

CHEMINS
DE SAINT-JACQUES-DE-COMPOSTELLE
et santé



MARCHER POUR GUÉRIR

2^{ème} édition

19 février 2020 - Bordeaux



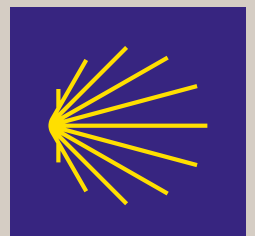
Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture



Chemins de Saint-Jacques-
de-Compostelle en France
inscrits sur la Liste du
patrimoine mondial en 1998



Chemins de
COMPOSTELLE
patrimoine mondial



MARCHER POUR GUÉRIR

2^{ème} édition

19 février - Bordeaux

Stress, burn-out, transition entre deux périodes de l'existence, corps qui défaille, maux du corps et de l'esprit... C'est souvent dans ces périodes de rupture ou d'interrogation que le pèlerin ou le randonneur se met en route vers Saint-Jacques-de-Compostelle.

La marche, la découverte du patrimoine, la contemplation des paysages, les rencontres et la convivialité peuvent-elles fournir des réponses à nos aspirations de mieux-être ? Telles sont les questions abordées au cours de cette soirée-débat co-organisée par l'Agence des chemins de Compostelle (ACIR), l'Association Bordeaux-Compostelle Hospitalité Saint-Jacques et l'hebdomadaire Le Pèlerin.

Marcheurs, médecins et chercheurs y partagent leurs expériences et explorent les bienfaits de la marche sur les chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle.



O UVERTURE DE LA SOIRÉE



Bordeaux Compostelle Hospitalité Saint-Jacques a souhaité se mobiliser dans cette seconde édition de « Marcher pour guérir » car cette idée d'une guérison associée à la marche correspond tout à fait aux valeurs jacquaires qui l'animent au quotidien. L'histoire même de Bordeaux Compostelle Hospitalité Saint Jacques en est un témoignage.

C'est la plus jeune des 3 associations jacquaires de la métropole bordelaise. Elle partage cet accueil sur la ville avec l'hospitalité du Bouscat et celle de Gradignan.

Elle est née grâce à la rencontre d'un petit groupe d'amis, pèlerins de Compostelle, qui aimaient se retrouver et échanger sur leurs meilleurs souvenirs du Chemin. En marchant régulièrement sur les voies de Gironde, ils évoquaient le riche passé historique de Bordeaux sur la voie de Tours. Ils se remémoraient le premier hôpital qui y avait été fondé en 1120, il y avait près de 900 ans ! Cet hôpital hébergeait et soignait de nombreux pèlerins partis vers Saint Jacques. Plus de 5000 étaient accueillis certaines années.

Mais Bordeaux n'avait plus d'hospitalité en cœur de ville, et, en 2012, cinq membres de ce petit groupe, décident de créer l'association Bordeaux Compostelle Hospitalité Saint Jacques pour faire revivre cette histoire.

L'association qui venait d'être créée, se met à la recherche d'un lieu qui pourrait accueillir à nouveau des pèlerins en centre-ville et y faire revivre une hospitalité avec toutes ses valeurs. L'idéal était de trouver un site à proximité des 3 monuments qui ont été inscrits par l'Unesco dans Bordeaux, au titre des Chemins de Compostelle. Au bout de deux ans, leur recherche est couronnée de succès, et, soutenus entre autres par la Ville, le Département et la Région, ils transforment, à l'angle de la rue de la coquille – il n'y a pas de hasard – un local historique en hospitalité située sur le chemin qu'empruntaient les pèlerins en arrivant du nord. Saint Jacques était avec nous.

Le pèlerin chemine pour des raisons qui lui sont personnelles et bien souvent intimes. Il les partagera peut-être s'il en trouve l'occasion lors d'un échange dans une hospitalité. L'hospitalité est un élément clef dans ce cheminement. La magie de l'engagement physique, des rencontres inédites du chemin, des échanges avec les autres pèlerins et des réflexions personnelles qui éclairent la marche, bouscule le pèlerin dans son quotidien. Elle le conforte dans son engagement et l'accompagne bien souvent au-delà.

Cet apport du Chemin est parfois magnifié dans des situations si singulières qu'elles en deviennent exceptionnelles. Ce sont ces témoignages hors du commun que nous avons rassemblés ce soir.

Nous allons vivre avec chacun de ces témoins, des émotions, des sensations qui nous inviteront nous aussi à « marcher pour guérir ».

*Jean Sugier,
président de l'association Bordeaux Compostelle*



***E**n 2018, nous célébrons le 20e anniversaire de l'inscription des « Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France » sur la Liste du patrimoine mondial de l'Unesco.*

Parmi les nombreuses manifestations proposées à cette occasion, nous avons choisi de nous intéresser aux interrelations entre pèlerinage, marche et santé. Pendant deux jours à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques à Toulouse, avec la Fédération Patrimoine Environnement, l'hebdomadaire Le Pèlerin, Le Monde de la Bible, nous avons partagé les témoignages et les analyses de nombreux intervenants sur l'histoire liée de la médecine et du pèlerinage, les pratiques et les motivations actuelles, les vertus des chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle comme la contemplation d'un paysage, l'activité physique, les rencontres, le rythme lent de la marche... La richesse et la qualité des interventions nous ont incités à approfondir cette réflexion en recherchant ou suscitant d'autres expériences.

Pour organiser ce deuxième temps fort à Bordeaux, sur le chemin de Paris-Tours, nous nous sommes rapprochés de nos amis de l'association Bordeaux Compostelle Hospitalité Saint-Jacques. Au cours de cette soirée, plusieurs témoignages, à partir d'études ou d'expériences menées en France ou au Canada, ont mis en évidence les bienfaits de la marche et l'effet produit sur le corps et les émotions. Ces démarches récentes, encore confidentielles, doivent être accompagnées, soutenues pour envisager un meilleur suivi de certaines pathologies ou prévenir certaines maladies.

Ce rendez-vous devrait se poursuivre, tous les deux ans, dans une nouvelle région. D'ici là, nous ne pouvons que vous conseiller d'éprouver vous-même les bienfaits de la marche au long cours, en particulier sur les chemins de Compostelle, riches d'une histoire et d'un patrimoine artistique et culturel exceptionnel, lieux de rencontres, de partage et de ressourcement.

*Nils Brunet,
directeur de l'Agence des chemins de Compostelle*



Ainsi que nous l'avions souhaité, ce programme « Marche pour guérir » se poursuit. Initié à Toulouse en 2018, il a connu ici son deuxième temps fort. Comme sur le chemin, donc, les étapes se succèdent, s'ajoutant les unes aux autres et renforçant ainsi l'intuition que nous avons tout d'abord mis à la forme interrogative, en nous demandant si nous pouvions vraiment affirmer que la guérison pouvait découler de la marche.

Comme sur le chemin, également, ce sont des rencontres qui ont peu à peu construit ce deuxième point d'étape à Bordeaux, haut lieu de la voie de Paris/Tours. Rencontre avec Karine Boivin, tout d'abord, qui a tissé des liens avec les acteurs des chemins de Saint-Jacques depuis plusieurs années. La première pierre qu'elle a ici posée nous a permis de mieux comprendre les effets de la marche au long cours sur le corps humain. Les membres de la Fédération française de la randonnée, également acteurs de ces chemins (notamment de leur balisage), nous ont fait connaître cette remarquable initiative nommée « Rando santé », qui encourage un large public, même âgé ou atteint par la maladie, à pratiquer la randonnée. La Ligue contre le cancer nous a de même réservé une intervention émouvante, prouvant le rôle éminent de la marche dans le processus de rémission de cette maladie.

Enfin, Alexandra Tramullas, une pèlerine qui travaille dans le domaine de la santé, a livré un témoignage capital, pour plusieurs raisons. Tout d'abord parce que c'est lors de sa venue aux rencontres de Toulouse, en 2018, que s'est produit ce déclic : « Chemin, santé et spiritualité se sont alors donné rendez-vous », confie-t-elle. « Plus précisément, poursuit-elle, lorsque Humbert Jacomet a évoqué avec tendresse l'apparition à Saragosse (ma ville natale) de la Vierge Marie à Jacques pour l'encourager dans sa mission évangélique. Sans le savoir, Humbert était en train de m'encourager, telle Notre-Dame du Pilar – ma chère Pilarica – à proposer une expérience thérapeutique sur le Chemin. »

J'ai tout particulièrement suivi cette expérience, à la fois en tant que pèlerine convaincue des bienfaits de la marche (non seulement sur le bon fonctionnement physique, mais aussi sur le bien-être moral, psychique et spirituel) ; mais aussi en tant que journaliste au Pèlerin, un hebdomadaire chrétien attentif à toutes les dimensions de l'être. Et lorsqu'un journaliste écrivain, Luc Adrian, avait forgé le terme de « caminothérapie », il m'avait immédiatement semblé correspondre à une réalité précise du Chemin.

