

Journée d'échanges ETP BPCO

16 décembre 2014

La Baume-les-Aix

APRES MIDI



Après midi

- Quels outils permettent d'aborder les compétences psychosociales du patient atteint de BPCO ?
 - Création d'une Mallette pour le développement des compétences psychosociales du patient dans les programmes ETP – Benoît SAUGERON
 - Comment travailler sur les compétences psychosociales dans un programme ETP BPCO ?
Que peut-on faire sans psychologue ? – Aurore LAMOUROUX
 - Comment est vécu le travail sur les compétences psychosociales par les patients ? – Marc PETIOT
(Absence de diaporama pour cette présentation)
- L'activité physique chez le patient atteint de BPCO : quelles solutions pour le patient et le professionnel de santé ?
 - Place de l'activité physique dans la prise en charge de la BPCO – Isabelle NICOLLE
 - Place du yoga dans la prise en charge de la BPCO en termes d'activité physique mais aussi de gestion du stress – Mélanie PASSONI
 - Partenariat Santé Croisée et ANS PACA, Santé Croisée et Ecole de l'asthme – Antoine COIGNARD

- **Quels outils permettent d'aborder les compétences psychosociales du patient atteint de BPCO ?**
 - **Création d'une Mallette pour le développement des compétences psychosociales du patient dans les programmes ETP – Benoît SAUGERON**

La mallette des CPS

Outil permettant aux équipes soignantes de mieux prendre en compte la dimension psychosociale dans leurs programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Benoit SAUGERON – CRES PACA
benoit.saugeron@cres-paca.org
www.cres-paca.org

Constats

- Difficulté d'aborder les CPS
- Difficulté à articuler les CPS et les CAS
- Peu d'outils
- Dimension laissée aux psychologues
- Thème du séminaire des coordonnateurs ARS 2013
- Décision d'élaborer un outil sur les CPS à l'attention des équipes soignantes
- Financement projet fin 2013 par l'ARS Paca

Méthodologie et rétroplanning

	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15
Comité pilotage Etude constats															
Déf. Objectifs Déf. Contenu															
Elaboration fiches/supports															
Tests équipes Tests experts															
Appel d'offre Choix éditeur															
Finalisation Fiches/supports															
Maquettage et édition															
Formation															

Méthodologie et rétroplanning

	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15
Comité pilotage Etude constats															
Déf. Objectifs Déf. Contenu															
Elaboration fiches/supports															
Tests équipes Tests experts															
Appel d'offre Choix éditeur															
Finalisation Fiches/supports															
Maquettage et édition															
Formation															

Constitution copil

Comité de pilotage : 12 personnes

Documentaliste

Patient expert

Professionnel de santé

Psychologue social de la santé

Représentant d'usagers

Spécialiste en ETP

Méthodologie et rétroplanning

	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15
Comité pilotage Etude constats															
Déf. Objectifs Déf. Contenu															
Elaboration fiches/supports															
Tests équipes Tests experts															
Appel d'offre Choix éditeur															
Finalisation Fiches/supports															
Maquettage et édition															
Formation															

Déf. objectifs et Déf. contenus

3 Objectifs :

- **Favoriser l'expression** des dimensions psychosociales **dans le discours** du patient et mieux savoir les repérer,
- **Développer** les compétences psychosociales des patients **lors des activités** éducatives collectives,
- **Evaluer** le développement des compétences psychosociales des patients **à l'issue** de la démarche éducative.

8 Thématiques :

L'appropriation
de la maladie

La confiance en
soi

L'identification
et la résolution
de problèmes

Les émotions

L'entourage, les
ressources

L'image de soi

Les projets de
vie, l'avenir

Le rapport aux
autres

Déf. objectifs et Déf. contenus

8 thématiques :

39 compétences :

