moyen de voir de nouveaux paysages, de nouveaux coins parce que voilà

Interne : Oui, de découvrir des choses, c'est sûr

P4 : Oui

Interne : D'accord

P4 : Donc, voilà

Interne : Ok, donc globalement l'impact du confinement pour vous c'est euh... ben c'est le manque de contacts humains quoi c'est surtout ça, c'est pas vraiment euh... le physique quoi, en réalité

P4 : Ah ben oui ça a été le moral, ça a été pour tout. Après d'un point de vue physique, vous me faites penser, y'a R. qui est à la retraite aussi, elle a environ 60 ans euh... elle au début

elle venait pour le physique et ça fait 3 ans je crois qu'elle vient depuis le début et elle, par contre, je ne sais pas si vous pouvez l'interroger mais voilà maintenant elle marche relativement bien, elle marche 8-10 km, et au début c'était vraiment que pour le physique et effectivement, elle par contre, je pense que le confinement ça a été pas bon pour elle physiquement, en plus du moral, je pense que ça a eu un impact négatif physiquement pour elle

Interne : D'accord. C'est comment son nom vous m'avez dit ?

P4 : R.

Interne : R. ?

P4 : Oui R..... après euh... je sais pas si elle vous parlerait, tout ça, mais peut-être A. sinon pourrait vous en parler quoi

Interne : Oui, je vais essayer de voir si elle peut me donner euh...les contacts de cette dame effectivement. D'accord. Ok, ben écoutez euh... oui donc voilà c'était plus le moral effectivement pour vous et puis le confinement qui a été quand même mal vécu quoi, effectivement

P4 : Ah ben... clairement oui ben déjà j'étais en dépression donc euh...encore pire, je vois en fait même sur le reste du groupe ceux qui sont pas en dépression au bout d'un moment ça commençait à être vraiment, vraiment euh... dur aussi pour eux. Ben je vous dis c'est tout ça, la première fois que j'ai organisé cette marche, quand B. n'avait pas encore le droit j'étais presque surpris qu'il y ait autant de monde qui soit venu, bon on été que 6 mais je veux dire ça aurait pu être que 1 ou 2

Interne : Les gens étaient quand même bien en demande et vous aussi vous étiez en demande de ce groupe de marche hein ?

P4 : Vraiment, oui, oui c'est vraiment une euh... c'était pas une demande vitale mais c'était... ça commençait vraiment à être trop pesant, vraiment... en fait on a été confiné quand même 1 mois et demie non ? Deux mois

Interne : Oui 2 mois même, trop pesant le fait de pas voir de gens c'est ça et de ne pas prendre l'air, c'était ça ce que vous entendez par trop pesant ?

P4 : Ah oui, oui, oui, oui, clairement et pour tout le monde ah je veux dire pas que pour moi

Interne : Et vous vous rendez à... vous vous donnez rendez-vous à un endroit alors et puis la marche elle dure, elle change toutes les semaines, vous essayez de changer un peu de parcours, c'est ça ?

P4 : Alors c'est tous les jeudis, en ce moment c'est 13 h 45

Interne : Oui

P4 : Et puis toutes les semaines, oui, ah ben oui, on essaye de varier. Ben après c'est souvent plus ou moins les mêmes marches qui reviennent. Normalement on part à chaque fois de P. là où au U., vous connaissez un peu ?

Interne : Non, je ne connais pas par contre, non

P4 : Ben faudra venir marcher avec nous (rires)

Interne : Faudra que je vienne effectivement

P4: (rires) Ah ben pour votre thèse, que vous veniez ça paraît indispensable

Interne : C'est le jeudi après-midi vous dites

P4 : Jeudi 13 h 45 sur le parking du P.

Interne : D'accord

P4 : Ben en fait y'a un centre médicalisé, y'a plein de médecins qui sont réunis là mais là vous verrez avec B.

Interne : Oui, oui, je verrai avec elle effectivement

P4 : Ce serait pas mal que vous discutiez en même temps avec tout le groupe oui, enfin oui

Interne : Oui tout à fait, faudrait que je voie avec elle pour prévoir ça un jeudi après midi effectivement. Ok, ben écoutez, je pense que on, on a fait le tour. En tout cas je vous remercie pour l'entretien

P4 : Ben de rien

Interne : Je vais juste... pour les caractéristiques des patients, vous pouvez juste me donner votre âge je ne sais plus, 47 ?

