

Bénéfices psychosociaux des activités physiques pour les personnes souffrant d'une maladie chronique

Pr. Grégory NINOT

Directeur du laboratoire EA4206 Conduites Addictives, de Performance et Santé

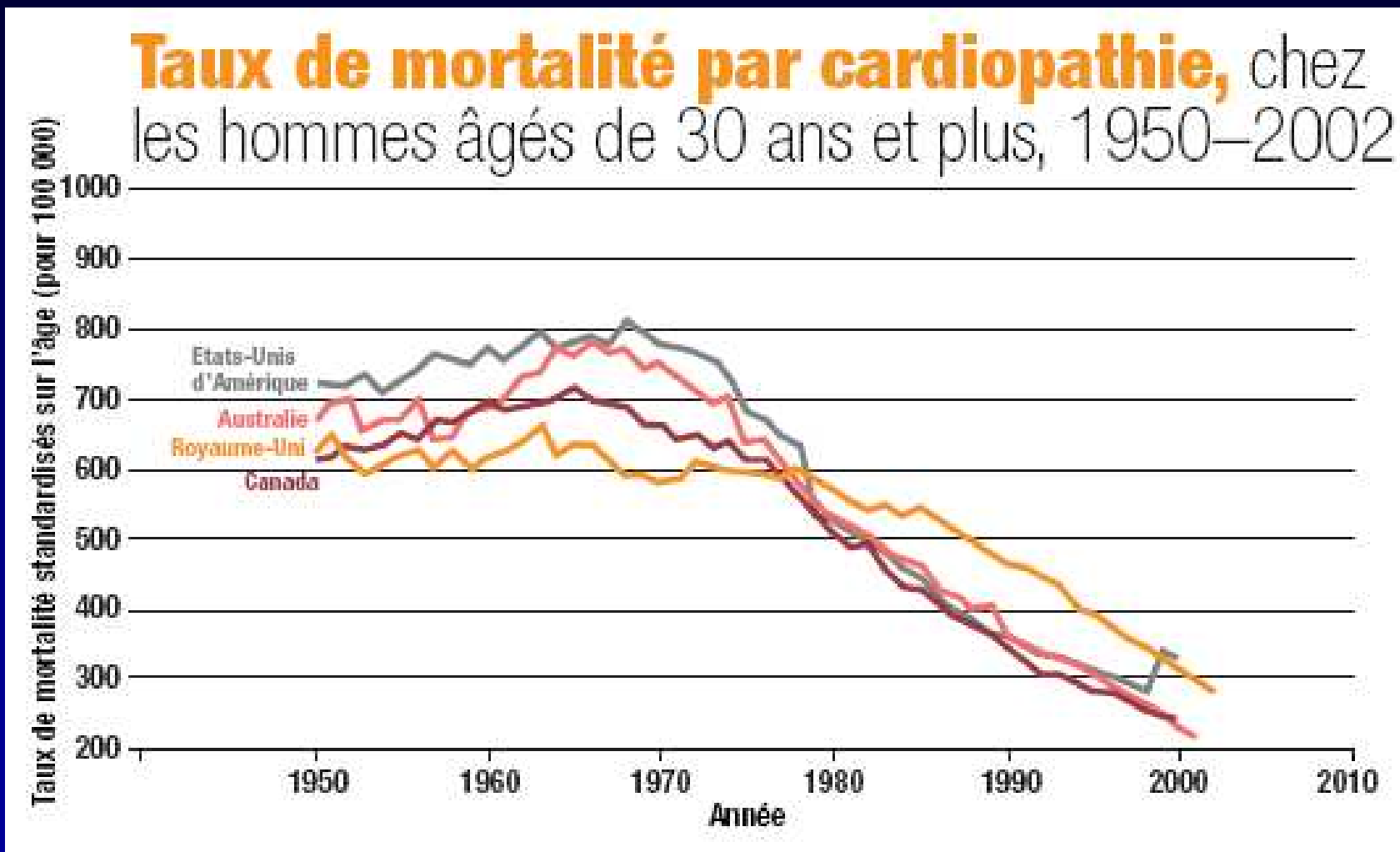
www.performance-sante.fr



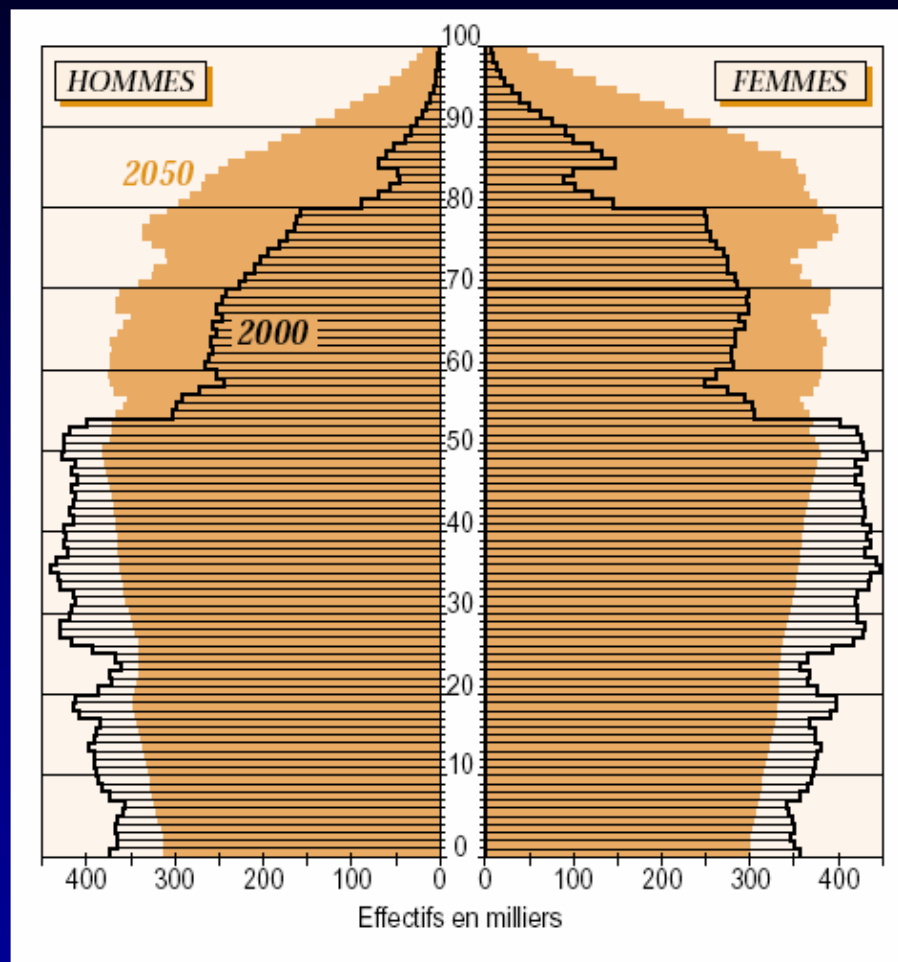
Différences entre deux types de maladie

	Aiguë	Chronique
Contexte	Urgence	« à vie »
Signes	Évidents	Insidieux
Apparition	Brutale	Progressive
Modèle	Réductionniste	Systemique
Relations	Linéaires	Complexes
Évolution	Connue et guérissable	Peu prévisible ou réversible
Travail	Hiérarchisé	Transdisciplinaire
Observance	Passive	Active
Souffrance	Momentanée	Épisodique
Attitude	Reconnaissant	« consommateur »
Traitement	Prise en charge	Accompagnement

Progrès de la médecine (urgence, chirurgie, traitements...)

