

Activité Physique et Education Thérapeutique

3/11/2015

FM UTEP CH Dreux



Code de la santé publique

Partie législative

Première partie : Protection générale de la santé

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé

Titre VI :

Education thérapeutique du patient

Chapitre II : Dispositions pénales

- **Article L1162-1** Créé par **LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009**
- **- art. 84 Est puni de 30 000 € d'amende le fait de mettre en œuvre un programme sans une autorisation prévue aux articles L. 1161-2 et L. 1161-5.**
- **Décrets d'application 2/8/2010**
- **Activités organisées définies par recommandations HAS**

- [Partie législative](#)
 - [Première partie : Protection générale de la santé](#)
 - [Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé](#)
 - [Titre VI : Education thérapeutique du patient](#)

Chapitre Ier : Dispositions générales

Article L1161-1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84](#)

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret.

Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit.

Article L1161-2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84](#)

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé.

Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé.

Article L1161-3 [En savoir plus sur cet article...](#)

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84](#)

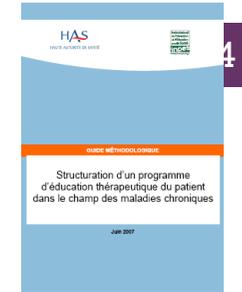
Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article L1161-4 [En savoir plus sur cet article...](#)

Créé par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84](#)

Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé. Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou

Education thérapeutique: Définition

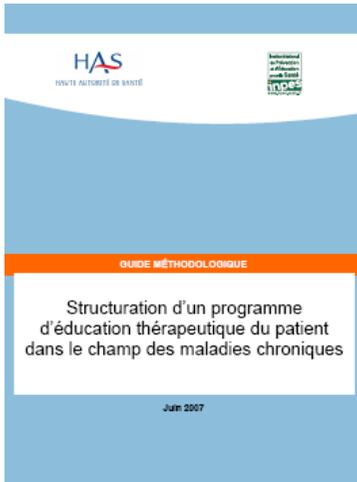


- « L'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les **compétences** dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait **partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.**

- Elle comprend des **activités organisées** :
 - ✓ Soutien psychosocial
 - ✓ Soins
 - ✓ Organisation et procédures hospitalières
 - ✓ Comportements liés à la santé et à la maladie

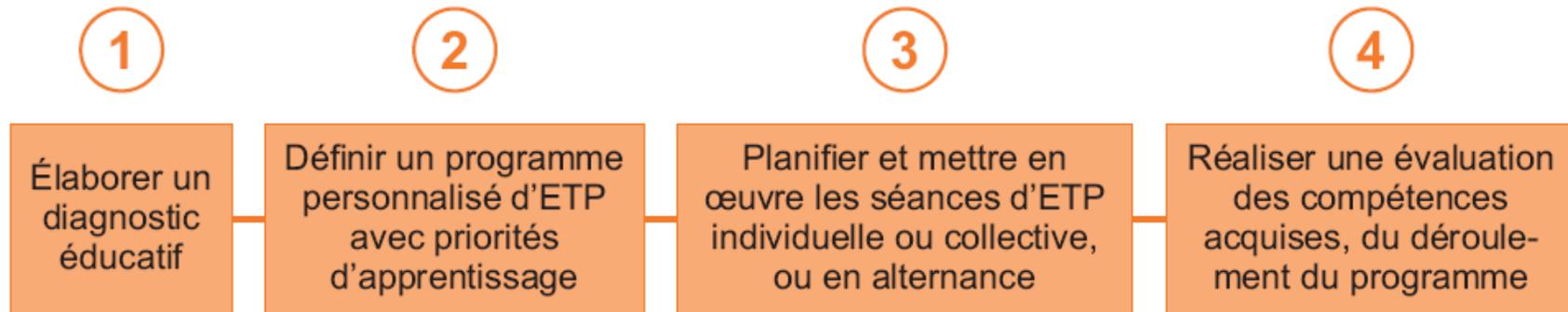
- Ceci a pour but d'aider patients et famille à comprendre leur maladie, à collaborer ensemble, à assumer leurs responsabilités pour maintenir et améliorer leur **qualité de vie.** »

(OMS 1996 Therapeutic Patient Education-continuing Education programmes for Health Care providers in the field of Chronic Disease)



Les étapes de la démarche éducative

La démarche d'ETP se planifie en 4 étapes.



