

La place de l'activité physique en promotion de la santé

Isabelle Vincent
Séminaire Ancred
23 octobre 2009

1. Préambule

Moi et l'activité physique

- Faites-vous actuellement une Activité Physique Modérée (APM) ? **NON**
- Avez-vous l'intention de pratiquer une APM dans les 6 mois à venir ? **NON**
- Faites-vous une APM régulière ? **NON**
- Avez-vous fait une APM régulière au cours de ces 6 derniers mois ? **NON**
- Avez-vous fait une APM régulière par le passé pendant au moins 3 mois ? **PEUT-ÊTRE?**

Yoga : 1h30 /semaine
Il y a 6 ans, pdt 2 ans



L'APA dans le parcours de soins et d'éducation... dans une optique de promotion de la santé

1. Un préambule
2. Les points clés de la promotion de la santé, à retrouver dans « l'activité physique adaptée dans le parcours de soins et d'éducation »
3. Des outils pour quoi faire ?

2. Les points clés de la promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un **plus grand contrôle sur leur propre santé** et d'améliorer celle-ci.

Il s'agit d'un concept **positif** mettant en valeur **les ressources sociales et individuelles**, ainsi que les **capacités physiques**.

Quel que soit le lieu de vie (foyer, école, entreprise, quartier, ville, département) et quel que soit le groupe de population (famille, classe, habitants) les domaines d'action de la promotion de la santé sont :

- l'élaboration de politique publique saine,
- la création de milieux favorables,
- le renforcement de l'action communautaire,
- l'acquisition d'aptitudes individuelles,
- la réorientation des services de santé.

Charte d'Ottawa, 1996

2. Les points clés de la promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. *Charte d'Ottawa, 1996*

L'éducation thérapeutique du patient est un ensemble d'activités visant à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. *OMS, 1998*

L'empowerment est un processus de renforcement progressif de la capacité qu'a une personne d'agir sur les déterminants de sa santé, en particulier lorsqu'elle est confrontée à des situations qui lui confèrent un sentiment d'impuissance. *Aujoulat, 2007*

2. Les points clés de la promotion de la santé

- 2 éléments centraux de ces 3 notions dans les actions
 - Interroger les **finalités** des actions
 - Interroger la notion de **la place des attentes et des besoins des personnes**, leur **participation** et **implication** ; comment les actions s'appuient sur les **ressources** et les **potentiels des individus**

2. Les points clés de la promotion de la santé

1. Quelles finalités ?

Quels objectifs pour l'ETP ?

- Acquisition de compétences d'auto-soins ? d'adaptation ?
- Changements de comportements ? **Observance** ?
- Objectifs de **sécurité** ?

Certains de ces objectifs sont des **objectifs de professionnels**

- **Motivation** ?
- Accompagnement, soutien psychosocial ?
- Reconstruire son identité ? Retrouver du sens ?
- Qualité de vie ?
- Autonomie ? Gérer au mieux sa vie avec la maladie ?
- **Responsabilité** ?
- Empowerment ?

2. Les points clés de la promotion de la santé

1. Quelles finalités ?

Il ne s'agit plus seulement d'aider certains diabétiques à être des sportifs...

« la demande vient plus souvent des soignants qui essaient de « convaincre », de « motiver » des patients plutôt réticents (...) Prudence et progressivité sont les maîtres mots, l'accompagnement se fait sur le long court avec en objectif final l'autonomie et l'inclusion, la banalisation de l'activité physique dans la vie de tous les jours. »

Etienne Mollet. Défi N °76 mars-avril 2009

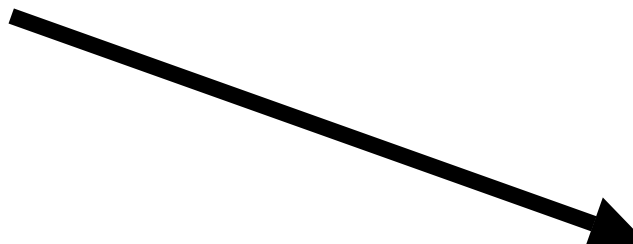
- Une conséquence : l'impossible « prescription » :
- de l'éducation et
 - de l'APA.

2. Les points clés de la promotion de la santé

2. Quelle place pour le patient ?

Évaluations / Favoriser l'implication, la participation, l'expression des points de vue, des représentations, des questions, des émotions de chaque patient

- Des aptitudes physiques
- De la pratique
- Des goûts
- Des habitudes
- De l'environnement
- De la motivation
- Du vécu psychologique



Les mots du Diagnostic éducatif :

personnalité, représentations, croyances, acceptation de la maladie, potentialités, attentes, contexte socio-professionnel, projets, programme éducatif personnalisé...