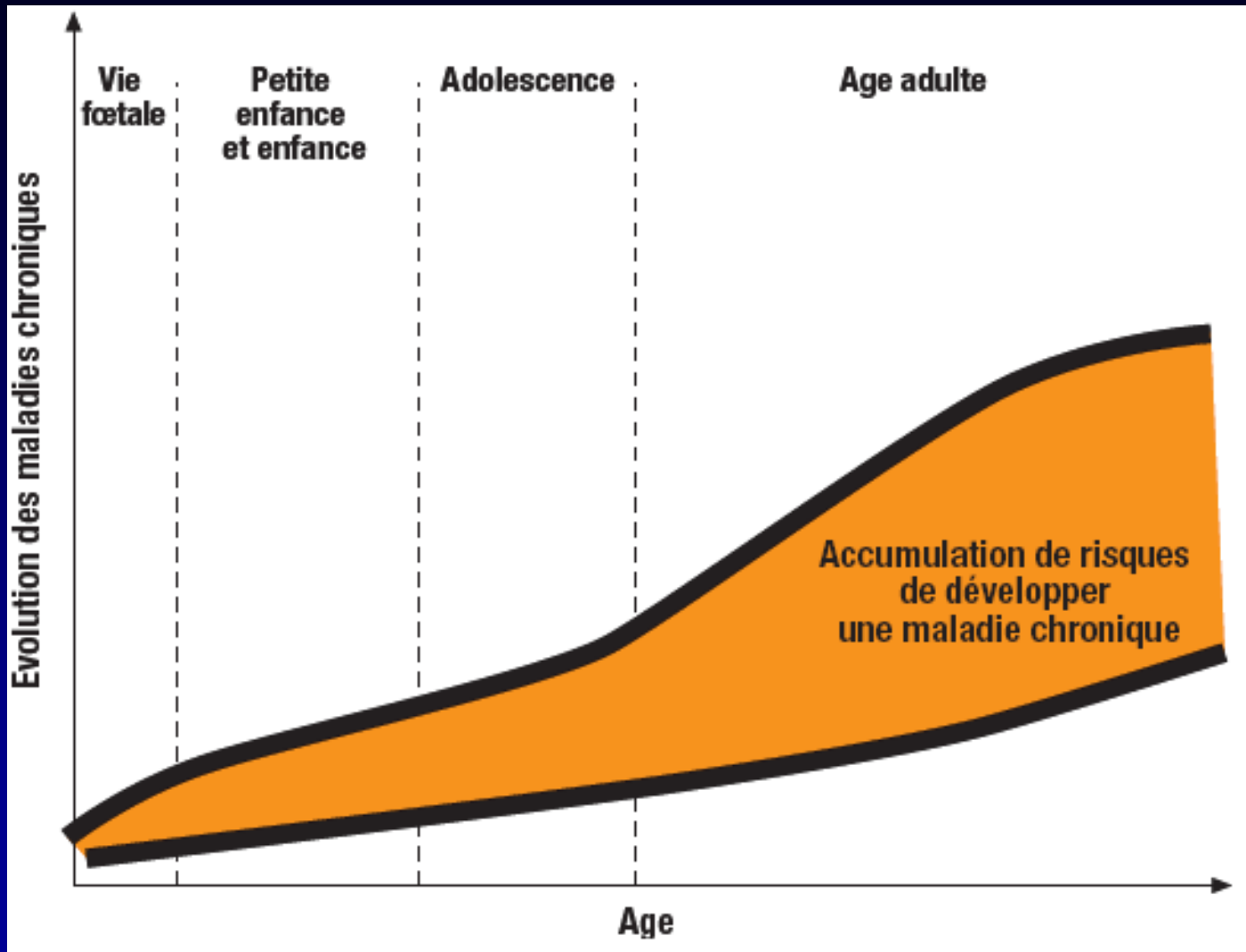


Organisation Mondiale de la Santé (2006)



Pyramide des âges en 2000 et 2050 (INSEE, 2002)

Hypothèse maintien de la fécondité à 1,8 enfant / femme et prolongation baisse de la mortalité au même rythme



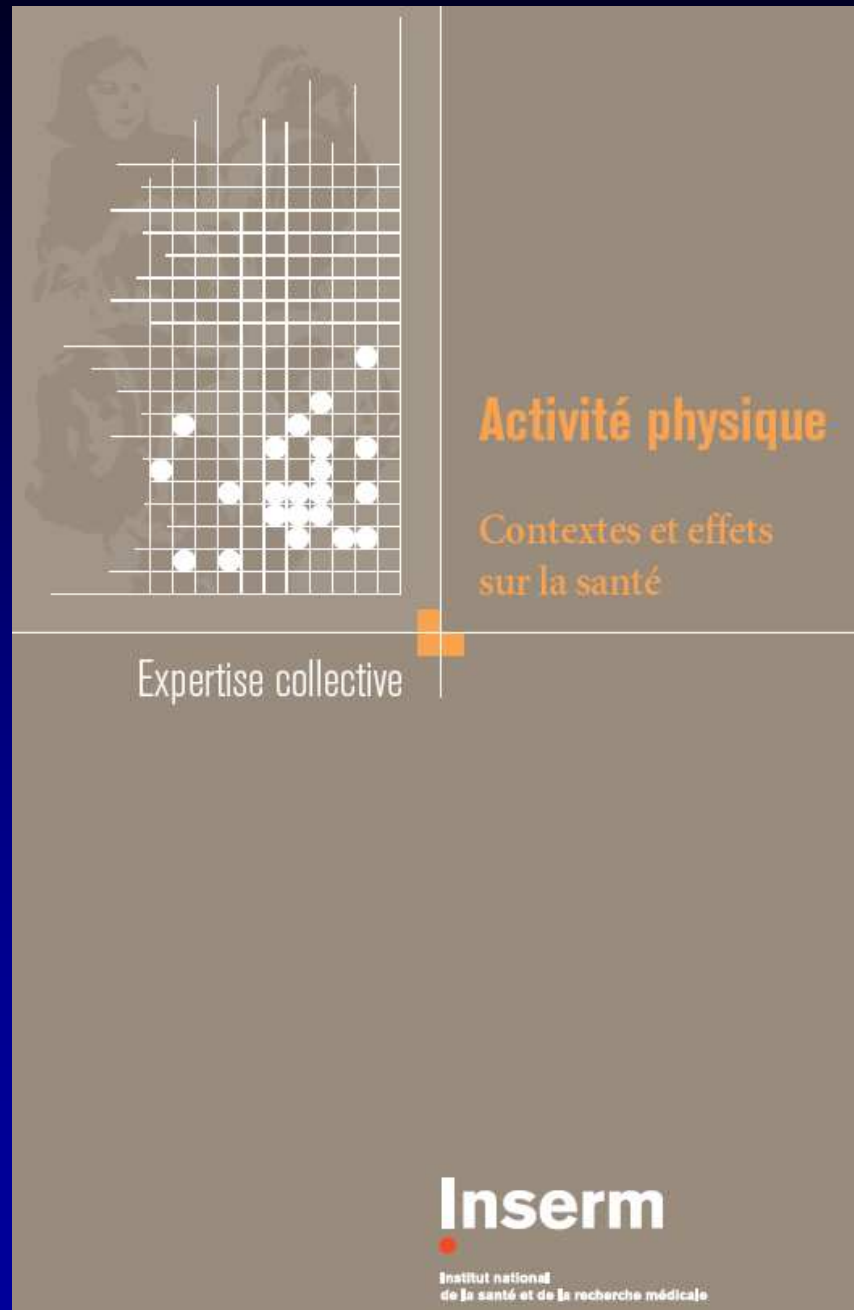
Risques cumulés de développer une MC avec l'avancée en âge
(OMS, 2006)

Plan ministériel (2007-2011)