Deux éléments m'ont particulièrement marquée dans ce projet justement nommé « Caminothérapie – Santé mentale ». Le témoignage de Yoann, tout d'abord, un patient atteint de troubles psychiques qui a témoigné de la mise à l'épreuve de son être profond par cette marche sur le chemin de Saint-Jacques, une double aventure sensorielle et psychique alliant l'effort physique, la rencontre de l'autre, la rencontre de soi, la complicité retrouvée avec la nature et la découverte du patrimoine culturel. Le deuxième élément est un autre pilier de ce programme : la pair-aidance, qui repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique.

Sur le chemin, un pas ne nous emmène pas très loin. Ce sont les pas ajoutés les uns aux autres qui constituent une étape, puis deux, puis un cheminement qui atteint enfin son but. En considérant ces deux premières rencontres « Marcher pour guérir », on se rend compte que là aussi, les interventions, qui pouvaient parfois sembler disparates, se complètent et s'éclairent les unes les autres. Comme sur le chemin !

*Gaële de La Brosse,
journaliste à l'hebdomadaire Le Pèlerin*

CONNAISSONS-NOUS LES EFFETS SUR LE CORPS DE LA MARCHÉ DE LONG PARCOURS OU DE LONGUE DURÉE ?

Karine Boivin PhD, professeure au département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Canada. karine.boivin@uqtr.ca



Karine Boivin

LA DÉMARCHE

La marche est l'activité locomotrice naturelle de l'être humain. Or, le corps de connaissances semble plutôt inexistant eu égard à la question posée en titre à cette présentation : « Connaissons-nous les effets induits sur le corps par la marche au long cours ? ».

Personnellement intéressée par cette question, c'est à titre de professeure-chercheuse que j'y consacre mon champ d'activités. Grâce à la mise en place d'un projet qui est actuellement en cours à l'UQTR, nous travaillons depuis 2018 à apporter des réponses à cette question – surtout sur les volets physiologiques et biomécaniques du marcheur. Le projet présenté ici est réalisé en collaboration avec l'Association du Québec à Compostelle (AQPAC). En parallèle avec la recherche, des activités de transfert de connaissances vers les communautés de pratique de la marche au long cours sont tenues via conférences et ateliers de marche. La recherche et le transfert de connaissances sont en continuelle interaction où l'un apporte questions et réponses à l'autre. Le principal intérêt de cette démarche est de développer de la connaissance utile aux marcheurs ainsi qu'aux professionnels de la santé. Ces actions permettent déjà aux personnes qui peuvent en bénéficier de recevoir conseils et recommandations (en groupe et de façon personnalisée). L'approche est à la fois scientifique et bienveillante : il faut savoir et documenter, pour mieux prévenir, agir ainsi qu'informer marcheurs et professionnels de la santé. Nous travaillons pour une meilleure gestion corporelle, considérant l'importance et les impacts de ce que la marche au long cours représente pour la personne la pratiquant.

INTRODUCTION À LA RECHERCHE

De nombreux bénéfices ont été documentés au sujet de la marche lorsque cette dernière est pratiquée sur une base périodique et régulière, à travers les activités du quotidien. Il a été documenté¹⁻⁶ que la marche a le potentiel de réduire la fréquence cardiaque de repos, les tensions artérielles systoliques et diastoliques, le poids corporel, l'indice de masse corporelle (IMC), le pourcentage de gras et des indices reliés à la dépression. Aussi, la marche aurait pour effet d'améliorer la capacité aérobie (VO₂ max) et l'équilibre postural, pour ne citer que quelques exemples de ses bienfaits.

Qu'en est-il toutefois de ses effets sur le corps lorsque la marche est pratiquée toute la journée durant, jour après jour, dans des contextes au long cours (p. ex. pérégrination pédestre, transport actif, migration à pied, itinérance, etc.) ? La marche au long cours implique une sollicitation accrue des systèmes corporels humains dont l'endurance est mise à l'épreuve. Il en est ainsi, plus particulièrement, pour le système musculo-squelettique dont les tissus corporels sont soumis jour après jour à des contraintes et des impacts répétés, s'accroissant encore lorsque la fatigue, celle musculaire notamment, entre en jeu. La documentation à cet effet est quasi





inexistante. Pour nous orienter, il existe quelques travaux de recherche réalisés auprès de randonneurs de longs parcours où l'on donne un certain portrait des soucis de santé rencontrés et auto-rapportés par les marcheurs⁷⁻⁸. Également, d'autres études ont mis en lumière des bénéfices de la randonnée de long parcours sur la santé psychologique⁹.

Nous savons tous que la pérégrination pédestre gagne en popularité année après année¹⁰. Aussi, nous sommes à une époque où le transport actif pédestre est de plus en plus valorisé. Il devient alors essentiel de fournir à la population des données objectives portant sur les effets sur le corps humain de la marche au long cours, dans l'optique d'élaborer des recommandations judicieuses pour les marcheurs et d'orienter les intervenants vers des pratiques encore plus appropriées et spécifiques à ce contexte de marche.

OBJECTIF DU PROJET DE RECHERCHE ET MESURES ASSOCIÉES

L'objectif du projet de recherche consiste à tracer un portrait des adaptations corporelles induites par une période de marche prolongée. Nous faisons référence, dans le cas présent, à une marche au long cours de 300 km ou plus, soit d'une durée s'étendant sur 10 à 12 jours de marche au minimum.

Pour ce faire, un suivi longitudinal, sur une période de quelques mois, a été entrepris auprès d'une cohorte de marcheurs-pèlerins. Ce suivi intervient avant, puis immédiatement après la période de marche soutenue. Il comprend des évaluations physiques conduites en laboratoire (mesures objectives) et des questionnaires (données auto-rapportées).

Le projet inclut quatre types de mesures objectives, soit (1) des données anthropométriques (circonférence de taille, poids corporel, etc.), (2) des données morpho-fonctionnelles des pieds (longueur, évasement,

angle de l'arrière-pied, etc.), (3) des données morpho-fonctionnelles du genou grâce à l'analyse de son mouvement tridimensionnel à la marche, et enfin (4) des données de nature cardio-métabolique (fréquence cardiaque au repos, tensions artérielles systoliques et diastoliques).

Également, le projet englobe trois types de données auto-rapportées, soit des mesures (1) se rapportant à l'état fonctionnel, au quotidien, des genoux des participants (version française du questionnaire KOOS¹¹), (2) documentant, sur une base hebdomadaire et avant la marche au long cours, les habitudes d'activités physiques des participants (questionnaire en français IPAQ¹²) et aussi (3) des mesures recensant leur perception de la présence de changements articulaires aux genoux et aux pieds grâce à l'utilisation d'échelles de gradation de 0 à 10, de type analogique visuel. Bien que la démarche globale de la recherche soit décrite ici, seulement les premiers résultats obtenus vous sont rapportés puisque les processus d'analyse et de diffusion scientifique sont en cours.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Le recrutement des volontaires a pris place de mai 2018 à août 2019, sur la scène provinciale, au Québec, Canada. Un total de 51 volontaires se sont montrés intéressés au projet. Ce processus a bénéficié d'un partenariat avec l'Association Du Québec à Compostelle, dont les membres ont été informés grâce à une présentation du projet, en personne, au cours des activités associatives régionale et provinciale (p. ex. repas-partage, soirées de témoignages, activités de marche, tenue d'un kiosque d'informations au Grand rassemblement annuel 2018) et via le bulletin associatif Pas à Pas¹³.

Par la suite, l'éligibilité des volontaires était vérifiée grâce à la passation d'un questionnaire téléphonique servant aussi à nous informer sur le bilan de santé



des candidats retenus. Un total de 43 participants ont pris part à l'étude. Les critères d'éligibilité ont été définis de sorte à former une cohorte représentative de la population des marcheurs-pèlerins. L'optique était de favoriser une certaine hétérogénéité des participants en termes d'expérience de marche et selon l'ampleur de leur projet de marche au long cours. Ce projet de marche devait avoir été planifié à priori de leur part, sur une base individuelle et personnelle. Sommairement, chaque volontaire devait : être âgé(e) de 18 ans et plus (sans limite supérieure en âge), être en mesure de juger sciemment de son engagement dans le projet ainsi que de répondre adéquatement aux questionnaires rédigés en français. Aussi, il devait être en mesure d'effectuer l'examen physique en laboratoire, incluant une marche sur tapis roulant. Indépendamment de leur historique de santé, tous pouvaient prendre part au projet à l'exception de ceux rapportant toute condition de santé non-contrôlée ou instable au cours des trois mois précédant l'étude, ce afin d'éviter d'introduire des biais de fidélité dans les mesures d'un test à l'autre (p. ex. condition cardio-respiratoire ou neurologique fluctuante, blessure ou chirurgie récente, prise d'un nouveau médicament, etc.). Les personnes ayant un quotidien impliquant déjà la pratique de la marche de manière soutenue, dans le cadre de leur emploi à titre d'exemple (facteur, factrice), n'étaient pas éligibles au projet par défaut de pouvoir observer chez eux des adaptations inhérentes à sa pratique. Enfin, l'adhésion au projet exigeait aussi que les volontaires aient déjà un projet de marche de plus de 300 km qui soit planifié, sur un chemin balisé et dans un contexte de pérégrination. Pour nous en assurer, les volontaires devaient présenter des preuves d'engagement à un projet de marche sur un chemin du réseau des chemins de Compostelle ou dans un contexte analogue (p. ex. billet d'avion et crédencial; inscription ou réservation de certains hébergements, trajet pédestre défini).