Mettre l'accent sur les forces, les capacités et les ressources de la personne



Soutien à la prise de décisions dans le cadre **global** du « diagnostic éducatif partagé »

2. Les points clés de la promotion de la santé

2. Quelle place pour les patients ?

La co-construction du projet

- Avec les associations de patients : idéalement à toutes les étapes de la conception du projet : définition des objectifs jusqu'à la définition des modalités d'évaluation.
- Avec les différents types de professionnels impliqués



3. Des outils pour quoi faire ?

L'outil : au service de l'action



L'outil ne constitue pas une fin en soi



Mais il peut être un aspect central du processus pédagogique



L'outil n'est pas l'action



On le choisit quand celle-ci est construite

3. Des outils pour quoi faire ?

- Des outils d'évaluations / de bilan ? / du diagnostic éducatif ?
- Des outils d'animation / d'intervention ?
- Des outils d'évaluation / de mesure d'efficacité ?

3. Des outils pour quoi faire ?

Comment les outils permettent-ils de rendre **compte de la subjectivité** ?

Les outils d'évaluations **favorisent-ils le dialogue** ?

Quelle accessibilité pour les outils ?
Lecture ? Favoriser « le faire »

Pour beaucoup les termes
« éducation » « évaluation » sont
synonymes de **mauvais souvenirs**
(échec scolaire, contrôle, note...)



Un guide patient : Pour faire le point

► Pour moi, la maladie d'Alzheimer, c'est :

► J'indique comment je prends et je supporte mes médicaments.

Pour m'aider à prendre mes médicaments, j'ai besoin de :
(je coche la case qui correspond le mieux à ma situation)

- Mon entourage
- Un pilulier
- Une ordonnance
- Un support sonore (appel téléphonique, réveil...)
- Les indications des doses à prendre sur les boîtes
- Rien
- Quoi d'autre ?

La tolérance à mes médicaments :
(je coche la case qui correspond le mieux à ma situation)

- Je tolère bien mes médicaments
- Je tolère mal mes médicaments

► Je note les avantages et les inconvénients des médicaments que je prends pour soigner mes troubles de mémoire.

Les avantages

► Je coche dans la liste suivante les sentiments qui décrivent le mieux ce que je ressens vis-à-vis de mon entourage.

Actuellement, je me sens :

- Écouté (e)
- Respecté (e)
- Incompris (e)
- Frustré (e)
- Soutenu (e)
- Coupable
- Aimé (e)
- Isolé (e)
- Surveillé (e)

Quoi d'autre ?

► Je coche les sentiments qui décrivent le mieux ce que je ressens par rapport à ma maladie.

Actuellement, je me sens :

- Optimiste
- Combatif (ive)
- Conflant (e)
- Révolté (e)
- Frustré (e)
- Courageux (se)
- Résigné (e)
- Angoissé (e)
- Triste (e)
- Énervé (e)
- Désespéré (e)
- Déprimé (e)
- En colère
- Horreur (se)

Quoi d'autre ?

► Je prépare la prochaine consultation.

Ce que j'attends de la part de l'équipe soignante :

Ce dont je souhaite parler lors de la prochaine consultation :

3. Des outils pour quoi faire ?

Les outils du diagnostic éducatif sont parfois **des outils de recherche**

Comment passer d'outils de recherche à des outils pratiques rendant compte des ressources des patients, de leurs préoccupations ; mettant le patient au centre de la démarche ?

– Ex : les outils de la qualité de vie (Mycaw)

"Merci d'indiquer une ou deux questions ou problèmes prioritaires, pour lesquels vous souhaiteriez que nous vous apportions une aide"

« Pour se confronter à la subjectivité du malade, pour constater son expérience douloureuse et pour s'impliquer dans son bien-être, il est indispensable d'entrer en relation avec lui sans avoir peur d'accueillir son vécu personnel.

Pour que cela soit utile pour le malade, sans que cela ne soit dangereux pour le professionnel de la santé, il faut disposer de bonnes capacités professionnelles, non seulement sur le plan technique, mais aussi sur le plan relationnel. » (...)

« dans la maladie, l'évaluation ne peut jamais être définitive, elle doit au contraire être récurrente.

De cette manière, il sera possible d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité, placé à rude épreuve en raison de l'épuisant sentiment de fatigue et d'échec, qui souvent rend irréalisable ce qui était possible un peu avant en raison de sa venue rapide et imprévisible. »

Silvia Bonino. Vivre la maladie. Ces liens qui me rattachent à la vie, De Boeck, 2008