P4 : Oui, 47

Interne : 47 oui. Et je prends juste encore votre profession, je sais pas

P4 : Alors j'étais magasinier-cariste

Interne : Ok, d'accord, ben de vais prendre note de tout ça et puis merci d'avoir été disponible pour l'entretien. Euh... tout ça est anonyme de toute façon, pas de soucis de ce côté-là. Je verrai avec A. éventuellement pour euh...venir participer à un groupe de marche un jeudi

P4 : Ah ben y'a intérêt hein. Vous verrez y'a une bonne ambiance tout ça et... franchement c'est sympa quoi

Interne : Oui

P4 : Oui mais après le jeudi après-midi... vous êtes encore interne, étudiante c'est ça ?

Interne : Oui c'est ça mais.... Non j'ai des disponibilités, je vais essayer de voir au mois d'avril pour un jeudi du mois d'avril pour ...

P4 : Quand il pleut pas quoi

Interne : Oui c'est ça de préférence

P4 : (Rires) Hier après-midi on a marché, y'avait un vent de fou

Interne : Oui il y avait énormément de vent hier mais vous avez marché quand même

P4 : Oui on était, on était 6 je crois, oui

Interne : D'accord, oui, très bien. Ben je vais lui demander, je vais la contacter et puis voilà...

P4 : Ok,

Interne : Je vous remercie encore et puis bonne fin de journée

P4 : Merci, de même au-revoir

Interne : Au-revoir

Suite

Interne : Allo !

P4 : Oui,

Interne : Monsieur F. ? Vous m'entendez ? Oui je suis désolée c'est encore l'interne, en fait je voulais juste... j'ai juste encore une petite question à vous poser que je ne vous ai pas posée en fait avant

P4 : D'accord, oui

Interne : En fait je voulais juste vous demander parce que vous en parliez, du fait que vous voyez un psychiatre qui ne vous aidait pas trop et est-ce que vous avez continué à le voir après le confinement ou justement ça a permis d'espacer ou même d'arrêter le suivi les groupes de marche ?

P4 : Ah non, non, non, non, non, c'est un complément les marches

Interne : D'accord

P4 : Non, non y'a toujours le suivi euh... non, non

Interne : D'accord

P4 : Chez le psychiatre, et ça a continué

Interne : D'accord, donc le suivi, vous y allez une fois toutes les semaines c'était avant le confinement ?

P4 : Déjà avant oui

Interne : D'accord et après le confinement ça n'a pas permis de diminuer euh... le, le suivi quoi ?

P4 : Non, non, non

Interne : D'accord

P4 : C'est une chose parmi d'autres, les médocs et puis ce genre de trucs quoi

Interne : D'accord oui, les médicaments, pareil, vous les preniez avant et puis ça n'a pas rien changé par rapport à après le confinement, non ça n'a pas permis de diminuer quoi que ce soit quoi la marche ?

P4 : Non, non plus non, voilà

Interne : D'accord ok, je voulais juste avoir la petite précision du coup voilà

P4 : Vous pouvez me rappeler demain si il faut encore

Interne : Ca devrait aller mais merci beaucoup

P4 : Voilà, bonne soirée

Interne : Bonne soirée, au-revoir

P4 : Au-revoir.

Annexe 7 : Exemple de tableau de codage (entretien patient 4)

Verbatims (P4)	Codes/étiquettes	Catégories	Thèmes
<i>« c'était pas pour m'améliorer physiquement j'ai déjà été dans les salles de sport, ce genre de trucs, mais là non, c'est une histoire vraiment, ah, quoi que, de pousser un peu plus loin, reculer mes limites peut-être oui effectivement »</i>	Pas pour but premier d'améliorer ses capacités physiques	Motif d'intégration dans les groupes	Les groupes de remise en mouvement en général
<i>« Le groupe Asalée euh, c'est pas tant pour des raisons chimiques que j'y suis allé que pour des raisons de dépression en fait. »</i>	Dépression		
<i>« Ah ben la dépression oui, c'est une dépression que j'ai depuis des années et des années oui »</i>			
<i>« mon docteur m'a fait croiser B. parce qu'elle est diététicienne aussi. »</i>	Docteur	Mode d'intégration dans les groupes	
<i>« ça me poussait à sortir, voilà, quand on est en dépression on n'a pas envie de sortir, de voir du monde donc là ça me donnait une raison de sortir, ça me faisait voir des gens »</i>	Thérapie à la dépression	Apport des groupes sur le plan social/psychologique	
<i>« super ambiance »</i>	Ambiance dans les groupes		
<i>« Comme dit envie de sortir, voir du monde et tout ça, donc effectivement de voir déjà du monde euh... avant le confinement donc les marches avec B. ça m'avait déjà fait du bien effectivement, oui »</i>	Sortir, voir du monde		
<i>« non, non, non, c'est un complément les marches »</i>	Un complément au suivi psychiatrique		
<i>« non plus non, voilà »</i>	Pas de modification thérapeutique	Apport des groupes sur le plan physique/thérapeutique	