L'engagement des participants consistait à prendre part à trois rencontres évaluatives (R1, R2, R3) ayant lieu en laboratoire universitaire. La première rencontre (R1) prenait place au maximum un mois avant le début de la période de marche au long cours. Elle servait à titre de mesures de référence avant la marche. La seconde rencontre (R2) avait lieu 5 à 10 jours plus tard. Son rôle était de servir de comparaison aux résultats de R1 afin d'évaluer le degré de stabilité des mesures (soit le degré de fidélité test-retest). La troisième rencontre évaluative (R3) se déroulait à l'intérieur d'un délai de 10 jours après la fin de la période de marche. Les données alors recueillies en R3 permettaient une comparaison avec les résultats de R1 de sorte à identifier les effets significatifs induits par la période de marche au long cours. Pour que de tels effets soient considérés significatifs, deux conditions devaient être satisfaites. Premièrement, les tests statistiques de la différence entre les résultats R1 et R3 (utilisation du test t) devaient d'être positifs ($P \leq 0,05$). Deuxièmement, la grandeur des effets observés se devait d'être plus importante que la marge d'erreur attendue ou, en d'autres mots, plus importante que la variation obtenue entre les résultats de R1 et de R2 (définie par la statistique nommée le changement minimal détectable, appliquée à un échantillon). Si ces deux conditions sont observées, il y a lieu de considérer que les changements observés entre les instants avant et après la période de marche sont vraisemblablement associés aux effets de la marche et non attribuables aux erreurs de mesure ou au hasard. Cette démarche méthodologique a été adoptée compte tenu que la présente étude ne comporte pas de groupe témoin. D'un point de vue méthodologique et en termes de faisabilité, il est difficile de constituer un tel groupe de référence auprès de marcheurs-pèlerins.

Pendant la période de marche au long cours, les participants vivaient leur chemin à pied selon leurs attentes personnelles, sans attente imposée en lien avec leur participation à la recherche. Ils devaient

seulement documenter les changements dans l'éventualité où leur trajet pédestre s'avérait modifié par rapport à celui prévu (p. ex. modification du trajet à pied, recours à des transports motorisés, etc.). Le recensement des caractéristiques de leur période de marche (nombre de jours de marche, durée journalière, distance moyenne journalière) était réalisé a posteriori via une entrevue individualisée ayant lieu lors de la troisième rencontre évaluative (R3).

La distance parcourue au total ainsi que le cumul des dénivelés étaient calculés grâce au développement d'un calculateur à cet effet ayant recours à une approche uniformisée – cette dernière basée sur deux outils : un répertoire web contenant les trajectoires des chemins pédestres et des applications web de Google Earth.

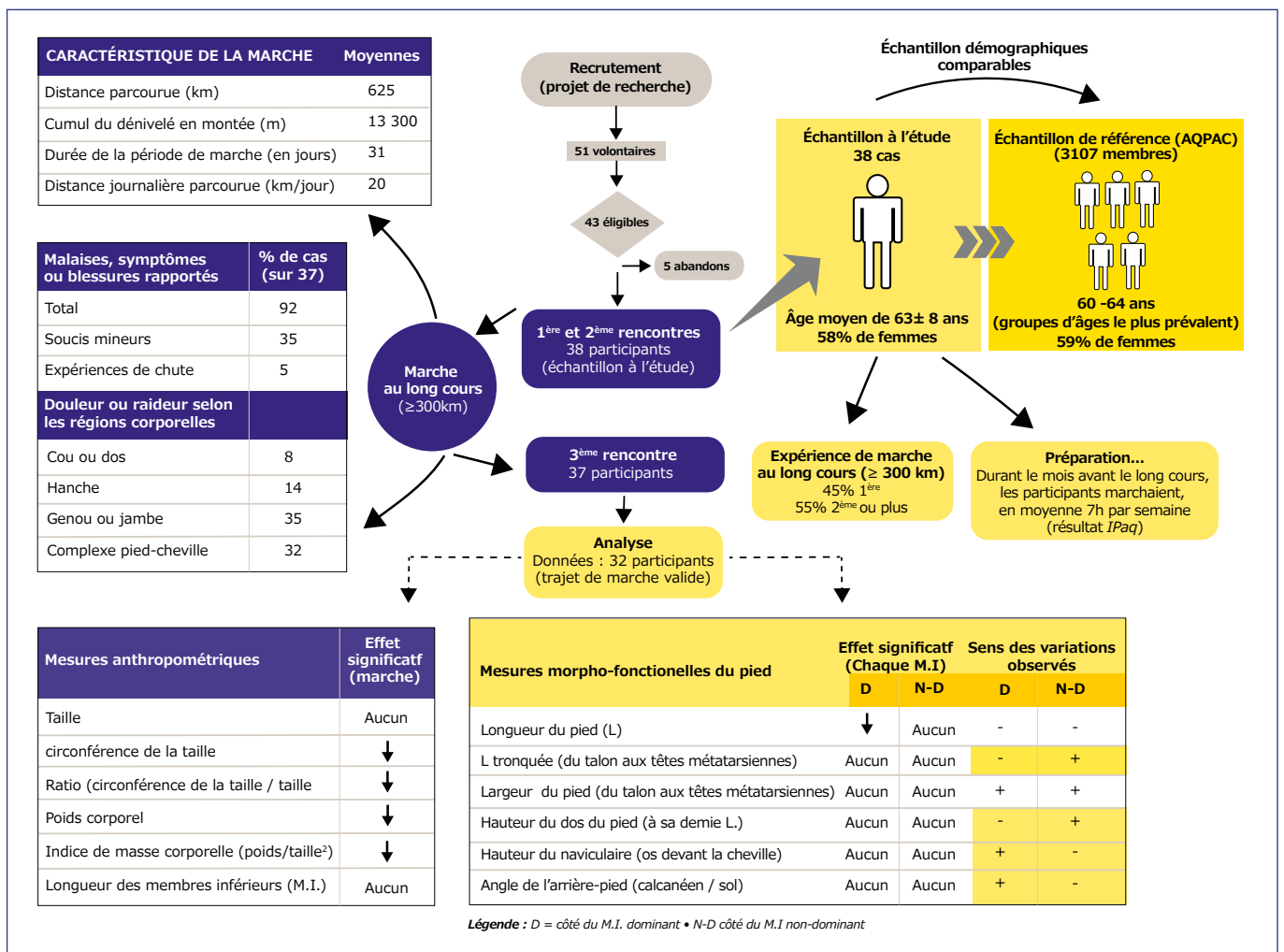


Les rencontres évaluatives en laboratoire universitaire (R1, R2, R3) suivaient un patron de déroulement et de mesures uniformisé entre les participants et entre les rencontres. Pour chacune des trois rencontres, le marcheur était évalué à la même période de la journée. L'équipe responsable de son évaluation était également toujours la même (approche intra-juge). De plus, la latéralité du membre inférieur était déterminée par des tests fonctionnels¹⁴ et considérée dans le processus d'analyse des résultats. En cours d'évaluation, l'ordre de prise de mesures pour le membre inférieur (M.I) droit et gauche était contrebalancé d'un participant à l'autre afin de minimiser les possibilités de biais.

Pour chacune des rencontres, le déroulement en laboratoire s'échelonnait sur une séance d'environ deux heures. La troisième rencontre (R3) requérait un peu plus de temps puisque les participants bénéficiaient alors de conseils personnalisés à la suite de l'émission d'un rapport d'évaluation. En bref, le déroulement des rencontres avait lieu en respectant l'ordre suivant d'administration des divers types de mesures : (1) par questionnaires^{11, 12}; (2) anthropométriques et cardio-métaboliques, (3) morpho-fonctionnelles des pieds (en station debout et en équilibre sur un pied), et (4) marche sur tapis roulant selon une vitesse autodéterminée et confortable. L'évaluation à la marche incluait un examen de la démarche (via caméra vidéo) ainsi que du mouvement tridimensionnel du genou (passation de l'Examen Knee KGTM)¹⁵. Les évaluations des pieds (point 3) et de la démarche (point 4) présentés ci-dessus comptaient deux conditions, soit (a) sans le port du sac à dos suivie de (b) avec le port de ce dernier. De plus, elles étaient faites de manière bilatérale (soit pour les membres inférieurs [M.I.] droit et gauche).



RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES



La Figure ci dessus présente un schéma faisant état des principaux résultats préliminaires. Nous pouvons y observer le suivi de l'évolution de la cohorte de participants à travers le processus de la recherche. Nous y retrouvons aussi les caractéristiques démographiques de cette cohorte ainsi que les principales caractéristiques de la période de marche au long cours. Comme premiers résultats, il y figure sous forme de tableau le pourcentage de malaises,

symptômes et blessures auto-rapportés au cours de la marche. De plus, sous forme de tableaux également, nous pouvons prendre connaissance des effets significatifs ou non, observés entre les mesures avant (1^{er} rencontre) et après la marche (3^e rencontre) sur les mesures anthropométriques ainsi que sur celles morpho-fonctionnelles du pied. Les valeurs chiffrées ne sont pas rapportées dans ces derniers tableaux par souci du respect du travail de publication en cours.



Après avoir pris connaissance de cette Figure 1, nous sommes en mesure de porter notre attention sur les éléments essentiels de ces premiers résultats. Ces derniers sont résumés ci-après selon cinq grands points.

❶ L'échantillon à l'étude de 38 marcheurs a un âge moyen de 63 ans et est composé de 58% de femmes. La similitude de ces caractéristiques démographiques, par rapport à celles des membres de l'Association du Québec à Compostelle (AQPAC)¹⁶ dénote que l'échantillon étudié ici reflète celui du marcheur-pèlerin du Québec. De plus, la cohorte étudiée reflète une hétérogénéité en termes d'expérience de marche au long cours, où 42% seulement des participants en étaient à leur 1^{ère} expérience contre 58% qui réalisaient leur 2^{ème} expérience ou plus ;

❷ À la suite du traitement des données, après la période de marche au long cours, les trajets pédestres de 32 participants ont été retenus pour les premières analyses et résultats. En moyenne, ces participants ont accompli une distance totale de 625 km, sur une période de 31 jours, selon un trajet journalier de 20 km par jour (équivalent en moyenne à 6h de marche). Le poids de leur sac à dos (sans considérer nourriture et eau) représentait, en moyenne, une surcharge de 11% par rapport au poids corporel ;

❸ Le pourcentage de cas ayant rapporté la présence de malaises, symptômes ou blessures correspond à 92%, ce qui est très élevé. De ce nombre, 35% des cas ont rapporté des soucis mineurs (ampoules, fatigue, rhume, etc.). Le genou et la jambe (35% des cas) ainsi que le complexe pied-cheville (32% des cas) sont les régions corporelles où la manifestation de douleur ou de raideur a été le plus rapportée. Si nous regroupons, les manifestations rapportées des régions corporelles allant du pied jusqu'au genou, la proportion s'élève à 67% des cas. Cette proportion est comparable aux résultats observés chez les randonneurs de montagne parcourant de longues distances (soit 272 km en moyenne)⁷.

❹ Plusieurs bienfaits de la marche au long cours sont mis en évidence dans cette étude lorsque nous portons attention aux changements significatifs observés dans les mesures anthropométriques entre les instants avant et après la période de marche. Bien que non-rapportée ici, la grandeur des effets ou des bénéfices en termes de diminution de la circonférence de taille, du ratio (circonférence de taille sur taille), du poids corporel et de l'indice de masse corporelle est supérieure à ce qui est observée, en moyenne, dans la littérature synthèse sur les effets de la marche pratiquée sur une base périodique et de façon régulière à travers le quotidien³⁻⁶. Il semble alors que la pratique du long cours augmente les bénéfices escomptés sur le plan physiologique.

❺ Les premiers résultats présentés ici n'illustrent pas de modifications notables dans la morphologie du pied, considérant le peu de changements observés sur les mesures morpho-fonctionnelles documentées jusqu'ici chez la cohorte étudiée. Il est par ailleurs intéressant de constater que nos premières analyses laissent entrevoir des adaptations différenciées entre les deux pieds et dépendantes de la latéralité du membre inférieur, cela pour quatre des six mesures documentées à la Figure 1. La diminution significative de la longueur du pied que nous avons notée, chez le membre inférieur dominant uniquement, pourrait s'expliquer par un effet de fléchissement aux niveaux des orteils, observable sur les quelques jours après la fin de la période de marche. Puisque cette mesure a été prise en position debout, cette observation pourrait refléter également, un effet comportemental qui prend place, soit une tendance à un léger agrippement au sol. Que l'effet soit comportemental ou davantage structurel, étant associé à une « contracture » au niveau des tissus mous, il semble se manifester sur le devant du pied uniquement (considérant que la mesure de la longueur tronquée du pied, quant à elle, n'est pas modulée significativement selon les résultats obtenus).



PERSPECTIVES

Les premiers résultats de cette recherche permettent d'orienter les initiatives et chemins d'exploration futurs. Par exemple, l'observation d'effets induits par la marche au long cours qui s'avèrent nuancés entre les pieds, selon la latéralité du membre inférieur, est une avenue que nous souhaitons explorer davantage, considérant ses ramifications cliniques. Les données que nous avons déjà collectées sur l'état des genoux feront objet de nos prochaines analyses. De façon plus globale, nous travaillons à identifier la présence de signes biologiques sensibles à la marche au long cours afin de mieux prévenir et minimiser le développement ou l'accentuation de problèmes musculo-squelettiques chroniques. De plus, nous sommes intéressés à étudier les effets de la pratique de la marche au long cours sur les diverses facettes du marcheur (incluant les dimensions psycho-sociales, notamment). De telles initiatives sont en réflexion dans l'idée de dresser, au fil du temps, un portrait plus clair et plus riche des répercussions multidimensionnelles de la marche au long cours sur la personne et cela, grâce à la mise en place d'équipes de recherche multidisciplinaires.

MOT DE LA FIN

À ce jour, les effets sur le corps humain du cumul de la marche demeurent méconnus. Ce projet de recherche est un pas dans cette direction. Nos premiers résultats mettent en lumière que la pratique de la marche au long cours s'avère bénéfique à la physiologie humaine. Une diminution significative de la circonférence de la taille, du ratio (circonférence de taille sur la taille), du poids corporel ainsi que de l'indice de masse corporelle sont des bienfaits reconnus comme étant protecteurs contre le développement de troubles cardio-vasculaires. Les premières analyses concernant la morphologie des pieds ne mettent pas en évidence de signe clair relié à un affaissement de leurs structures de soutien dans les premiers jours suivant la fin de la période de marche au

long cours. Cependant, il y a lieu de mettre en place des initiatives visant à sensibiliser davantage les personnes au sujet des blessures et malaises corporels associés à cette pratique massive de la marche. Ces initiatives auraient aussi pour buts de mieux prévenir et minimiser le développement de problèmes chroniques résiduels, notamment aux extrémités des membres inférieurs (pieds - genoux) qui ressortent selon nos observations comme étant les régions corporelles les plus vulnérables. Les marcheurs doivent être davantage et mieux informés en termes de moyens de prévention, de progression adéquate du volume de la marche et aussi des stratégies de marche favorisant la qualité de chacun des pas.

REMERCIEMENTS

Un travail de recherche de cette envergure ne peut pas être mis en place sans une équipe de professeurs et d'étudiants qui y contribuent généreusement. Il y a lieu d'adresser de profonds remerciements aux trois principaux collaborateurs de ce projet : Louis Laurencelle PhD, professeur-retraité en méthodologie de la recherche et statistiques; François Trudeau PhD, professeur-chercheur en physiologie de l'exercice et Naomi Fontaine, étudiante au 2^{ème} cycle en sciences de l'activité physique et en médecine podiatrique, bachelière en sciences de l'activité physique. J'adresse aussi des remerciements à toute l'équipe de collaborateurs-étudiants qui ont agi à titre de stagiaires ou d'auxiliaires de recherche : Rose Mochon, Catherine Paré, Maïté Tanguay, Junior Desrocher, Sophie Lemonde, Jade Routhier, Cloé Isabelle et Étienne Benoit-Labelle. Tous, professeurs et étudiants, sont affiliés au département des sciences de l'activité physique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Un tel développement de connaissances nécessite également le dynamisme d'une communauté de pratique. Ainsi, de profonds remerciements sont adressés à l'Association Du Québec à Compostelle (AQPAC) et ses membres, en reconnaissance de leur disponibilité et de la richesse de ce partenariat entre université et milieu associatif.