1

Élaborer un diagnostic éducatif

Évolutif
Actualisé
régulièrement et
systématiquement
lors de la
survenue de tout
élément nouveau

Un temps
d'apprentissage
pour le patient

Objectifs du diagnostic éducatif

6

- Identifier les besoins et attentes du patient
- Formuler avec le patient **les compétences à acquérir**, à mobiliser ou à maintenir
- Préciser le contenu de l'ETP
- Appréhender les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient
- Évaluer ses potentialités
- Prendre en compte ses demandes et son projet
- Identifier les situations de vulnérabilité psycho-sociale
- Identifier la réceptivité du patient et de ses proches à la proposition d'une ETP

2

Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage

Les compétences d'autosoins

7

- Soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une **autosurveillance**, d'une **automesure**
- Adapter des doses de médicaments, initier un **autotraitement**
- Réaliser des **gestes techniques** et des soins
- Mettre en œuvre des modifications de **mode de vie** (équilibre diététique, programme d'activité physique)
- Prévenir des complications évitables
- Impliquer son **entourage** dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions.



Vivre au mieux avec la maladie ...



2

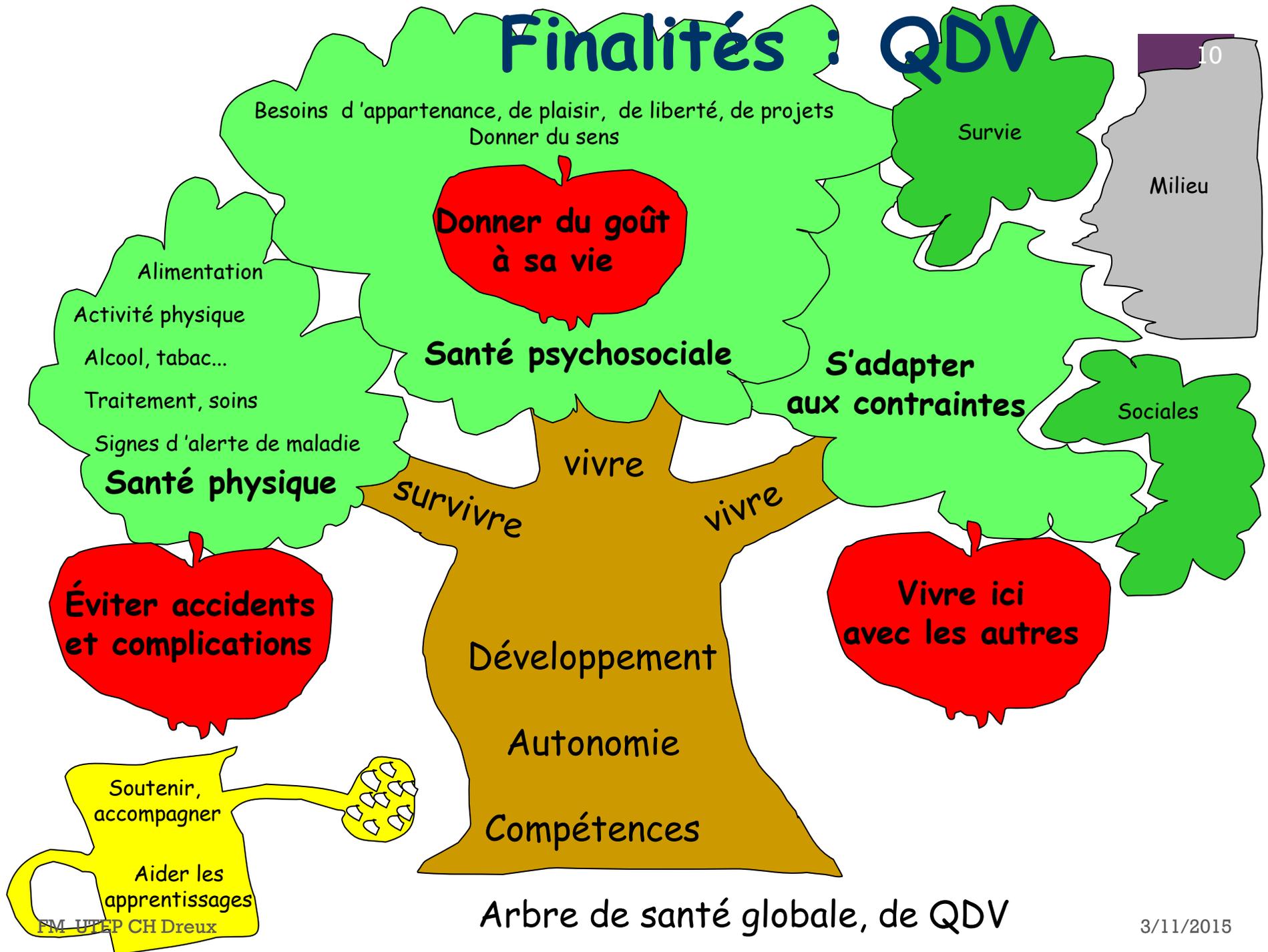
Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage