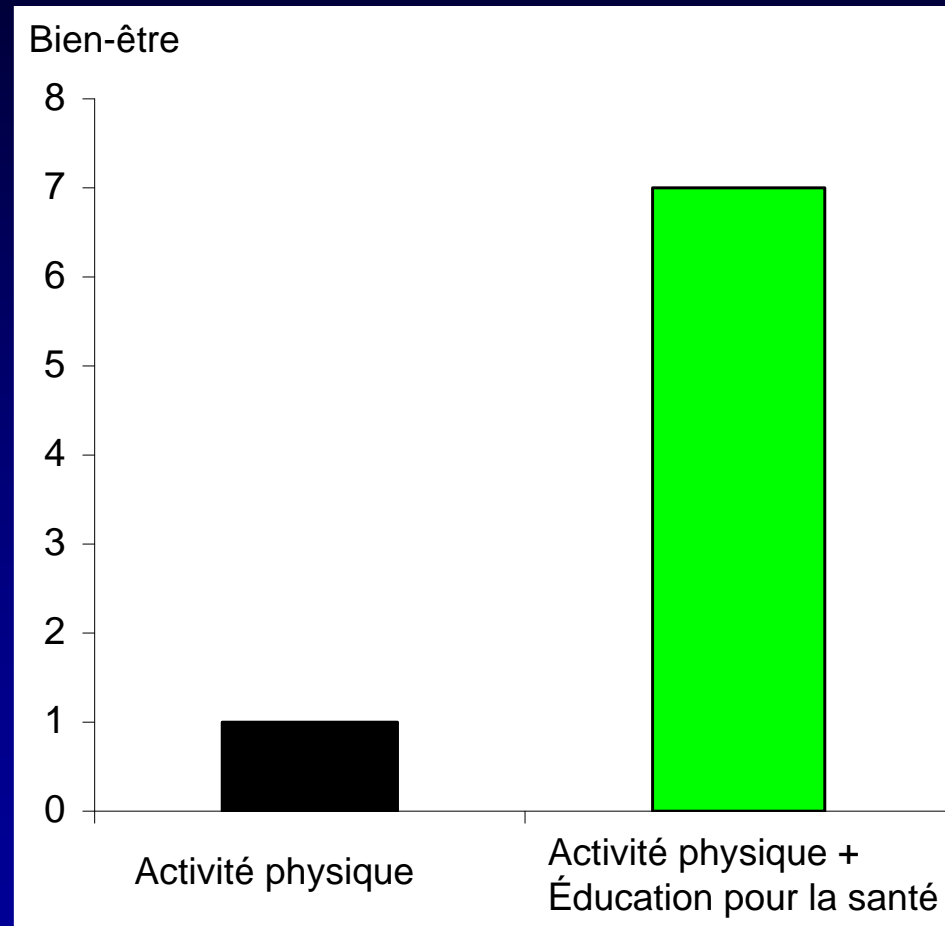
**Plan
pour l'amélioration de la qualité de vie
des personnes atteintes de maladies chroniques**

Expertise collective INSERM



(INSERM, 2008)

L'activité physique pour l'activité physique ?

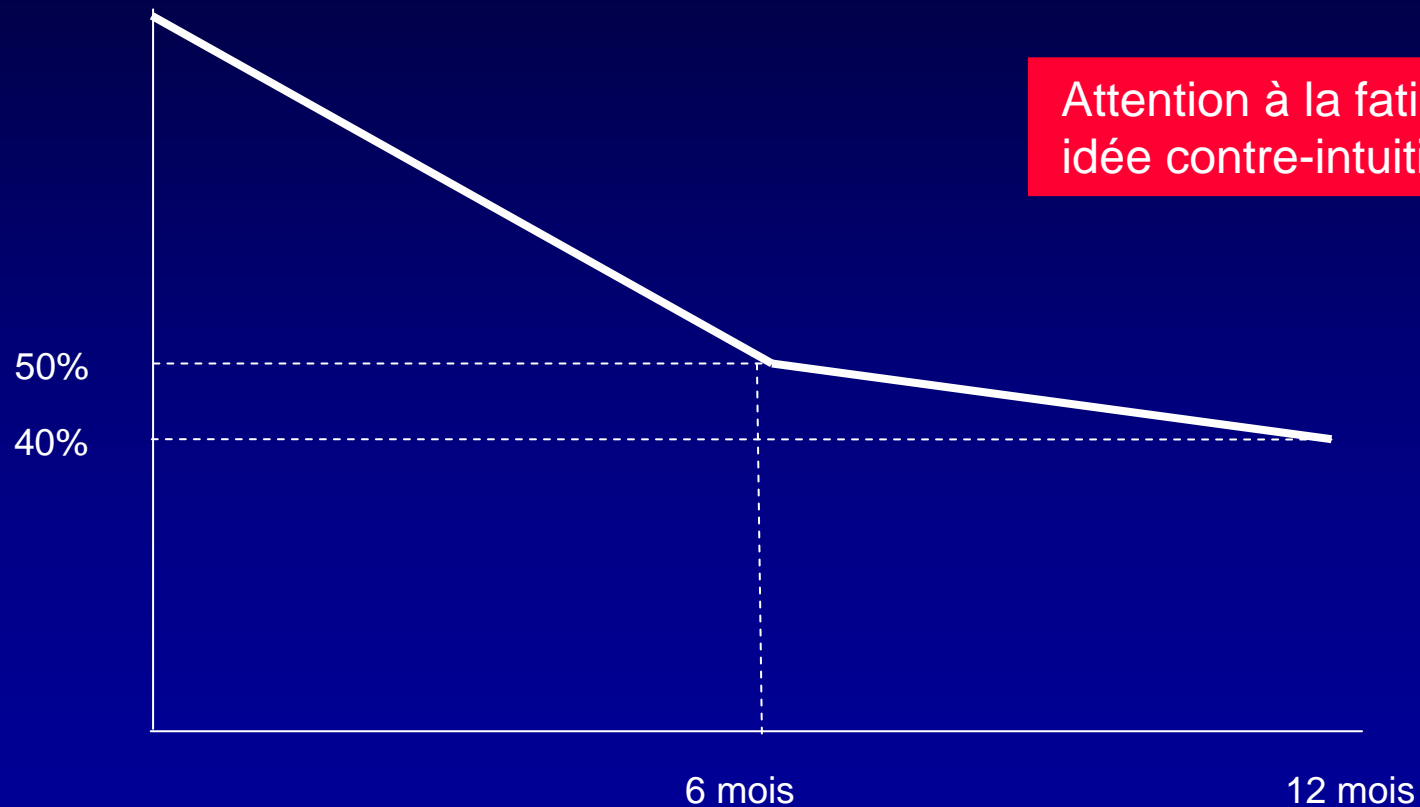


(Desharnais et al., 1993)

Recommandation 1: Associer un message de santé (nutrition...) à un programme

Observance à l'activité physique après un programme

Pratiquants poursuivant
l'activité physique



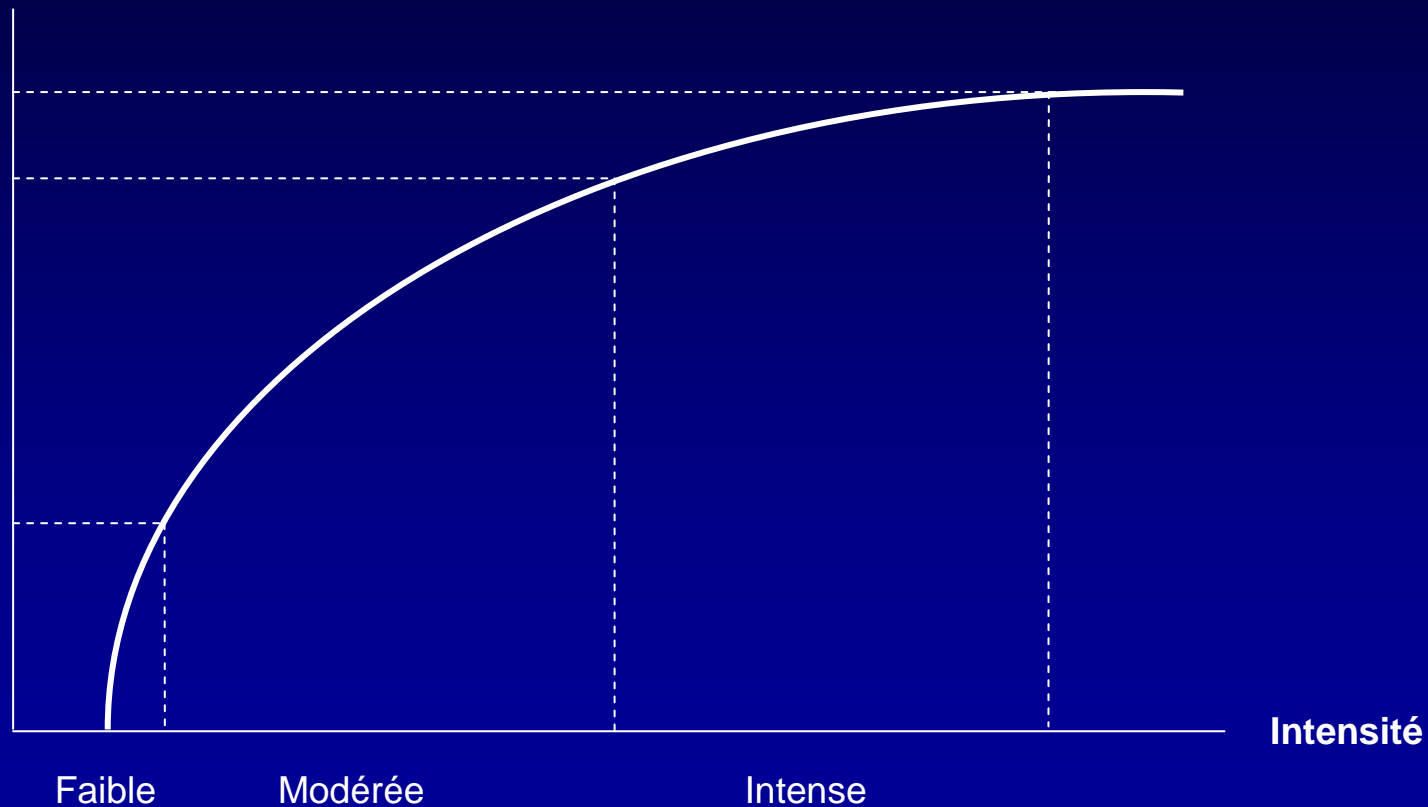
Attention à la fatigue causée par la maladie,
idée contre-intuitive qu'elle impose le repos!