RÉFÉRENCES

- ¹ Gomeñuka, N.A., Oliveira, H.B, Silva, E.S, Costa, R.R., Kanitz, A.C., Liedtke, G.V. et al. (2019). Effects of Nordic walking training on quality of life, balance and functional mobility in elderly: A random clinical trial. *Plos ONE*, **14** (1), e0211472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211472>
- ² Kelly, P., Williamson, C., Niven, A.G., Hunter, R., Mutrie, N. et Richards, J. (2018). Walking on sunshine: scoping review of the evidence for walking and mental health. *Br J Sports Med*, **52** (12), 800-806.
- ³ Oja P., Kelly, P., Murtagh, E.M., Murphy, M.H., Foster, C. et Titze, S. (2018). Effects of frequency, intensity, duration and volume of walking interventions on CVD risk factors: a systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials among inactive healthy adults. *Br J Sports Med*, **52** (12), 769-775.
- ⁴ Gao, H.L., Gao, H.X., Sun, F.M. et Zhang, L. (2016). Effects of walking on body composition in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Menopause*, **23** (8), 928-934.
- ⁵ Hanson, S. et Jones, A. (2015). Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*, **49** (11), 710-715.
- ⁶ Murtagh, E.M., Nichols, L., Mohammed, M.A., Holder, R., Nevill, A.M. et Murphy, M.H. (2015). The effect of walking on risk factors for cardiovascular disease: an updated systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Prev Med*, **72**, 34-43.
- ⁷ Spano, S.J., Hile, A.G., Jain, R. et Stalcup, P.S. (2018). The epidemiology and medical morbidity of long-distance backpackers on the John Muir Trail the Sierra Nevada. *Wilderness & Environmental Medecine*, **29** (2), 203-210.
- ⁸ Anderson, L.S. Jr., Rebholz, C.M., White, L.F., Mitchell, P., Curcio, E.P. 3rd, Feldman, J.A. et Kahn, J.H. (2009). The impact of footwear and packweight on injury and illness among long-distance hikers. *Wilderness & Environmental Medecine*, **20** (3), 250-256.
- ⁹ Crust, L., Keegan, R., Piggott, D. et Swann, C. (2011)., Walking the walk : A phenomenological study of long distance walking. *Journal of Applied Sport Psychology*, **23**, 243-262.
- ¹⁰ Site internet : <http://www.chemin-compostelle.info/statistiques/statistiques-pelerinage-compostelle.php>; consulté le 04 mai 2020; Source : <https://oficinadelperegrino.com/> (Bureau des Pèlerins Santiago de Compostela).
- ¹¹ Collins, N.J., Prinsen, C.A., Christensen, R., Bartels, E.M., Terwee, C.B. et Roos, E.M. (2016). Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS): systematic review and meta-analysis of measurement properties, *Osteoarthritis Cartilage*, **24** (8), 1317-1329.
- ¹² Lee, P. H., Macfarlane, D. J., Lam, T. H., et Stewart, S. M. (2011). Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, **8**, 115.
- ¹³ K. Boivin (2018). Vous prévoyez faire un chemin de plus de 300 kilomètres ? *Pas à Pas, du Québec à Compostelle, Journal de l'association québécoise des pèlerins et amis du chemin de Saint-Jacques*, Vol. XVIII, N. 2, p. 11-12.
- ¹⁴ Schneiders, A.G., Sullivan, S.J. O'Malley, K.J., Clarke, S.V., Knapstein, S.A., Taylor, L.J. (2010). A valid and reliable clinical determination of footedness. *PM R*, **2** (9), 835-841.
- ¹⁵ Lustig, S., Magnussen, R.A., Cheze, L. et Neyret, P. (2012). The KneeKG system: a review of the literature, *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, **20** (4), 633-638.
- ¹⁶ Source: Statistiques en provenance du conseil d'administration de l'Association *Du Québec à Compostelle*; selon la mise à jour reçue en date du 3 février 2020.

LES BIENFAITS DE LA RANDONNÉE PÉDESTRE

Francis Junqua, président de la commission « pratiques, adhésions », Docteur Catherine Guillet, médecin, animateurs « Rando santé », Comité régional de la randonnée pédestre Nouvelle Aquitaine



Catherine Guillet et Francis Junqua

PRÉSENTATION DE RANDO SANTÉ® (marque déposée de la FFRandonnée 2010)

Le concept RANDO SANTE® est né de l'observation du bien être apporté par la Randonnée et le regret de laisser les anciens randonneurs qui ne pouvaient plus suivre, se replier.

Dans la même période, le corps médical, l'INSERM*, l'OMS*, faisant de grandes études, par le nombre de patients observés, signalaient les méfaits de la sédentarité :

- ❶ Mortalité par sédentarité considérable avec une prévalence supérieure à celle de la mortalité par addiction au tabac.
- ❷ Augmentation, avec la sédentarité, des maladies cardiovasculaires, augmentation du nombre de diabétiques, augmentation du nombre de cas de certains cancers (sein, colon, prostate notamment), au-delà de la pollution par les perturbateurs endocriniens depuis dénoncée aussi.
- ❸ Augmentation des complications de la plupart des maladies chroniques.

RANDO SANTE®, avec son cahier des charges, assure une randonnée adaptée à un public sédentaire qui débute une activité ; adaptée à un public fatigué, sans handicap majeur cependant. La distance parcourue est de 4 à 6 km en terrain plutôt plat et sans obstacle majeur à franchir. L'animateur spécifiquement formé fait un repérage 48h avant. La randonnée est reportée si la température extérieure est inférieure à -5° ou supérieure à 25 degrés ou en cas d'alerte pollution. L'allure, toujours inférieure à 4km/h, est adaptée au public le plus lent ; avec des pauses toutes les 20 à 30mn pour se réhydrater.

Il s'agit d'une activité d'intensité légère, dite de loisir ; d'intensité moindre que l'activité d'intensité modérée habituellement prescrite dans « Sport sur Ordonnance ». Mais elle apporte déjà nombre de bienfaits. Un rappel sur le fonctionnement de l'entraînement musculaire a permis de mettre en lumière de petites hormones musculaires « les MYOKINES » : l'entraînement, en stimulant leur production, améliore les maladies métaboliques et cardio-vasculaires et les défenses immunitaires.

*INSERM*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*

*OMS*Organisation Mondiale de la Santé*



MARCHER POUR PRÉVENIR LE CANCER

Gaëlle Croisier, administratrice de la Ligue Contre le Cancer de Gironde et Josette Costes, vice-présidente



PRÉSENTATION DE LA LIGUE

La ligue contre le cancer est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique. Elle a été créée, en mars 1918, au lendemain de la première guerre mondiale, par un homme politique français, Monsieur Justin Godard à Lyon, et a été baptisée Ligue Franco anglo américaine au départ.

La ligue est une « belle jeune fille » de 102 ans aujourd'hui. Elle se compose d'une Fédération Nationale de 103 comités départementaux indépendants (Métropole et Outre-mer) mais soumis aux règles de la Fédération Nationale.

LA LIGUE A 4 MISSIONS ESSENTIELLES :

❶ « **Chercher pour guérir** » autrement dit la recherche, la ligue est en effet le premier financeur privé et indépendant de la recherche contre le cancer : en 2018, en Gironde, 318 114 euros de subventions consacrés pour la recherche.

❷ « **Accompagner pour aider** » la ligue apporte l'aide aux malades et à leurs proches. Chaque comité départemental développe des actions de soins support, de bien-être et apporte une aide financière aux malades et à leurs familles. Le comité de Gironde installé depuis peu au 228 Boulevard du Président Franklin Roosevelt à BORDEAUX, a été créé en 1960.

Il dispose d'une maison dédiée aux personnes malades, appelée « Espace Ligue ».

L'accompagnement est individuel et personnalisé, plus de 15 activités de bien-être sont proposées dont

l'activité physique adaptée (APA), la socio-esthétique, l'onco-diététique, le soutien psychologique, l'art-thérapie, la sociologie, le chant... .

Les nouveaux locaux de l'Espace ligue, pensés par et pour les patients, permettent d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie pendant et après la maladie, au sein d'un parcours personnalisé et individuel.

Ce lieu, chaleureux et non médicalisé, compte 3 cabines aménagées pour les soins support, une salle équipée pour l'activité physique adaptée, des salles de détente et des bureaux dédiés aux consultations où les professionnels de santé, bénévoles pour la plupart, prodiguent les soins aux patients.

D'autres ateliers offrent un soutien collectif à un groupe restreint de 6 à 8 patients, tels que l'art-thérapie (aquarelle, atelier d'écriture, retour vers l'emploi, théâtre), de chant ou de cuisine.

Par ailleurs, la ligue a mis à disposition des patients, des consultations de conseil conjugal, juridiques, notariales, d'experts comptables, sous forme individuelle ou collective, selon la thématique concernée.



La ligue propose aussi un dispositif dénommé « Domiligue ». Il permet d'apporter au domicile des patients, sur le département de la Gironde, certains soins support tels que le soutien psychologique, l'onco-diététique, la réflexologie plantaire et la socio-esthétique. Ces soins sont dispensés par des



professionnels locaux certifiés et formés aux techniques de bien-être.

De nouvelles actions sont également proposées et évoluent en fonction des besoins et attentes des patients. Le comité de Gironde a signé une convention avec la Fédération Française de Randonnée (FFRando).