« alors je faisais dans la limite autorisée des 1 km (...) puis je me déplaçais plusieurs fois par semaine, je sortais pour faire mon loto le lundi mon euro million le mardi »	Poursuite d'une activité physique individuelle	Impact du confinement sur la pratique de l'activité physique	Les groupes de remise en mouvement en période de confinement et d'après confinement
« le fait que je demande avant le confinement de participer à ces marches, le fait de tout d'un coup voir plus personne ça a empiré les effets du confinement »	Effets du confinement empirés	Impact du confinement sur la santé mentale des participants : impacts négatifs et positifs	
« moi ça commençait vraiment à me peser et tout ben déjà j'étais en dépression »	Le confinement vécu comme un poids		
« c'était pas une demande vitale mais c'était... ça commençait vraiment à être trop pesant, vraiment »			
« j'ai pris sur moi d'organiser avant que B. puisse réorganiser les marches, qu'elle ait le droit de nouveau, moi j'ai pris sur moi d'organiser une marche de notre côté »	Se responsabiliser		
« c'est après le premier confinement du coup, là où ça m'a le plus aidé c'est quand j'étais responsable du groupe »			
« beaucoup plus actif quoi, j'étais pas là juste pour suivre le groupe et puis voilà j'organisais et tout ça donc il y avait une certaine satisfaction, ça me poussait aussi à me comment dire euh... maintenir une bonne ambiance dans le groupe »			
« ça m'a responsabilisé par rapport à tout ça, ça m'a... psychologiquement oui ça m'a quand même pas mal aidé ça a été vraiment un vrai plus quoi à partir de là »			
« parce que je voyais bien aussi que ça aidait un petit peu le moral de tout le groupe »			
« bon on se maintenait un petit peu le contact entre nous par mail »	Maintien des contacts à distance	Impact du confinement sur les groupes : renforcement de la cohésion	
« Autant que possible on s'envoyait des blagues enfin comme un peu tout le monde des SMS »			
« en fait pendant qu'elle avait repris on continuait de faire notre deuxième marche dans la semaine donc moi je continuais d'organiser la marche »	Autonomisation	Adaptation à la situation sanitaire	
« mais après sur la durée, puisque vous en parliez, je pense que ça continuera toujours parce que y'a un bénéfice euh physique aussi »	Perdurer	Avenir des groupes	

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Activité physique [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
Consulté le 3 mars 2021
2. Le Figaro. L'activité physique - Quelle est la définition de la sédentarité ? [Internet]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/sports-activites-physiques/generalites-activite-physique/quelle-est-definition-sedentarite>
Consulté le 22 novembre 2021
3. ANSES, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail. Sédentarité. [Internet]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/glossaire/1466>
Consulté le 22 novembre 2021
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Activité physique et santé [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
Consulté le 3 janvier 2021
5. Foucaut AM, Vergnault M, Landry A, Lhuissier F, Chapelot D. Ordonnances activité physique : 90 prescriptions. Paris : Maloine; 2020, 467 p.
6. ANSES, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire alimentation, Environnement, travail. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Avis de l'ANSES, rapport d'expertise collective. Février 2016. [Internet]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
Consulté le 3 janvier 2021
7. ANSES, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail. Infographie Activités Physiques - Adultes. Activité physique : nos recommandations pour les adultes [Internet]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/infographie-activit%C3%A9s-physiques-adultes>
Consulté le 3 janvier 2021
8. ANSES, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail. Infographie Activités Physiques - Personnes de plus de 65 ans. Activité physique : nos recommandations pour les plus de 65 ans. [Internet]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/infographie-activit%C3%A9s-physiques-personnes-de-plus-de-65-ans-0>
Consulté le 3 janvier 2021