Les compétences d'adaptation (compétences psychosociales)

9

- Se connaître soi-même, avoir **confiance en soi**
- Savoir gérer ses **émotions** et son stress
- Développer un **raisonnement** créatif et une réflexion critique
- Développer des compétences en matière de **communication**
- Prendre des **décisions**, se fixer des buts, faire des choix, s'observer, s'évaluer et se renforcer

Finalités : QDV



Arbre de santé globale, de QDV



CoachClub

Ca marche pour eux !« En plus des résultats physiques, CoachClub me donne confiance en moi. »Audrey, 38 ans, conseillère financière et mère de deux enfants à temps nous livre ses impressions sur CoachClub !En savoir plus »Découvrez CoachClub : Découvrez la présentation CoachClub en vidéo »Qui me coach me coach ?Portrait d'Alexandre Malun sportif qui aime la gagne. Il revêt sa tenue de coach avec un seul objectif en tête : vous faire bouger. Un pari gagné d'avance
 En savoir plus »Qui Prévention 9/11/2015



<http://www.vivons-prevention.com/dossier-sevrage-tabagique-105.html>



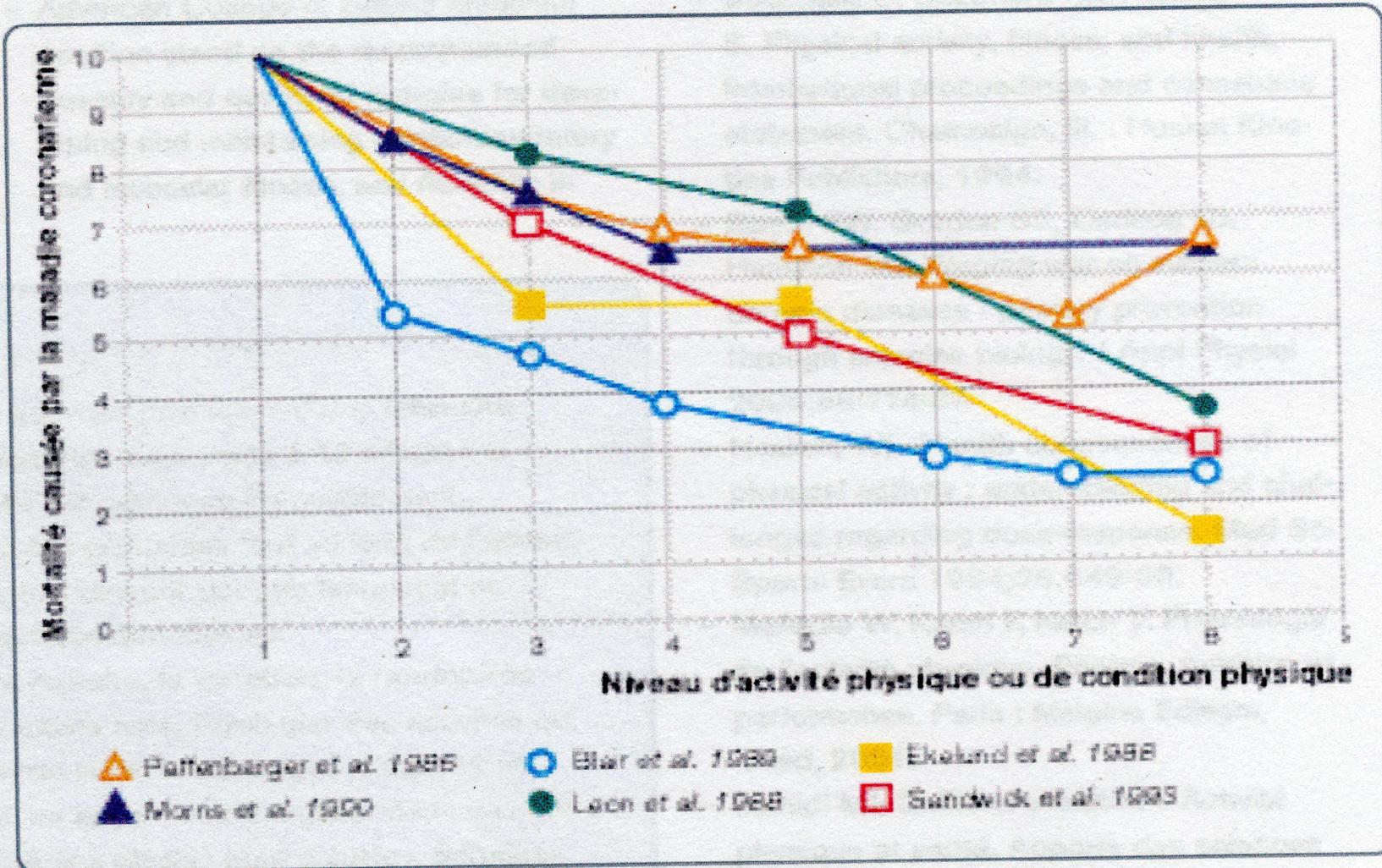


Figure 1. Relation entre le niveau d'activité physique (Paffenbarger, Morris, Leon) ou de condition physique (Blair, Ekelund, Sandvick) et la mortalité par maladie coronarienne. Les valeurs pour les personnes plus actives ou en meilleure condition physique sont données par rapport aux taux de mortalité des personnes sédentaires prises comme valeurs de références. (Adapté d'après Haskell, 1994).

Développement d'un programme d'ETP en activité physique adaptée : exemple du réseau Marseille Diabète.

Antoine Colgnard, Charlène Villaron, Vanessa Marco, Veronique Delorieux, Severine Vincent, Lise Dufaitre. Coordination Réseau Marseille Diabète.

CONTEXTE

Depuis septembre 2010, le **réseau de santé Marseille Diabète** propose, à tout nouveau patient, une rencontre individuelle avec un éducateur en Activité Physique Adaptée (APA), qui après un bilan éducatif oriente le patient:

- vers un parcours éducatif au sein du réseau
- vers une pratique autonome en club ou association sportive
- vers un entretien motivationnel pour l'aider à reprendre ou débiter une APA.