Une commission sociale se réunit mensuellement et dispose d'un budget annuel de 70 000 euros, ce qui a permis d'aider 270 familles, et ainsi, de contribuer par un soutien financier immédiat aux personnes en situation de précarité.

3 « Prévenir pour guérir », plus de 4 000 personnes sensibilisées en Gironde dont 2 600 jeunes en collèges, lycées et enseignement supérieur. Les thèmes abordés concernent les conduites addictives : tabac, alcools, alimentation, mais aussi le soleil et l'importance des dépistages organisés.

4 « Mobiliser pour agir », un véritable enjeu sociétal, la ligue est porte-parole des personnes malades et de leurs proches, et œuvre pour la promotion des droits des patients et des usagers auprès des institutions et entreprises.

Le comité de Gironde vient d'emménager dans de nouveaux locaux pour le confort et le bien-être des personnes malades. En 2018, plus de 1 000 personnes ont eu un accompagnement au sein de l'Espace ligue, 1 800 appels téléphoniques mensuels ont été reçus et 200 personnes ont bénéficié du dispositif « Domiligue ».

La richesse de la ligue, c'est l'engagement indéfectible de ses nombreux bénévoles, ses ressources proviennent essentiellement de la générosité publique, dons et legs, et le dynamisme de ses contributeurs qui organisent des manifestations à son profit.

Une dernière remarque, elle concerne les bienfaits de la marche dans la prévention des cancers et pour lutter

contre la fatigue en cours et à l'issue des traitements. Le fait de pratiquer la marche régulièrement, 30 minutes de marche rapide, 5 jours par semaine contribuerait à diminuer de 25 à 40 % les risques de récurrence et d'apparition d'un deuxième cancer. Des études scientifiques l'ont démontré dans le cancer du sein et le cancer colorectal.

Témoignage d'une patiente de la ligue de Gironde

« À l'été 2016, j'ai poussé la porte de la ligue contre le cancer de Gironde, atteinte d'un cancer du sein, en proie à des émotions douloureuses, et aussi, physiquement diminuée par les effets délétères des traitements en cours (chimiothérapie, intervention chirurgicale et radiothérapie). J'étais consciente que ma vie, du fait de ma maladie n'allait plus être normale, même si j'aspirais à revenir à ma vie « d'avant ». Immédiatement j'ai ressenti un bienfait par les sourires et la bienveillance des personnes qui accueillent, prennent en charge et orientent les patients vers les soins support.

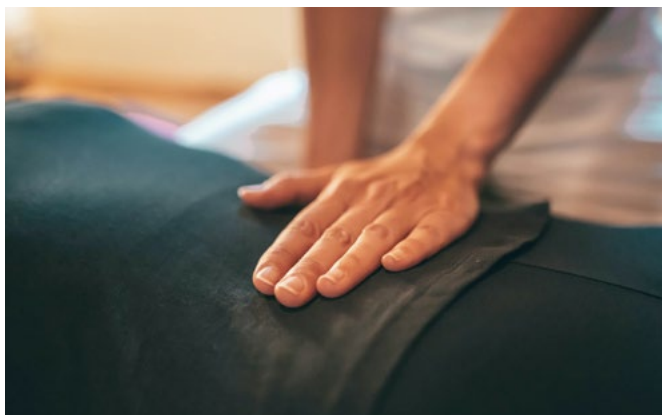
Lors de l'entretien individuel de prise en charge mené par la coordonnatrice actions-patients, mes besoins et attentes en termes de soutien physique et psychologique ont été évalués et trouvé des réponses satisfaisantes. Elle m'a proposé et orienté vers les soins support qui allaient améliorer les inconforts dus aux traitements (œdème, perte d'équilibre, de concentration, d'endurance, ...) et surtout me permettre de retrouver un bien-être et une forme physique auxquels j'aspirais.

Je suis d'une nature tonique, elle m'a proposé l'activité physique adaptée (APA), animée et encadrée par un professionnel diplômé en sport, santé et cancer. Cette activité hebdomadaire, organisée à l'espace ligue dans un groupe de 6 patients, m'a permis de recouvrer en quelques séances mon équilibre corporel, ma concentration et coordination, mais aussi de retrouver une souplesse articulaire et de commencer à me renforcer musculairement (à titre indicatif : 70 % de

fonte musculaire avec la chimiothérapie). L'APA m'a été pleinement bénéfique, préalable nécessaire à la reprise de la marche plus endurante en randonnée. Je la poursuis actuellement avec le même encadrant mais dans une structure privée.

D'autres activités sont venues compléter mon retour à meilleure santé :

- l'art thérapie/dessins d'aquarelle qui m'a permis d'exprimer des émotions parfois éprouvantes, ou révéler mon état de fatigue du moment ;
- la sophrologie et le shiatsu m'ont fait retrouver un sommeil réparateur, améliorer ma capacité respiratoire (les patients atteints de cancer vivent souvent en apnée), gommer aussi les tensions intérieures et certains effets néfastes des traitements, apaiser mes angoisses face à la maladie.



Toujours sur les conseils de la ligue de Gironde et de l'encadrant APA évoqué ci-dessus, je me suis inscrite dans une dynamique sportive raisonnée, natation et marche.

J'ai adhéré en 2017 à un club d'athlétisme de l'agglomération bordelaise qui propose de la marche nordique encadrée dans une section « sport santé pour tous », mais surtout une section « activité physique adaptée » (APA) qui s'adresse aux patients principalement en post cancer.

Cette dernière section est animée par une encadrante formée en oncologie (diplôme universitaire d'oncologie) qui évalue chacun en fonction de son état de santé et des traitements subis, le programme de chaque séance qui est adapté et « calé » sur le rythme des patients en difficulté.

J'ai débuté ce parcours pour encore progresser et recouvrer mes capacités physiques et physiologiques, à travers un sport qui m'était jusque-là inconnu.

Très rapidement, j'ai acquis la technique de la marche nordique, mais surtout l'APA pratiquée antérieurement, m'ont permis d'avoir les pré-requis pour intégrer le groupe de marcheurs « sport santé pour tous ». Néanmoins, je demeure toujours subordonnée à un contrôle vigilant de ma forme physique avant toute séance à l'instar de marcheurs anciens patients.

Cette section de marche nordique effectue des randonnées de

- 1 heure trente minutes en semaine, soit une distance parcourue de 8 à 9 kilomètres selon le groupe et le bois,
- le samedi matin, les séances durent 2 heures, soit une distance de 10 à 12 kilomètres parcourus, le rythme est plus intense car le groupe est principalement constitué d'actifs avec à sa tête des « performeurs ».



Je vous rassure, je ne m'impose pas leur rythme, je me situe dans la bonne moyenne du groupe tout en profitant d'un moment convivial et d'un contexte environnemental idéal.

En effet, la verdure des bois où se déroulent les séances de marche nordique nous procurent à tous, une énergie nouvelle et un apaisement ambiant qui décuple la sensation de bien-être. Chacun en ressort apaisé et revitalisé.

En dépit de mon engagement à prendre soin de ma santé, j'ai malheureusement connu deux récurrences de mon cancer à une année d'intervalle (2019 et 2020), il a métastasé au niveau cérébral. Aujourd'hui je vous parle, je viens de subir une nouvelle intervention au niveau cérébral, hospitalisée ma seule préoccupation était de me mettre debout et marcher pour évacuer la fatigue centrale qui résulte des interventions ou traitements.

Forte de mon expérience passée et avec le soutien de la ligue toujours présente pour m'accompagner dans les soins, j'ai repris la marche à titre individuel car je sais que c'est un moyen peu onéreux de regagner sa forme physique et mentale, d'entrevoir plus vite la rémission.

Je dois prochainement être évaluée par l'encadrante APA de mon club de marche nordique avant de retrouver mes amis marcheurs. Je recommande à tous mes amis et collègues de marcher tous les jours, à titre préventif. De plus, la marche modérée a des vertus anti-inflammatoires manifestes et reconnues.

Une brève anecdote : *Très attendue par mon équipe, je suis allée à la mi-janvier annoncer à mes agents que je ne pouvais pas reprendre mon activité professionnelle comme initialement prévu début février. Toutefois, pour entretenir le moral de tous, je leur ai fixé un objectif pour 2020, à savoir de revenir les voir rapidement durant ma convalescence pour marcher avec les volontaires à la pause méridienne et de*

s'engager à marcher ensemble lors de manifestations, telles que « octobre rose » ou au marathon de Bordeaux. Ils sont tous volontaires et convertissent d'autres collègues à nous rejoindre.

J'achève mon intervention en reprenant un adage célèbre : heureux les bien portants, donc continuer à marcher. Je vous remercie de votre attention. »



MARCHER EN CONTEXTE DE PAIR-AIDANCE.