(Weinberg et Gould, 1997)

Recommandation 2: Préparer un climat pédagogique sécurisant et motivant

Bénéfices santé: toutes les activités physiques ne se valent pas

Bénéfices santé



(INSERM, 2008)

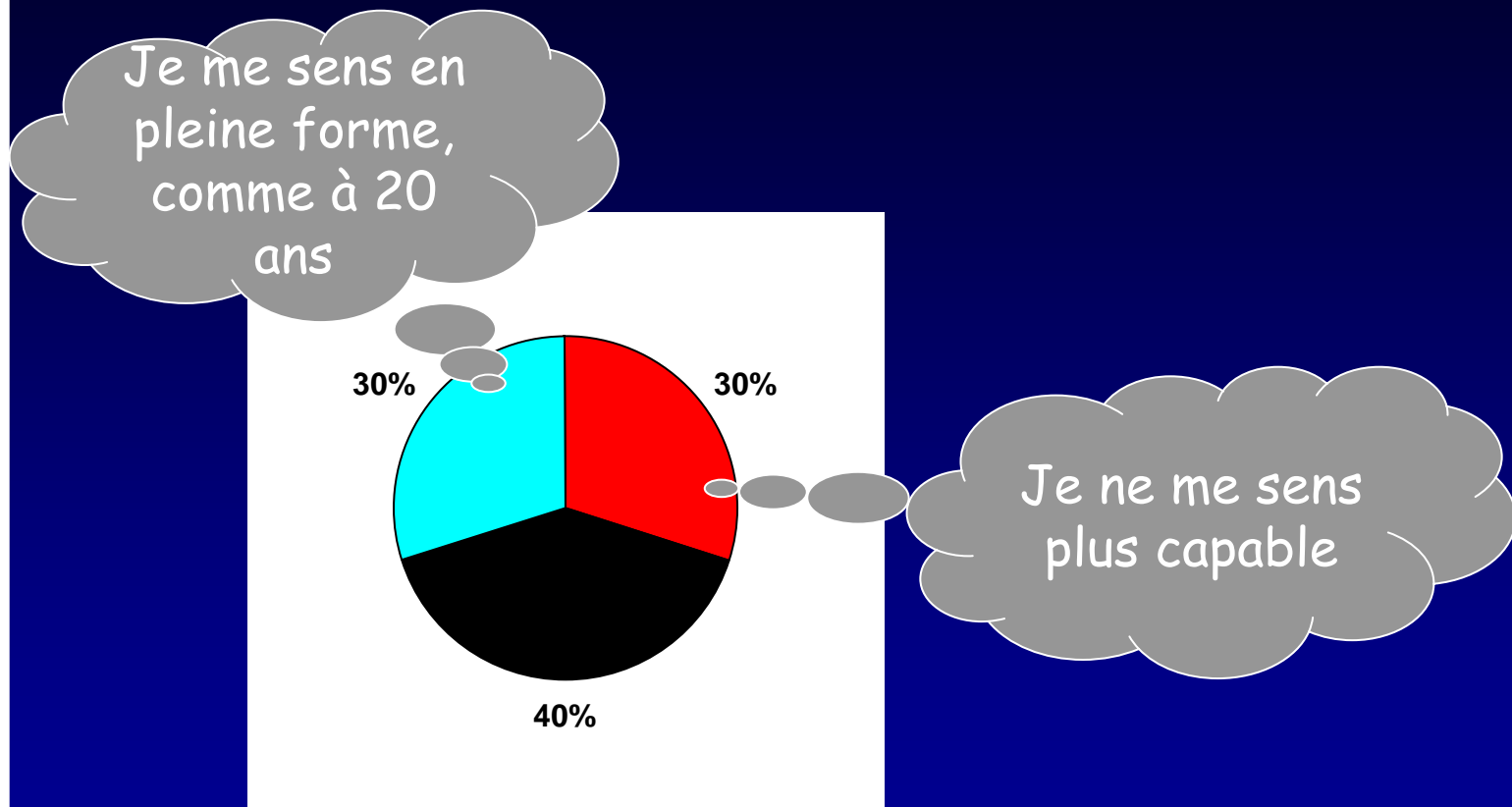
Recommandation 3: Individualiser les doses (nature, intensité, durée, fréquence)

Preuves de l'efficacité des activités physiques sur la santé mentale

	Maladie chronique	Ex. auteurs	Preuve
↗ anxiété modérée à légère	BPCO, cancer, cardiopathies	Markes et al. (2006)	B
↗ dépression modérée à légère	Maladie organique	Pedersen & Saltin (2006)	A
↗ estime de soi faible	Maladie organique	Lacasse et al. (2008)	B
↗ addiction	Dépendance alcool, tabac	Pedersen & Saltin (2006)	C
↗ socialisation	Maladie organique	Pedersen & Saltin (2006)	C
↗ mémoire à court terme	Maladie organique	Pedersen & Saltin (2006)	C
↗ double tâche	Maladie organique	Pedersen & Saltin (2006)	B
↗ bien-être et qualité de vie	Toute maladie chronique	Martin et al. (2009)	B
↗ consultation non programmée	BPCO, cancer, diabète T2	Cramp et al. (2008)	B
↗ hospitalisation	BPCO, cancer	Lacasse et al. (2008)	B
↗ durée de vie sans incapacité	BPCO	Garcia-Aymerich et al. (2006)	C

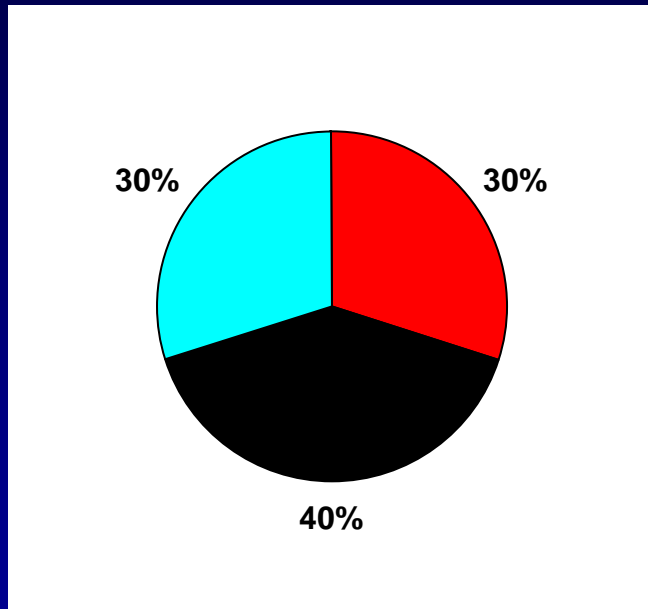
Recommandation 4: Évaluer les bénéfices des programmes