OBJECTIFS

- **Rechercher un lien entre le stade motivationnel** (Echelle PACE modifiée), la qualité de vie (SFQ12) et la reprise ou la poursuite d'une activité physique chez les patients ayant bénéficié du bilan éducatif en APA.
- **Analyser les bénéfices** métaboliques (HbA1c) et physiques (souplesse, FC au repos et à l'effort, équilibre).
- **Evaluation de la qualité de vie** chez les patients en fin de cycle APA.
- **Evaluer la poursuite de l'activité physique**, après un cycle APA.



MATERIEL ET METHODE

Bilan Educatif individuel en APA
Recueil données:
• SF12
• PACE

En attente

Cycle éducatif APA

Autonomes

- **1 Séance collective d'évaluation** (HbA1c*, FC repos, FC effort, souplesse, équilibre)
- **3 Séances éducatives en APA et diabète**
séances en binôme: de 1h 30 sur le même site géographique en alternance avec les séances éducatives en IPA
EMS**/infirmier
EMS/diététicienne
EMS/podologue
- **4 Séances éducatives en APA**
- **2 Séances « passerelles »** avec autres structures d'APA ou association sportives relais
- **1 Séance collective d'évaluation** (HbA1c, FC repos, FC effort, souplesse, équilibre)

*Méthode de dosage de l'HbA1c : A1CNow+, Bayer ©
**EMS= éducateur médico-sportif



Associations sportives / partenaires ou autres

RESULTATS

71 patients (66,2% de femmes, 33,8% d'hommes) âgés en moyenne de 62,7 ± 11 ans ont bénéficié d'un Bilan Educatif en APA de septembre 2010 à décembre 2011.

48/71 patients ont été orientés sur le cycle d'APA, 9/71 sont autonomes, 14/71 ne sont pas prêts à reprendre une APA (en attente).
21/48 sont en cours de cycle, 22/48 ont fini, 5/48 ont arrêté (problème santé ou abandon cause raisons familiales)

Motivation : **relation statistiquement significative entre le stade motivationnel et l'orientation en AP :**
Autonomes : PACE = 4,1
Cycle APA / en attente : PACE = 2,5 / 2,3

Qualité de vie : **relation statistiquement significative pour les SFQ1, SFQ9, SFQ11 :**

Patients autonomes > Patients en cycle APA > Patients en attente pour : perception de la santé, calme et détente.
Patients autonomes < Patients en cycle APA < Patients en attente pour : tristesse.

($p < 0,05$ Test χ^2 de Pearson).

Bénéfices suite au cycle :

- 22/48 patients ont actuellement terminé le cycle.
1. Amélioration significative de l'HbA1c : 7,09% avant à 6,79% après le cycle.
 2. Amélioration significative de la Fréquence Cardiaque (FC) de Repos : 73,1 bpm avant à 67,8 bpm après. ($p < 0,05$ Wilcoxon Test)
 3. Amélioration significative de la souplesse des membres inférieurs : distance mains-sol : avant 12,2cm à après 7,5 cm.
 4. Amélioration significative de la qualité de vie pour les questions 8,9,10 et 12 du SF12 : moins de douleurs, plus calmes et détendus, plus d'énergie et meilleures relations sociales.

($p < 0,05$ Wilcoxon Test)

Devenir suite au cycle :

- 17/22 sont restés actifs:
• 15 sont inscrits en associations sportives.
• 2 sont autonomes (gym et vélo, gym et marche)
3/22 ont arrêté suite à un problème de santé : OAP, épaule, dos.
2/22 n'ont pas pu être joints.

CONCLUSION:

- **Forte adhésion au programme : 43/48 patients ont terminé ou sont en cours de cycle.**
- **Améliorations statistiquement significatives après 11 séances d'APA de :**
 - HbA1c
 - la FC de repos, la souplesse
 - Indices de qualité de vie (douleurs, calme, détente, énergie, relations sociales).

Le cycle et la mise en place de séances passerelles, en lien avec nos partenaires, ont permis de pérenniser l'activité physique chez 17/22 patients soit 77%, avec 88% d'inscriptions en associations sportives.