9. OMS, Organisation Mondiale de la Santé : lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité, 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337003/9789240014862-fre.pdf>
Consulté le 3 janvier 2021
10. INSERM, Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. Coronavirus et Covid-19 : du simple rhume au syndrome respiratoire aigu sévère. [Internet]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
Consulté le 14 novembre 2021
11. Gouvernement. Comprendre la Covid-19 : l'origine du virus [Internet]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/comprendre-la-covid-19>
Consulté le 14 novembre 2021
12. Santé publique France, Assurance Maladie. COVID-19 tester, alerter, protéger : Le bon choix c'est de faire les 3. [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_tap_covid_19_digital.pdf
Consulté le 26 novembre 2021
13. HAS, Haute Autorité de Santé. COVID-19 : quel test faire ? Juillet 2021. [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/fu_covid19_quel_test_faire_19_janvier.pdf
Consulté le 26 novembre 2021
14. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Coronavirus [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/health-systems-governance>
Consulté le 23 novembre 2021
15. République française. Vie publique. Déclaration de M. Emmanuel Macron, président de la République, sur la mobilisation face à l'épidémie de COVID-19, la guerre sanitaire contre le coronavirus et sur les nouvelles mesures adoptées (report du 2e tour des municipales, suspension des réformes en cours, restrictions de déplacement...) Paris, le 16 mars 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/273933-emmanuel-macron-16-mars-2020-coronavirus-confinement-municipales>
Consulté le 23 novembre 2021
16. Légifrance, République française. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant sur la réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. 2020-260 mars 16, 2020.
17. Ministère des sports. Fiche de recommandation COVID-19. [Internet]. Disponible sur: <https://sports.gouv.fr/IMG/pdf/ficherecos.pdf>
Consulté le 23 novembre 2021

18. Pr Bigard P, Pr Duche P, Pr Vuillemin A. Avis de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'évaluation des risques liés à la réduction du niveau d'activité physique et à l'augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement. Maisons-Alfort : ANSES ; avril 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0048.pdf>
Consulté le 6 septembre 2020
19. République française. Vie publique. Covid-19 : un 2e confinement national à compter du 29 octobre minuit [Internet].
Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/276947-covid-19-un-2e-confinement-national-compter-du-29-octobre-minuit>
Consulté le 29 novembre 2021
20. République française. Vie publique. Covid-19 : couvre-feu à 18 heures sur l'ensemble du territoire à partir du 16 janvier [Internet].
Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/277391-covid-19-couvre-feu-18-heures-partir-du-16-janvier>
Consulté le 29 novembre 2021
21. Santé publique France. Vaccination contre la COVID-19 [Internet].
Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/vaccination-contre-la-covid-19>
Consulté le 8 novembre 2021
22. Gouvernement. « Pass sanitaire » : toutes les réponses à vos questions [Internet].
Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/pass-sanitaire-toutes-les-reponses-a-vos-questions>
Consulté le 29 novembre 2021
23. République française. Vaccin contre le Covid-19 : qui est concerné par la dose de rappel ? [Internet].
Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15120>
Consulté le 29 novembre 2021
24. Haute Autorité de Santé. Avis n° 2021.0083/AC/SESPEV du 24 novembre 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'intégration des personnes de 18 ans et plus dans la campagne de rappel dès que 5 mois se sont écoulés depuis la complétude du premier schéma vaccinal. HAS ; 2021 [Internet].
Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/avis_n_2021.0083.ac.sespev_du_24_novembre_2021_du_college_de_la_has_relatif_a_lintegration_des_personnes_de_18_ans_et_plus_d.pdf
Consulté le 29 novembre 2021

25. Haute Autorité de de Santé. Avis n° 2021.0088/AC/SESPEV du 23 décembre 2021 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la diminution du délai entre primovaccination et administration d'une dose de rappel et à l'administration d'une dose de rappel chez les adolescents fragiles âgés de 12 à 17 ans. HAS ; 2021. 2021;8 [Internet].

Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3306924/fr/avis-n-2021-0088/ac/sespev-du-23-decembre-2021-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-diminution-du-delai-entre-primovaccination-et-administration-d-une-dose-de-rappel-et-a-l-administration-d-une-dose-de-rappel-chez-les-adolescents-fragiles-ages-de-12-a-17-ans

Consulté le 4 janvier 2022

26. Généralistes en France. Ce que vous voulez savoir sur ASALEE sans oser le demander. [Internet].

Disponible sur: <http://www.generaliste-en-france.fr/index.php?id=73>

Consulté le 1 juin 2020

27. Légifrance, République française. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.

28. Légifrance, République française. Article 51 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. juill 21, 2009.

29. ARS, Agence Régionale de Santé Grand-Est. Impulsion du dispositif Asalee : pour une coopération pluri-professionnelle entre médecins généralistes et infirmiers, 2019