— UNE VOIE VERS LE RÉTABLISSEMENT POUR DES PATIENTS AYANT UN TROUBLE BIPOLAIRE

Katia M'bailara¹, Alexandra Tramullas², Yoann Jegot³, Fanny Petit⁴, Dr Sébastien Gard⁵

L'aventure Compostelle Santé Mentale

Il y a mille et une façons de partir à Compostelle. On peut marcher seul, en couple, avec des amis ou en groupe de pair-aidance avec d'autres marcheurs courageux qui partagent une même maladie et qui font de ce chemin un défi personnel, une aventure profondément humaine, une expérience globale du corps et de l'esprit. Notre aventure « Compostelle Santé Mentale » a démarré en juin 2018, suite aux premières réflexions sur les bienfaits de la marche à Toulouse ». Le Chemin de Compostelle reconnu patrimoine mondiale de UNESCO, pourrait-il nous réparer intérieurement et témoigner d'une thérapie vers un mieux-être physique et psychique... ? De retour sur Bordeaux, tel était notre défi : étayer ces réflexions par des recherches cliniques sur le terrain. Et tenter de faire du Chemin de Compostelle un outil thérapeutique complémentaire dans le parcours de soin des patients. Ainsi est née l'équipe CAP avec Christine G, Philippe M. et Alexandra T., trois pèlerins accompagnateurs et hospitaliers itinérants. Cette équipe souhaite apporter un peu de Joie, d'Espérance et la Fraternité' du Chemin aux patients qui désirent se lever et se mettre en route dans leur combat contre la maladie. Et ils encouragent d'autres pèlerins bénévoles à les rejoindre au service de la santé en marchant.

L'expérience solidaire « Compostelle Santé Mentale » repose sur une triple collaboration innovante entre :

- 1- Des cliniciens chercheurs du Centre Expert de Charles Perrens et de l'Université de Bordeaux ;
- 2- Des marcheurs de l'association Club House souffrant de troubles psychiques et souhaitant se reconstruire en marchant ;
- 3- Des pèlerins confirmés accompagnateurs.
Après 9 mois de préparatifs intenses, en juin 2019, un groupe pilote de 6 marcheurs et 3 accompagnateurs a parcouru en toute sérénité 80 kilomètres en 5 jours entre Cahors et Moissac sur la Voie du Puy suivant un

protocole clinique validé par le Centre Expert Bipolaire de Bordeaux (Centre Hospitalier Charles Perrens, Fondation FondaMental).

Ainsi, cet article présente d'une part quelques résultats de cette marche ressourçante en pair-aidance avec des personnes ayant un trouble bipolaire, et d'autre part témoigne des atouts thérapeutiques de la marche en itinérance sur le Chemin de Compostelle.



Les troubles bipolaires et l'action de la fondation FondaMental

Les troubles bipolaires sont caractérisés par une instabilité de l'humeur avec une alternance entre des phases « de hauts » appelées manies et des phases « de bas » dites dépressives. Ces deux phases aiguës sont entrecoupées de périodes dites euthymiques, ce qui signifie littéralement qu'elles sont indemnes de crise.

Dans le détail, les dépressions sont des états d'abattement marqués par une humeur triste, une douleur morale, une anhédonie (définie comme la perte de plaisir pour les activités qui en procurent habituellement). L'humeur est dominée par un abattement, un sombre découragement. L'apparition d'une inhibition psychique s'accompagne d'un ralentissement des pensées, nommée bradypsychie, d'une perte d'énergie avec asthénie presque toute

Compostelle Santé Mentale : le projet scientifique

Un journal de bord a été proposé aux marcheurs. Il leur était possible de le remplir 4 fois par jours, sans caractère obligatoire, avec des questions portant sur différents thèmes, à savoir :

- ◆ Lieu et entourage
- ◆ Activité physique
- ◆ Conscience de l'environnement
- ◆ Émotions
- ◆ Sommeil

Compostelle Santé Mentale étant une première expérience scientifique, elle n'a pas pour fonction de tirer des grands principes sur les effets thérapeutiques de la marche. L'objectif est de rendre compte de la façon dont l'aventure a été vécue par les participants sur le plan physique et psychique. Ainsi, il ne s'agissait pas d'analyser les résultats en fonction de la moyenne du groupe mais d'effectuer une description par individu. Nous avons alors adopté une approche centrée sur la personne. Ce choix se justifie d'une part par la trop faible taille du nombre de participants (en comparaison des travaux scientifique habituel) mais aussi car cette approche permet de mieux rendre compte des expériences individuelles des marcheurs. Pour ce faire, les variations au cours du séjour pour chaque personne de différentes dimensions ont été explorées : activité physique, conscience environnement, émotion, sommeil.

Le groupe était constitué de 9 marcheurs dont 3 accompagnants de l'Association Cap Compostelle et 6 personnes ayant reçu un diagnostic de trouble psychique. Les 6 marcheurs ayant un trouble psychique ont répondu de manière régulière, presque 4 fois par jour, tous les jours du séjour. Parmi l'ensemble des

résultats obtenus, ceux concernant l'activité physique et les émotions sont présentés ici.

Premièrement, sur le plan de l'activité physique, on constate que douleur et fatigue sont très liées. En effet, ces deux dimensions ont évolué conjointement pour l'ensemble des participants : si l'une est élevée, l'autre l'est aussi. Ces deux dimensions étaient par ailleurs en miroir de l'énergie. Ensuite, nous observons que la marche a suscité une grande variété d'émotions positives (joie, bien-être, soulagement, euphorie, zen, fierté, légèreté, épanouissement, paix) avec un ressenti de plaisir souvent plus important que le déplaisir. Plus précisément, le groupe a renseigné avoir ressenti 16 fois de la joie ainsi que 14 autres émotions positives (exemple : zen, paix, bien-être), versus 10 fois de la tristesse et 9 autres émotions négatives tout le long du séjour.

Au vu des résultats, le journal de bord a été très investi par les participants qui y ont répondu de façon pluri-quotidienne. Faisant fonction de retour sur soi, ce temps d'auto-analyse leur a permis d'être ancré dans leur vécu au quotidien, de le nommer et par là même de l'intégrer en tant qu'expérience structurante. Ce premier élément encourage à penser le journal de bord comme un compagnon pertinent sur le chemin.





Les résultats relatifs à l'activité physique soulèvent l'importance d'envisager de bien accompagner la gestion de la douleur pour les séjours suivants. En effet, l'usage conjoint de certains traitements anti-douleur avec certains traitements des troubles bipolaires visant à stabiliser l'humeur est contre indiqué. Pour pallier à cette limite, la constitution de groupes de marcheurs assez importants en nombre pourrait permettre à chacun d'être soutenu et de soutenir les autres dans les moments de douleur et de fatigue. Un réel travail de prévention de la douleur paraît aussi essentiel, passant par exemple, par des temps de préparation physique.

Au niveau émotionnel, les participants ont rapporté avoir ressenti une gamme variée d'émotions (principalement positives) au cours de la marche. Pour autant, aucun d'entre-eux n'a vécu de rechute sur le plan de l'humeur. Il semblerait alors que cette expérience aide les personnes à mettre en mot leur expérience émotionnelle, ce qui les mène à accepter leurs émotions comme cela est le cas dans des prises en charge plus traditionnelles (Philippot, 2011). Dans le contexte des troubles bipolaires, cela est particulièrement significatif lorsque l'on sait que les individus craignent souvent de ressentir trop d'émotions par peur d'une rechute maniaque ou dépressive. La marche pourrait donc être un lieu d'ouverture émotionnelle, c'est-à-dire un moyen de prendre conscience de ce que l'on ressent, de le nommer et de l'accueillir (Reicherts, Genoud et Zimmermann, 2012).

Il est toutefois important de noter que plusieurs éléments sont nécessaires au bon déroulement de cette pratique. Du côté des marcheurs, nous relevons notamment l'importance d'être physiquement bien préparé au départ et d'être stable sur le plan de l'humeur. Du côté des professionnels accompagnants, un travail de prévention en amont de la marche sur des questions de santé est essentiel. Dans le détail, il s'agit d'aborder la gestion de la fatigue, du sommeil et

de la douleur. Ce temps d'information doit être réalisé au sein d'une réunion d'information effectuée en amont du départ, encadrée par une équipe de soin spécialisée dans la prise en charge du trouble bipolaire. A l'avenir, il est essentiel de continuer à développer ce type de projet qui, d'une part, contribue à la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale et, d'une autre part, constitue un engagement vers le rétablissement des patients.