Estimation de ses capacités physiques

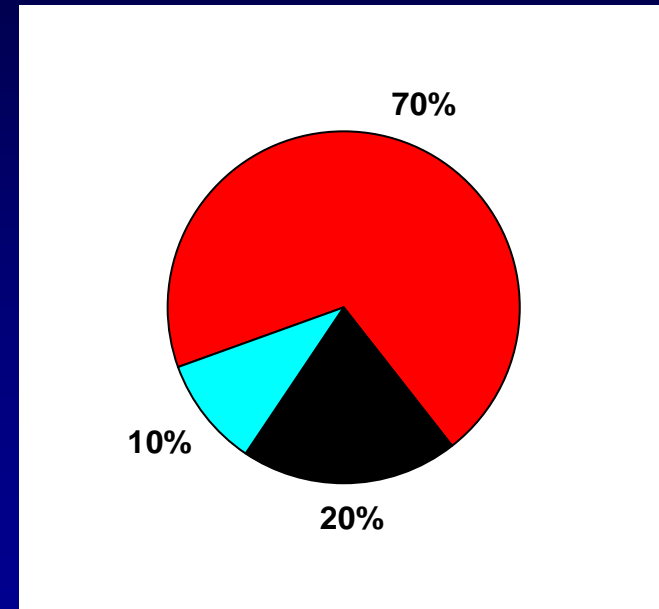


Adulte « sain »

Estimation de ses capacités physiques



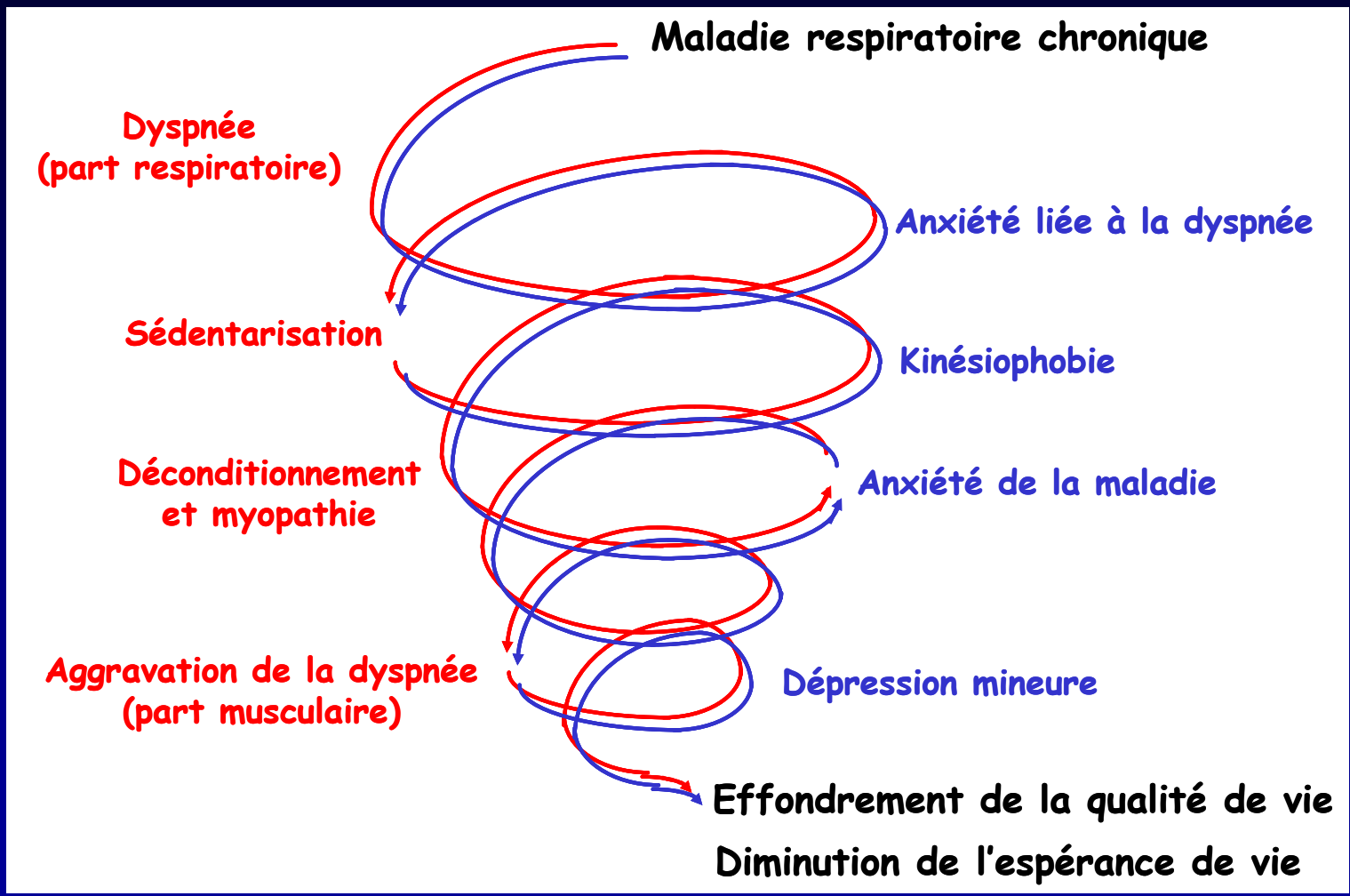
Adulte « sain »



Adulte maladie chronique

Recommandation 5: Tenir compte des sous et sur-estimations des participants

La composante psychologique du cercle vicieux

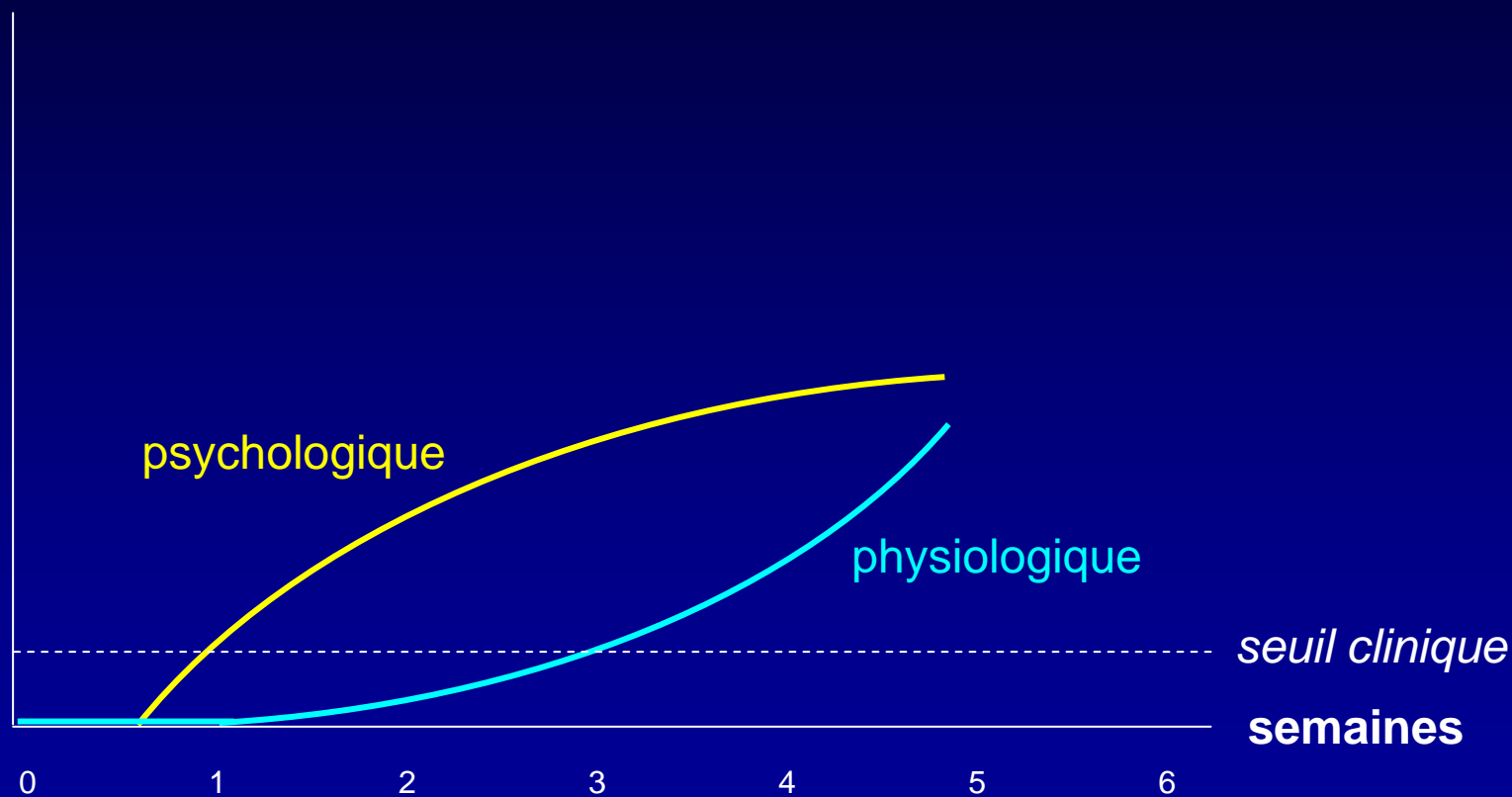


(Préfaut et Ninot, 2009)