[Internet]. Disponible sur: <http://www.grand-est.ars.sante.fr/impulsion-du-dispositif-asalee-pour-une-cooperation-pluri-professionnelle-entre-medecins>

Consulté le 1 juin 2020

30. Pôle de santé Port Sainte Marie-Prayssas. Les infirmières ASALEE (Action de Santé Libérale en équipe) [Internet].

Disponible sur: <https://polesantepsmprayssas.fr/les-infirmieres-asalee-action-de-sante-liberale-en-equipe>

Consulté le 1 juin 2020

31. ARS, Agence Régionale de Santé Grand-Est. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. Disponible sur: <http://www.grand-est.ars.sante.fr/ma-sante-2022-un-engagement-collectif-1>

Consulté le 1 juin 2020

32. Timmerman B. Evaluation de l'éducation thérapeutique par le biais de l'activité physique en médecine générale, dans le cadre du réseau ASALEE 88, chez des patients à risque cardiovasculaire. Thèse de médecine. Université de Lorraine - faculté de médecine de Nancy ; 2012, 130 p.

33. Dubreuil R. Impact de l'éducation thérapeutique, au sein du réseau ASALEE, sur la qualité de vie des patients diabétiques de type 2. Thèse de médecine. Université de Poitiers - Faculté de Médecine et Pharmacie ; 2018, 45 p.

34. Thill P. Sevrage tabagique en médecine de premier recours : point de vue des patients consultant les infirmières ASALEE. Thèse de médecine. Université de Bordeaux - UFR des Sciences Médicales ; 2019, 107 p.
35. Glatt T. Evaluation de la qualité de vie chez les patients participant aux groupes de marche menés par les infirmières ASALEE dans les Vosges. Thèse de médecine. Université de Nancy ; 2019, 74 p
36. Rioux M. Ressentis des patients atteints de maladies chroniques participant à un atelier de remise en mouvement créé par l'association ASALEE. Thèse de médecine. Université de Tours ; 2019, 147 p.
37. Huguier R. Les infirmier(e)s ASALEE dans la gestion de la crise de la COVID-19 en 2020. Thèse de médecine. Université de Picardie Jules Verne - Faculté de médecine d'Amiens ; 2021, 86 p.
38. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 1 - Choisir une approche d'analyse qualitative. U. 2012;13- 32.
39. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J, Lustman M, Mercier A, Peltier A. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Média Santé; 2021, 192 p.
40. CNGE Nice - Centre National de Gestion de Nice. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. [Internet]. Disponible sur: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jlO8mDpH87EJ:https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/GMTQuali.pdf+&cd=3&hl=fr&ct=clnk&gl=fr>
Consulté le 7 mars 2021
41. LEPCAM, Lire, Ecrire, Publier et Communiquer des articles médicaux. Analyse des résultats - l'analyse en recherche qualitative [Internet].
Disponible sur: <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/quali/>
Consulté le 7 mars 2021
42. Santé Publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19. [Internet].
Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
Consulté le 8 novembre 2021
43. ONAPS, Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité. Activité physique et sédentarité : évolution des comportements pendant le confinement (mars - mai 2020). [Internet]. Disponible sur: https://onaps.fr/wp-content/uploads/2021/06/Etat-des-lieux-confinement_Onaps.pdf
Consulté le 13 décembre 2021

44. Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse. PhysiCOVID. [Internet]. Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/physicovid>
Consulté le 8 novembre 2021
45. Tambourré T. Étude PhysiCOVID : évaluation de la dynamique de pratique d'activité physique, de l'anxiété, de la dépression et du sommeil suite au premier confinement imposé par la pandémie de COVID-19 chez des patients porteurs d'une pathologie chronique et chez des sujets sains sportifs de l'agglomération toulousaine. Thèse de médecine. Université de Toulouse III - Paul Sabatier Faculté de Médecine ; 2021, 91 p.
46. Fellous E. Évaluation de l'impact du confinement imposé par la pandémie à SARS-CoV2 sur la pratique de l'activité physique et sportive chez des patients présentant une pathologie cardio-métabolique chronique et chez des sujets sains sportifs. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2020, 107 p.
47. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. L'Encéphale. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S43- 52.
48. Santé Publique France. La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev, 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020) [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-mentale-des-francais-face-au-covid-19-prevalences-evolutions-et-determinants-de-l-anxiete-au-cours-des-deux-premieres-semaines-de-confi>
Consulté le 8 novembre 2021
49. Santé Publique France. CoviPrev : résultats détaillés des vagues 1 à 15 (23 mars - 23 septembre 2020) [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie/coviprev-resultats-detailles-des-vagues-1-a-15-23-mars-23-septembre-2020>
Consulté le 8 novembre 2021
50. DRESS, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans [Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/ER1185.pdf>
Consulté le 8 février 2022
51. Chaix B, Delamon G, Guillemassé A, Brouard B, Bibault J-E. Évaluation de la détresse psychologique liée à la pandémie de COVID-19 chez des patients atteints de pathologies chroniques en France. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 1 juin 2021;69:S107.
52. Ammar A, Mueller P, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study. PLoS ONE. 5 nov 2020;15(11):e0240204.