Ateliers ETP Activité Physique Pour Diabétiques au sein du Réseau Paris Diabète

Aurore Biasini- kacprzak
Pierre-yves Traynard

+ Conseiller l'activité physique ¹⁵

Une recommandation médicale réaliste ?...



Les Ateliers d'Education Thérapeutique

Apprendre pour comprendre, se traiter au mieux, et vivre avec!



ACTIVITE
PHYSIQUE



SUIVI
INFIRMIER



PODOLOGIE



DIETETIQUE



plus de 10 lieux
de proximité,
des horaires
adaptés

un programme d'éducation thérapeutique

un programme
facilitant un suivi
éducatif

Une pédagogie
centrée sur le
patient

Des animateurs formés et
entraînés aux méthodes
pédagogiques*

* In partenariat avec l'Institut de formation professionnelle pour l'éducation thérapeutique du patient



+ Des activités adaptées

- danse (salon, moderne....)
- renforcement musculaire
- stretching
- relaxation par la respiration
- marche

- ✓ rappeler le souvenir
- ✓ susciter les émotions
- ✓ coordination motrice
- ✓ relaxer
- ✓ déplacements dans l'espace
- ✓ peu de risque
- ✓ entraînement social

+ Accessible à tous

- Diversité des lieux
- Recherche de proximité





**ELEMENTS POUR L'ELABORATION D'UN PROGRAMME
D'EDUCATION THERAPEUTIQUE
SPECIFIQUE AU PATIENT APRES AVC**

« L'ACTIVITE PHYSIQUE »

31 mars 2011

Histoire naturelle de la BPCO

20

« Moins vous en ferez, plus vous serez essoufflé...
et moins vous en ferez ! »

MALADIE RESPIRATOIRE

Dyspnée

Déconditionnement

**Réduction d'activité
physique**

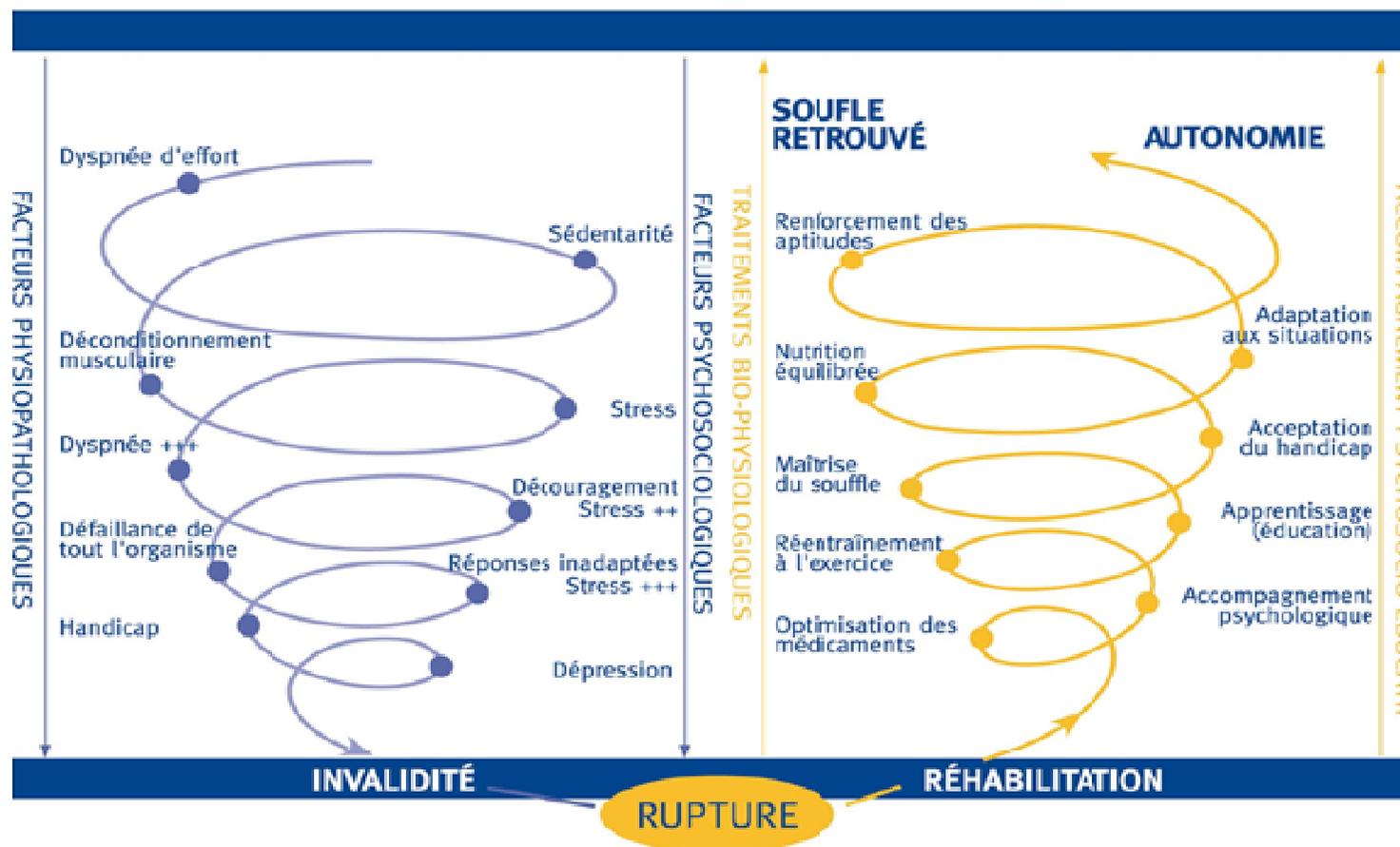
Dénutrition – Inflammation - Stress oxydatif - Corticostéroïdes