Recommandation 6: Avoir conscience du caractère insidieux du CVDP

Les cinétiques des bénéfices des activités physiques

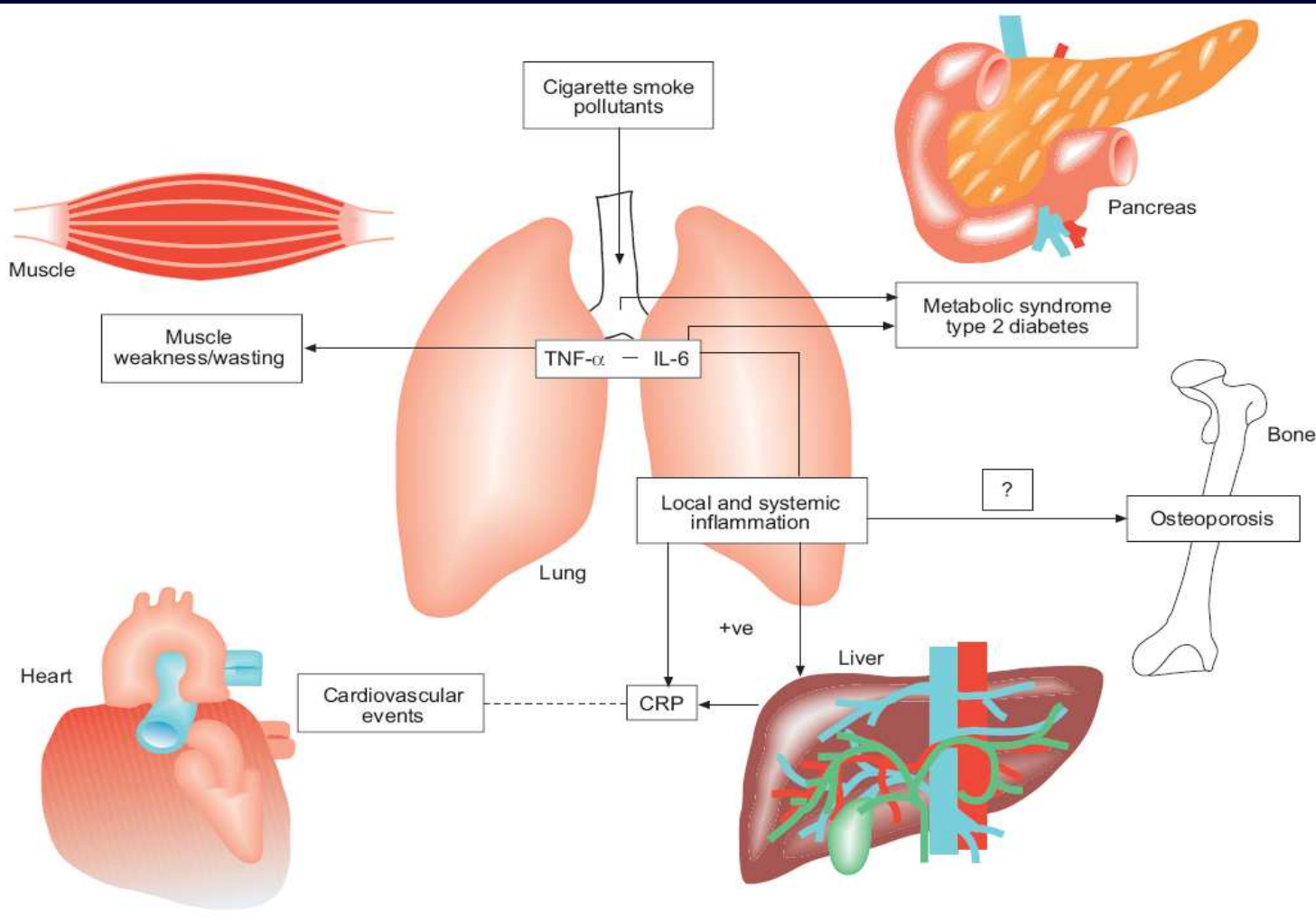
Bénéfices



(Ninot et al., 2006)

Recommandation 7: Indiquer les bénéfices psychologiques en début (programme)

Effets systémiques d'une maladie chronique, l'exemple de la BPCO

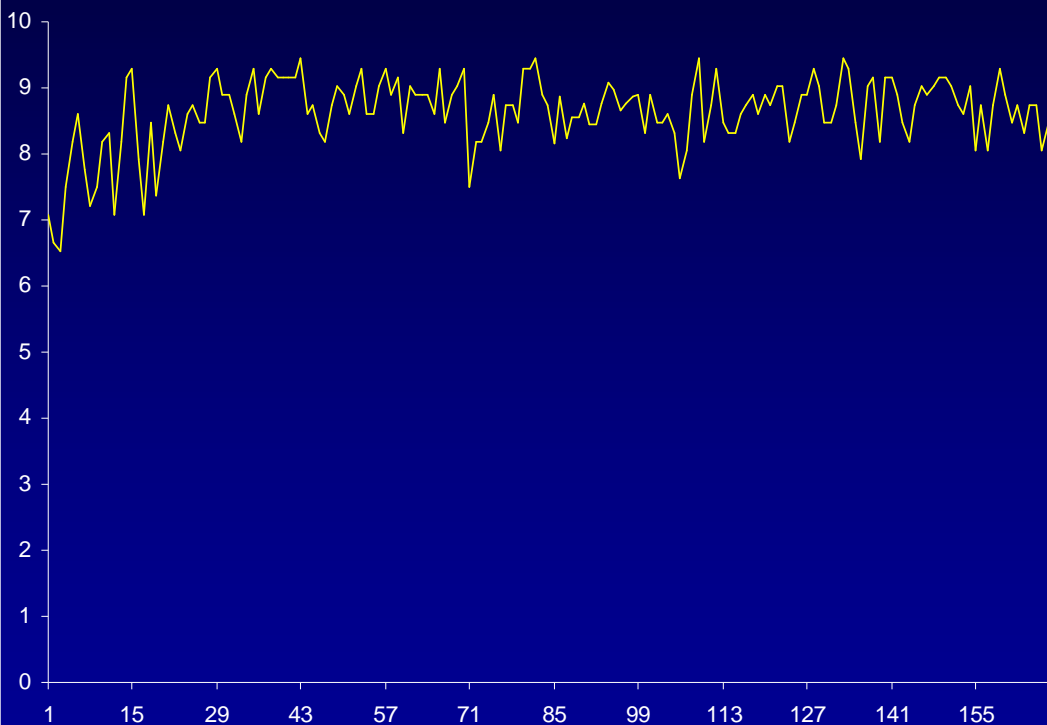


(Fabri et al., 2008)