53. Delamaire C, Sarda B, Ducrot P, Verdot C, Deschamps V, Serri AJ. Comportements alimentaires et déterminants de la prise de poids des adultes en France pendant le confinement lié à la COVID-19 : évolutions perçues (COVIPREV, 2020). mars 2021;10.
54. Fouassin E. Impact du confinement, lors de la pandémie de COVID-19 sur le suivi de l'hémoglobine glyquée des diabétiques de type 2, dans le département des Deux-Sèvres. Thèse de médecine. Université de Poitiers - Faculté de Médecine et Pharmacie ; 2021, 81 p.
55. Klein A, Moreau F. Impact du confinement de la pandémie Covid-19 sur l'équilibre glycémique des patients diabétiques sous insuline : étude de cohorte observationnelle en vie réelle en médecine de ville au sein du cluster alsacien. *Ann Endocrinol.* 1 sept 2020;81(4):260.
56. Biamonte E, Pegoraro F, Carrone F, Facchi I, Favacchio G, Lania AG, et al. Weight change and glycemic control in type 2 diabetes patients during COVID-19 pandemic: the lockdown effect. *Endocrine.* juin 2021;72(3):604- 10.
57. Santé Publique France. Tabac, Alcool : quel impact du confinement sur la consommation des Français ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/tabac-alcool-quel-impact-du-confinement-sur-la-consommation-des-francais>
Consulté le 8 novembre 2021
58. Karila L, Benyamina A. Addictions en temps de pandémie. *Presse Médicale Form.* 1 août 2021;2(3):273- 81.



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.

- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : HALFTERMEYER Prénom : Mathilde

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

" J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète "

Signature originale :

A STRASBOURG, le 8 juin 22

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME

Introduction : De mars 2020 à mai 2020 la France a été marquée par un confinement en raison de la pandémie à la COVID-19, limitant tout déplacement et toute activité physique. L'objectif de mon étude était d'étudier les effets de ce confinement sur les groupes et participants aux groupes de remise en mouvement du dispositif ASALEE en Alsace.

Matériels et Méthodes : Une étude qualitative sous forme d'entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de patients, infirmiers ASALEE et médecins de février à mai 2021.

Résultats : Le confinement a eu des impacts positifs et négatifs sur les groupes et participants aux groupes de remise en mouvement ASALEE. Il a affecté la santé mentale des patients, majoré la sédentarité de certains et entraîné l'éclatement de groupes ou la difficulté à la reprise pour d'autres. En revanche, certains patients ont su individuellement en tirer des bénéfices et certains groupes se sont même davantage soudés en post-confinement. Afin de comprendre les effets du confinement sur les participants et sur ces groupes, mon étude s'est aussi intéressée aux apports de ces groupes ASALEE avant le confinement et en a mis en évidence les nombreux bénéfices aussi bien physiques que psychologiques.

Discussion : Les impacts du confinement sur la santé mentale, sur les pathologies chroniques et sur l'activité physique des participants ont pu être mis en parallèle avec les résultats retrouvés dans des études quantitatives.

Conclusion : Ce travail a montré que le confinement a eu des impacts délétères aussi bien sur les participants que sur certains groupes mais a cependant mis en évidence la capacité d'adaptation des infirmiers et des patients tant individuellement qu'au sein des groupes et le renforcement de la cohésion d'autres groupes.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots clefs : ASALEE, Activité physique, Confinement, COVID-19, Santé mentale, Education thérapeutique, Pathologies chroniques

Président :

Professeur Gilles BERTSCHY (Psychiatre, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier)

Assesseurs :

Docteur Manuela PLAUM (Directrice de thèse, Docteur en Médecine Générale)

Docteur Anabel SANSELME (Maître de conférences associé de Médecine Générale)

Auteur :

Mathilde HALFTERMEYER – Université de Strasbourg