DES PIERRES DE VIE SUR LE CHEMIN

Changer de regard : le témoignage de Yoann

« Je voudrais d'abord exprimer au nom des marcheurs du groupe ma reconnaissance et mon amitié à l'association 'CAP Compostelle' autrement dit Christine, Alexandra et Philippe. Ils ont fait bouger quelque chose en moi qui devenait froid et rigide, ils ont réveillé avec patience ma vitalité. Ils n'ont rien demandé sinon de leur faire confiance, de les suivre sur des sentiers qu'ils connaissaient bien et où ils savaient que chacun d'entre nous pourrait trouver un sens approfondi à son existence. Bien sûr, je ne suis pas devenu quelqu'un d'autre de manière magique et la pente me semble parfois raide. Pourtant, j'ai encore l'impression, puisque l'expérience de la marche continue aujourd'hui, d'agir pleinement par cette voie du cœur en vue d'un rétablissement certain car je constate de petits effets réels au quotidien (notamment les jours précédant et suivant nos marches régulières mais aussi plus largement...).



Pour revenir à ce que nous avons vécu, après Cahors, je me souviens qu'au gîte des 'Mathieux' je me suis fait une promesse en déposant un galet blanc au pied de Saint Jacques : ne plus gâcher ma vie en donnant trop de poids aux éléments du passé.

A Lascabanes, devant l'humilité du prêtre, je me suis mis à espérer à un parcours de vie moins limité par les méchantes blessures de mon ego.

A Lauzerte, j'ai aimé la complicité entre nous et le rai de lumière qui est venu me toucher les pieds. A la chapelle Saint-Sernin, il y eut un événement révélateur à mes yeux. Bien qu'ayant chacun des représentations personnelles de ce que pouvait signifier Compostelle, nous nous sommes unis dans un moment de libération émotionnelle simple et vrai.

Et je comprendrai plus tard que la beauté peut être parfois violente à vivre...

Suivant notre « étoile » (Philippe notre boussole), nous sommes arrivés chez « Claudette et Patrick », à « La Bayssade » qui nous a empli de gravité et de merveilleux. Ils avaient beaucoup à nous apprendre sur leur amour de la Terre au point que j'en ai été un peu étourdi.

Et puis, avant d'arriver au gîte d'« Ultraia » à Moissac, en visitant le cloître, nous avons tous pris la mesure de la montée en puissance chez les membres du groupe de l'intensité d'attention aux choses, aux êtres et au vivant sous toutes ses formes au cours de la semaine. Nous nous sommes tous détachés d'habitudes bien installées ce qui a positivement nourri notre humanité. Mais la fin était déjà là...





Alors, bien sûr, la marche permet un retour à la nature avec ses aléas climatiques plus ou moins favorables mais elle offre en même temps la possibilité de se dépouiller de l'inutile. La capacité sensorielle s'offre à tous les vents même inconfortables ; les émotions se révèlent d'autant plus riches que la suite de nos pas s'adapte au terrain qui se présente ; il se dégage ainsi l'association d'une rudesse et d'une joie propice à la réflexion sur notre conditionnelle humanité. Cette 'géographie affective' des chemins comme le dit si bien David Le Breton 'déploie à l'infini la connaissance du monde' et pourrait-on dire celle de la nature humaine...

Il dit encore « On marche souvent pour retrouver un centre de gravité après avoir été jeté à l'écart de soi », « la chance du marcheur, dans son désarroi, est de continuer à faire corps avec son existence, de garder un contact physique avec les choses », Ce qu'imprime ce cheminement en moi c'est le droit d'être à part entière un citoyen comme les autres.

*Le retour n'a pas été évident. Toutefois, par ce temps fort de marche, nous avons réussi à nous dépasser en relativisant nos douleurs psychiques par un effort de mise en commun de nos ressources singulières...
A suivre !*

CONCLUSION ET REMERCIEMENTS

L'expérience a débuté avec ce premier groupe, elle se poursuit désormais. En effet, un deuxième groupe Caminothérapie est parti en septembre 2020 avec 8 personnes sur 130 Km (d'Arzacq jusqu'à St Jean Pied de Port toujours sur la voie du Puy en Velay) en 7 jours de marche suivant le même protocole qu'en 2019. En guise de conclusion et comme le disait le philosophe Søren KIERKEGAARD : « Ce n'est pas le chemin qui est difficile, c'est le difficile qui est chemin ».

Nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui ont contribué à cette aventure humaine et, plus particulièrement :

Les marcheurs du Club House : Hélène, Yoann, Sébastien, Olivier, Olivier, Raphaël,

Le Clubhouse de Bordeaux avec une mention spéciale pour Alicia qui suit ce projet de très près,

L'équipe du Centre Expert Bipolaire de Bordeaux : Stéphanie Chrétien, Florence Josse, Isabelle Minois, Jessica Sportich, Léa Zanouy,

La Fondation japonaise OTSUKA Pharmaceuticals qui a financé ce séjour,

L'équipé de cap Compostelle représentée par Christine, Alexandra et Philippe pour leur soutien, sans vous ce projet n'aurait jamais vu le jour.

(1) Maître de conférences en psychologie, Université de Bordeaux, Laboratoire de psychologie LabPsy, EA 4139, F-33000 Bordeaux, France et Psychologue, Centre hospitalier Charles Perrens, Bordeaux

(2) Présidente Association Cap Compostelle, Pèlerin

(3) Pèlerin

(4) Doctorante, Université de Bordeaux, Laboratoire de psychologie LabPsy, EA 4139, F-33000 Bordeaux, France

(5) Psychiatre, chef de service du Centre Expert Bipolaires, Centre hospitalier Charles Perrens, Bordeaux

BIBLIOGRAPHIE POUR ALLER PLUS LOIN

Bipolarité France | Association | Patients Experts | Bipolarité. (n.d.). bipolaritefrance. Retrieved September 22, 2020, from <https://www.bipolaritefrance.com>

Bourgeois, M. L. (2007). *Manie et dépression : Comprendre et soigner les troubles bipolaires*. Odile Jacob.

Forney, E. (2020). *Une case en plus : Conseils éclairants d'une bipolaire assumée*. Broché

Jamison, K. R., & Verguin, P. (2007). *De l'exaltation à la dépression : Confession d'une psychiatre maniaco-dépressive*. R. Laffont.

Lubie, Lou. (2016). *Goupil ou Face*. Editions Vraoum.

Philippot, P. (2011). *Émotion et psychothérapie (2e éd)*. Belgique : Mardaga. (1re éd. 2007).

Reichert, M., Genoud, P. A., & Zimmermann, G. (2012). *L'ouverture émotionnelle*. Bruxelles, Belgique : Mardaga.





LES ORGANISATEURS

L'Agence des chemins de Compostelle (ACIR Compostelle)

L'Agence des chemins de Compostelle est une association professionnelle, laïque et culturelle. Elle réunit une centaine de collectivités locales, des associations, des hébergeurs et des offices de tourisme. Elle agit pour la valorisation des chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle et le développement d'un tourisme culturel au service des territoires.

L'Agence a comme mission :

- l'information du public (information pratique et culturelle) ;
- le conseil et la formation auprès de ses membres (professionnels du tourisme, de la culture et du patrimoine, du développement local) ;
- le développement de la grande itinérance et le soutien à l'économie touristique locale ;
- la gestion du bien du patrimoine mondial de l'Unesco « Chemins de Saint-Jacques-de-Compostelle en France » dans le cadre d'une convention signée avec l'Etat ;
- la promotion et la coopération internationale.

www.chemins-compostelle.com



Agence de coopération
interrégionale
Réseau

L'Association Bordeaux Compostelle Hospitalité Saint-Jacques

Bordeaux Compostelle Hospitalité Saint Jacques regroupe sur Bordeaux des personnes qui ont fait ou qui souhaitent faire le chemin de Compostelle. Au même titre que les deux autres associations jacquaires bordelaises, à Gradignan et au Bouscat, elle perpétue la tradition d'hospitalité bordelaise en accueillant les pèlerins qui, sur la voie de Tours, souhaitent faire étape à Bordeaux. Elle propose aux pèlerins une hospitalité au 28 rue des Argentiers sur le circuit jacquaire bordelais. Elle organise des marches, des conférences et des moments d'échange. Elle contribue, avec les 2 autres associations jacquaires de la métropole bordelaise, à la valorisation de la voie de Tours et de ses dimensions culturelles, en particulier en Gironde.

www.bordeauxcompostelle.com



L'hebdomadaire **Le Pèlerin** propose un décryptage de l'actualité de la France et du monde. Débats, dossiers, reportages : ce magazine permet de comprendre avec discernement les évolutions de la société. Le Pèlerin, c'est aussi des balades nature et une information régulière sur l'univers des chemins, notamment à travers la newsletter mensuelle L'Echo des chemins.

www.pelerin.com

LE PELERIN

Renseignements : Agence des chemins de Compostelle - accueil@chemins-compostelle.com

Tél. : 05 62 27 00 05 - www.chemins-compostelle.com

Crédits Photos : © ACIR Compostelle, JJ Gelbart, J.P. Salomon, J.C.Coutand, © Conscous-design, © ecoasis, P. Thebaud, C. Ichard et Boullier, P. Carton © Tourisme Pays Basque, © Gironde tourisme, © Bordeaux Compostelle
Conception : Caroline Tremesaygues graphiste -