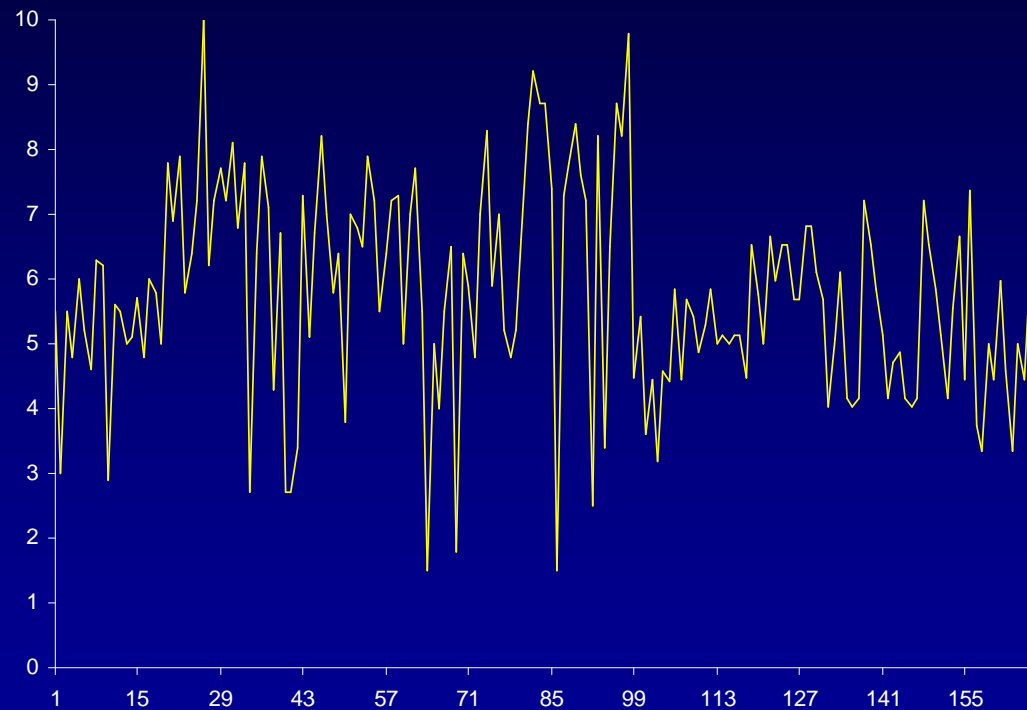
Recommandation 8: Agir par l'AP sur les effets systémiques et les comorbidités

L'instabilité psychologique du malade chronique

Homme (65 ans)



Homme souffrant de BPCO (65 ans)



(Ninot et al., in press)

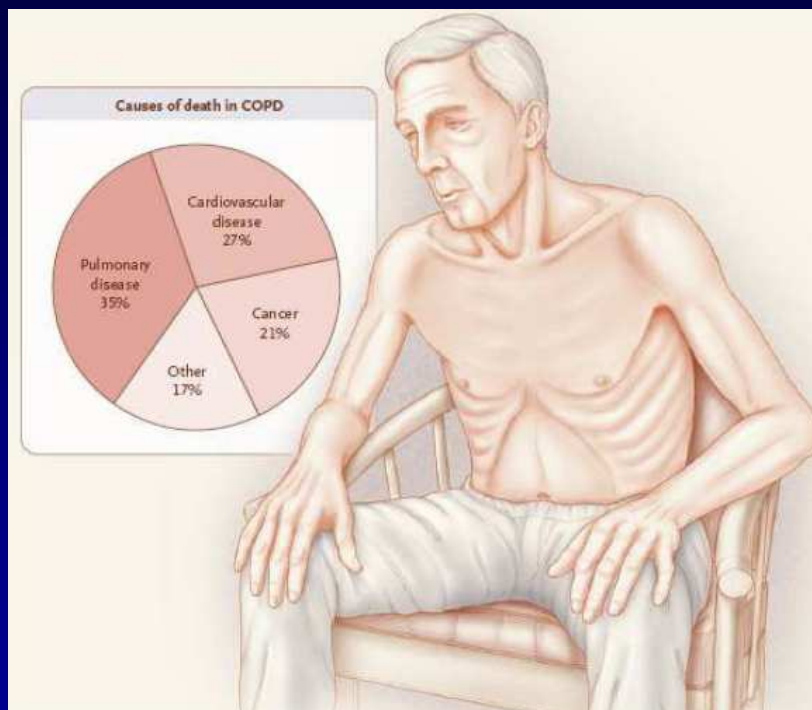
Recommandation 9: S'adapter aux dispositions du jour (de la FC à l'EVA d'effort)

Plasticité neuronale



Recommandation 10: Trouver de nouvelles manières de faire

Ne plus être seul face à la maladie (ne pas opposer les solutions de santé)



(Bourbeau et al., 2009)

Recommandation 11: Partager le vécu entre « pairs » aux étapes clés de la maladie

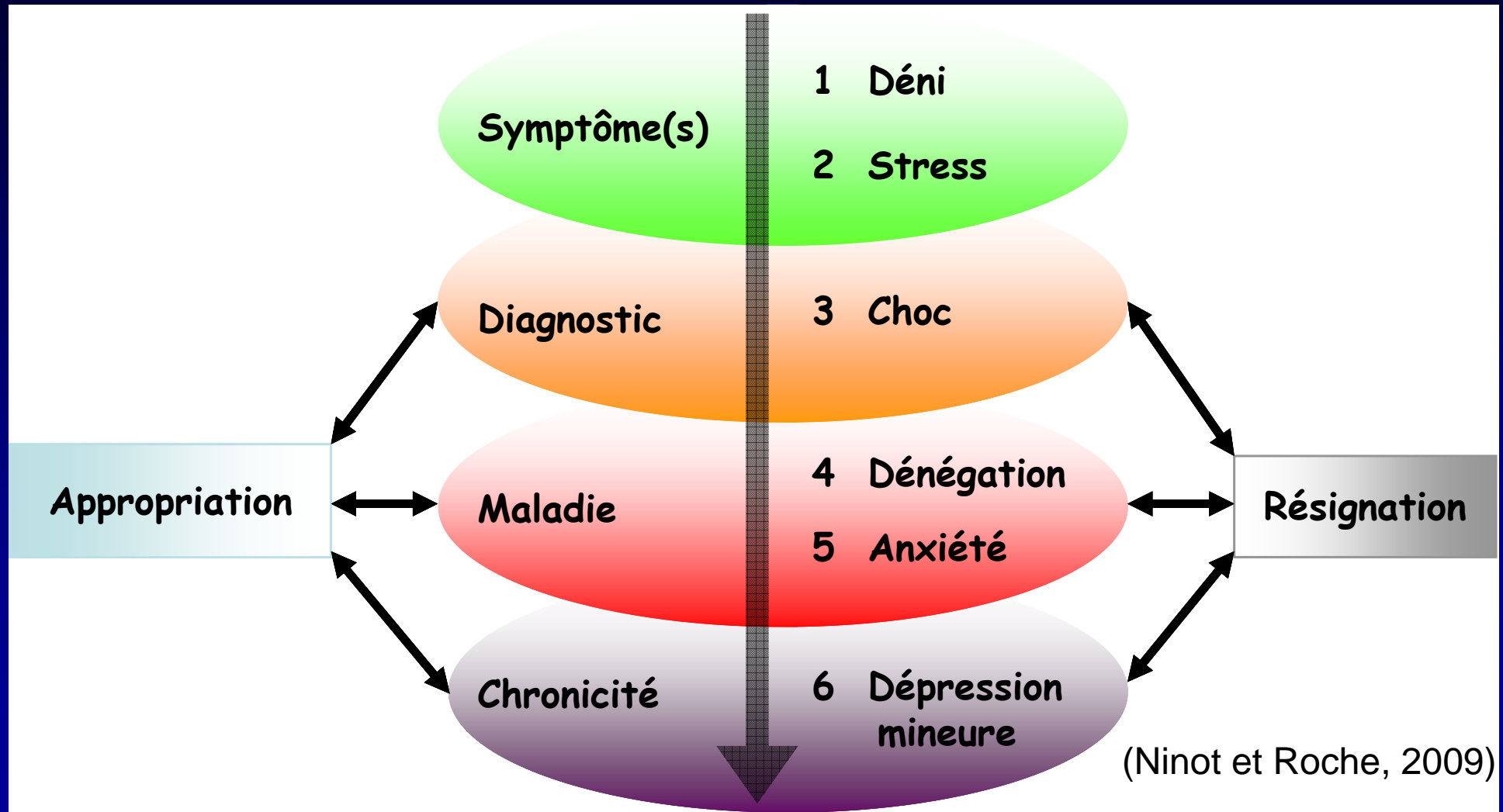
L'activité physique, un moyen de construire des projets de vie



(Bilard et al., 2000)

Recommandation 12: Élaborer des projets individuels et essayer de les réaliser

Accepter ou s'appropriier une maladie chronique?



Recommandation 13: favoriser l'appropriation par les activités physiques

Après le diagnostic et le traitement, quelles sont mes priorités de santé, docteur?