Dites à vos patients de bouger !

De la spirale infernale...

...à la qualité de vie

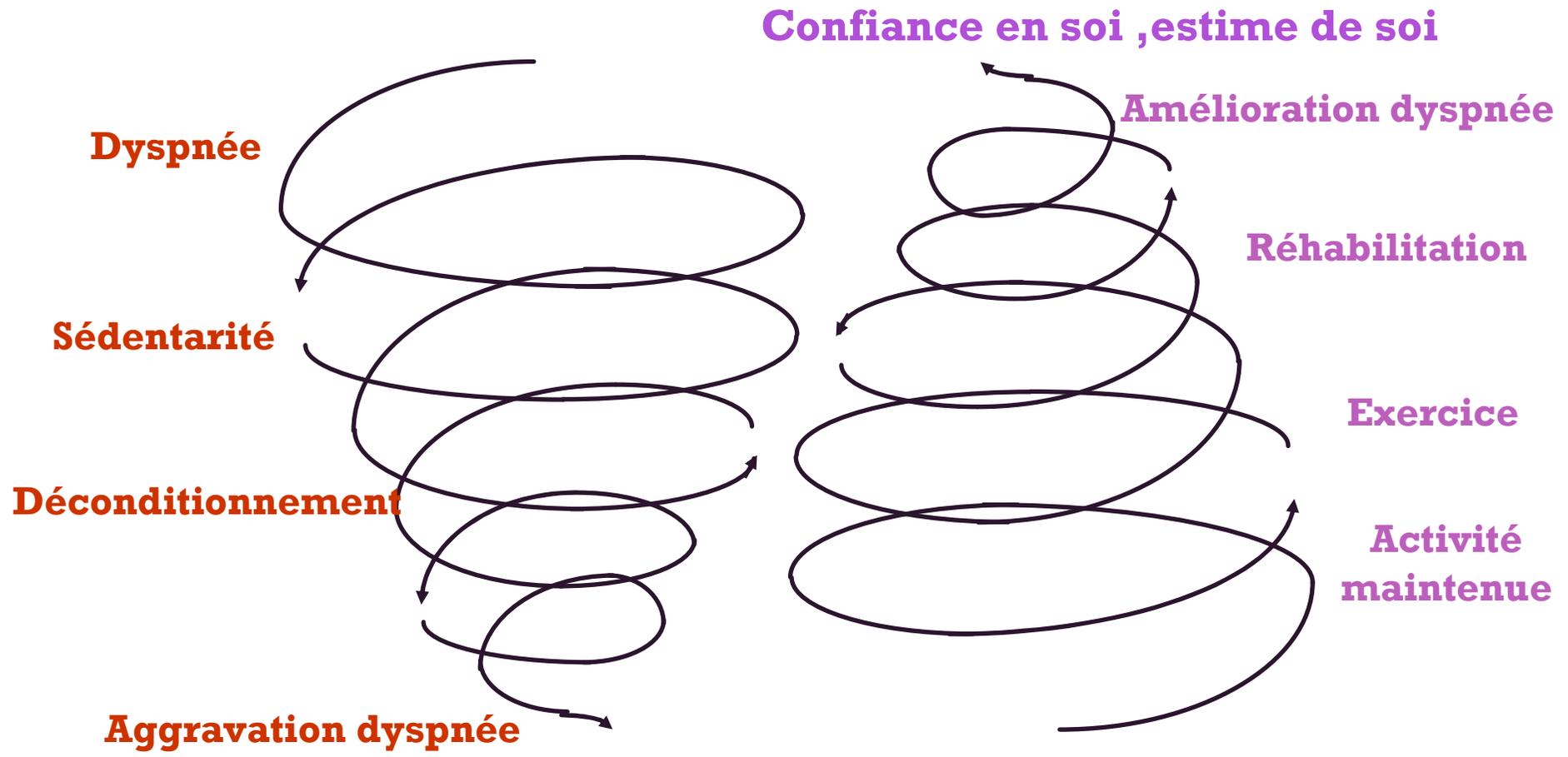
du malade respiratoire chronique



(Le modèle de Young 1983) :Un modèle pour l'éducation thérapeutique des maladies chroniques ...







- Ussher MH ,Taylor A ,Faulkner G

Exercise interventions for smoking cessation

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 11

- 15 études non comparables (diversité modalités d'exercice , critères de jugements ,effectifs restreints ,etc)
- Étude de Marcus (1999) montre que l'exercice contribue a l'arret effectif du tabac à 12 mois.
- Etude de Vekooijen (2008) :prévention de la rechute ,diminution du craving ;stratégie d'optimisation de l'estime de soi.
- Néceéssité de dispositifs organisationnels permettant d'intégrer l'exercice physique dans l'AAT.



Activité physique des patients porteurs
+ de maladies chronique et des
professionnels (norme 4 du réseau
OMS des Hôpitaux Promoteurs de
santé)



Health
Promoting
Hospitals

Unité Transversale
d'Education
Thérapeutique



	Soin curatif	Soin global éducatif
Conception de la santé	Finalité (Restitution ad <i>integrum</i>)	Moyen (ressource face à la maladie)
Objet du soin	MALADIE	PATIENT
Objectif du soin	Optimisation biométrique (guérison)	« Faire de la santé un projet au lieu de la maladie un cauchemar » Qualité de vie
Place du patient	PASSIF	ACTEUR
Temps	SÉQUENCES	PROCESSUS
Durée de la maladie	aiguë	chronique
Organisation	CLOISONNÉE Intra/Extra service (curatif/préventif, médical/social)	TRANSVERSALE Continuité santé/maladie
Environnement Déterminants de santé	« Pas la fonction de l'hôpital »	Prise en compte des déterminants de santé du bassin de vie
Pratique soignante	<ul style="list-style-type: none"> • Prestataire de service • individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>empowerment</i>* • individuelle et groupe * autonomisation face à la maladie

Une autre culture: ²⁷ un système de santé intégratif ...