Organisation mondiale de la Santé

LE DÉFI DES
MALADIES
CHRONIQUES

FORMER LES
PERSONNELS
DE SANTÉ
DU
21^E SIÈCLE

(OMS, 2005)

Recommandation 14: alliance thérapeutique dont le médecin prend tout son rôle

Les « acteurs » des maladies chroniques ont des choses à dire et partager



Recommandation 15: collaborer avec les associations de « patients »

Groupe de parole

psychologue
(1 / mois)



Activités physiques adaptées

enseignant en APA
(1 / semaine)



Marche au seuil ventilatoire

enseignant APA
(1 / semaine)



Kinésithérapie respiratoire

kinésithérapeute
(à la demande)

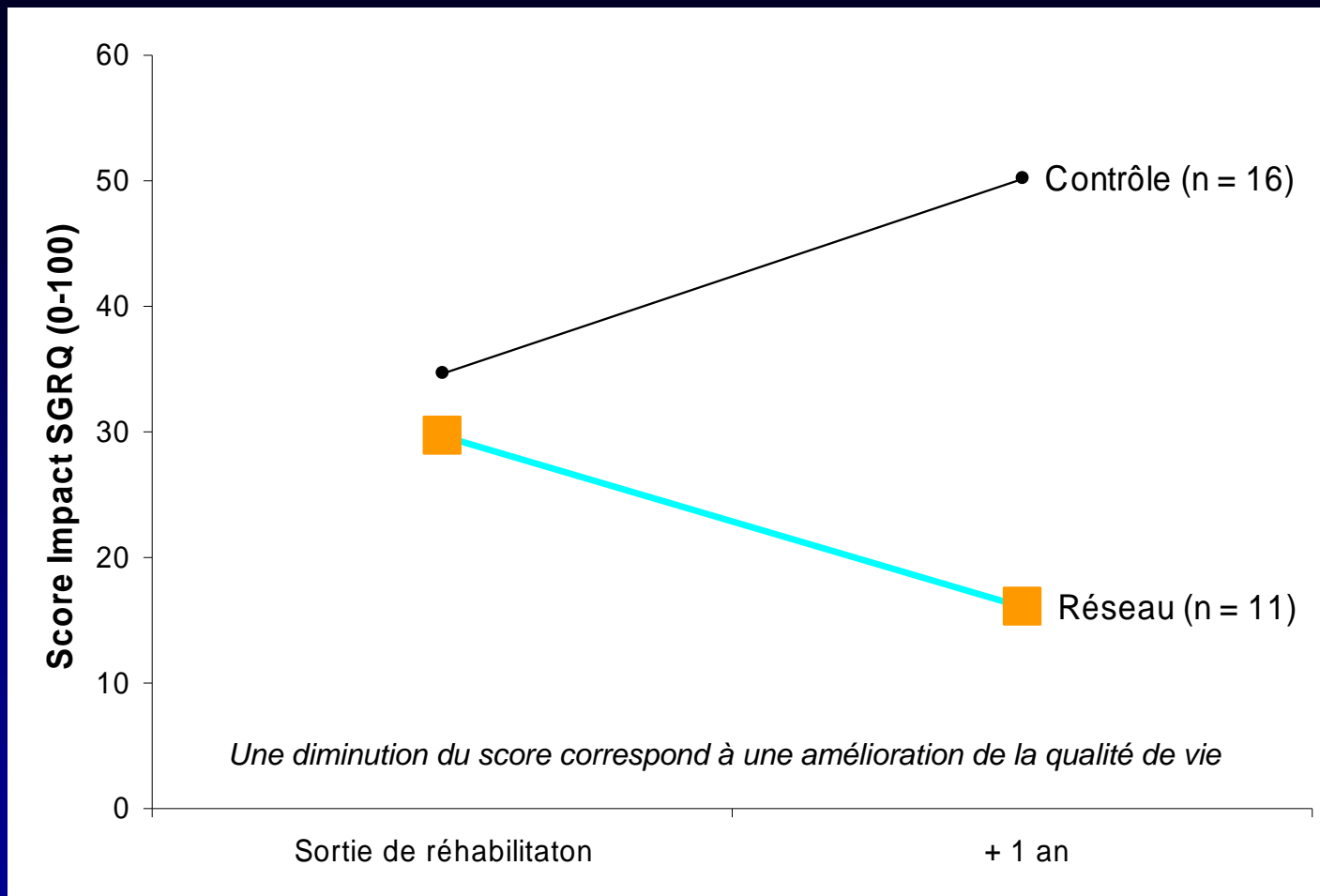


Education pour la santé

Professionnel de santé
(1 / mois)



Exemple: Réseau de post-réhabilitation AIR+R (nov.2002)

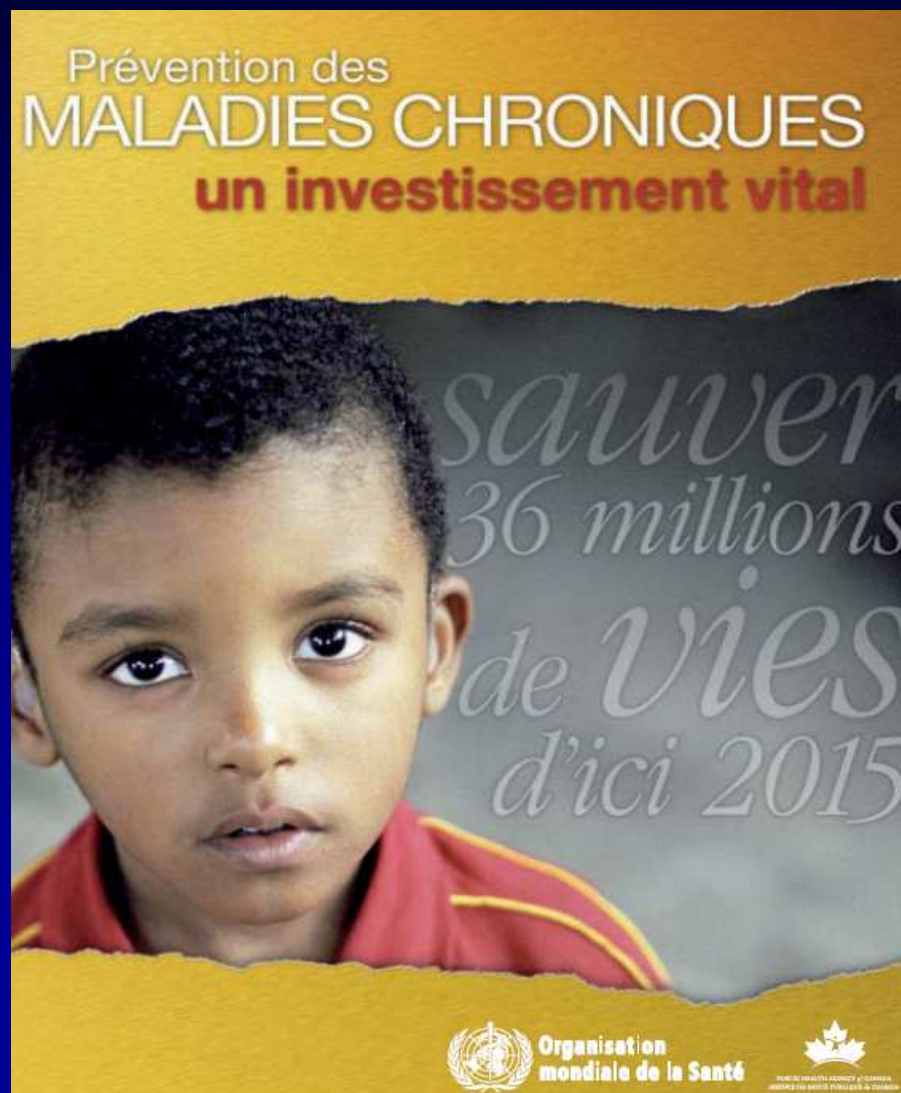


www.airplusr.fr

Qualité de vie (score « impact » du SGRQ)

(Moullec et al., 2008)

OMS (2006)



Alliance thérapeutique
1€ investi = 5€ économisés

N° 73

DOSSIERS



50 BONNES PRATIQUES
POUR ENSEIGNER
LES APA

Grégory NINOT et Michel MARTYGA



FORMATION INITIALE — FORMATION CONTINUE

**La Réhabilitation
du malade respiratoire
chronique**

Christian Préfaut
Grégory Ninot

MASSON

Télécharger le diaporama

Laboratoire EA4206 Conduites Addictives, de Performance et Santé
Montpellier

www.performance-sante.fr