			Conscientiser ses besoins
		Exprimer ses émotions	Repérer les situations d'urgence
			Analyser un problème
			Se représenter l'image que l'on a de soi-même
	Maintenir les liens sociaux	Repérer les situations stressantes	Prendre une décision
Repérer ses émotions		S'affirmer	Fixer des buts
Exprimer ses croyances, ses représentations		Se valoriser	Expliquer, donner un sens à ses émotions
Savoir raconter son histoire/vécu		Se regarder avec bienveillance	Accepter l'aide de l'entourage
Exprimer ses besoins	Identifier les aidants	Mettre en œuvre des stratégies d'ajustement émotionnel	
	Se projeter dans l'avenir		
Repérer les effets de ma maladie dans la vie quotidienne			Adapter un message/conseil à ma vie quotidienne
	Oser demander	Utiliser des méthodes de résolution des problèmes	
Repérer l'influence de l'environnement sur ma vie avec la maladie		Exprimer ce que l'on aime ou pas chez soi	
	Savoir faire face au regard des autres	Savoir s'affirmer	
Se représenter l'image de son corps	Trouver des solutions à un problème	Savoir évaluer son sentiment de capacité personnelle	
Exprimer le vécu ou ressenti du regard des autres			
Anticiper la survenue d'un problème	Gérer le sentiment d'exclusion	Identifier ses potentialités ce que l'on peut faire	
	Trouver ses motivations	Pouvoir prendre des décisions dans l'urgence	Elaborer des projets
Se faire confiance dans ses capacités à gérer la maladie	Savoir impliquer son entourage	Savoir s'allier avec un soignant	
Savoir demander de l'aide		Evaluer sa motivation à changer	

Déf. objectifs et Déf. contenus

<u>Thématiques</u>	<u>Compétences</u>	<u>Titre des activités</u>
L'appropriation de la maladie	Exprimer ses besoins	Fiche 26 - Où j'en suis avec ma maladie ? Fiche 39 - J'ai besoin de ...
	Savoir raconter son histoire/vécu	Fiche 4 - Passé et avenir Fiche 26 - Où j'en suis avec ma maladie ?
	Exprimer ses croyances, ses représentations	Fiche 19 - Les représentations de la maladie Fiche 20 - Représentations de sa maladie

Déf. objectifs et Déf. contenus

<u>Thématiques</u>	<u>Compétences</u>	<u>Titre des activités</u>
Les émotions	Repérer ses émotions	Fiche 9 - Les mots les émotions Fiche 13 - Gérer les plaisirs face aux frustrations / privations alimentaires Fiche 25 - Le miroir des émotions
	Exprimer ses émotions	Fiche 9 - Les mots les émotions
	Repérer les situations stressantes	Fiche 27 - Savoir gérer son stress
	Mettre en œuvre des stratégies d'ajustement émotionnel	Fiche 25 - Le miroir des émotions Fiche 27 - Savoir gérer son stress

Déf. objectifs et Déf. contenus

8 thématiques :

39 compétences :

42 fiches pédagogiques :

UN HÉROS DU QUOTIDIEN 38 SUPPORT ANIMATEUR

LA CONFIANCE EN SOI 38 SUPPORT PATIENT

DURÉE DE L'ACTIVITÉ 1 h / 1 h 30

NOMBRE DE PARTICIPANTS 4 - 8

THÉMATIQUE La confiance en soi

COMPÉTENCE PRIORITAIRE MOBILISÉE Identifier ses potentialités, ce que l'on peut faire

NOTE(S) POUR L'INTERVENANT Préciser aux participants qu'on ne demande pas des situations exceptionnelles, mais simples, comme avoir vraiment aidé quelqu'un, avoir mené à bien une tâche professionnelle spécifique, s'être lancé dans le piano ou la pratique d'un sport, d'un loisir... donner des exemples personnels si besoin, et laisser du temps à la réflexion en encourageant les participants sur leur capacité évidente à réussir l'exercice

OBJECTIF(S) SPÉCIFIQUE(S) À la fin de l'activité, chaque participant saura identifier ses forces et compétences au travers de situations du quotidien.

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE Travail en binôme - Restitution en grand groupe

MATÉRIEL NÉCESSAIRE Feuilles/stylos

SUPPORT(S) UTILISÉ(S) Fiche « Un héros du quotidien » (à photocopier 1/participant)

MOBILISATION DU GROUPE SUR LA THÉMATIQUE (Durée indicative : 5')

L'intervenant peut intro-
« Nous avons tous des qua-
lités, parce que nous le
mieux les connaître c'est
souvent nous utilisons de
compte, dans notre vie pri-
« normales » tant elles ne
plus précisément peut ne
différents, comme faire f

TRANSFERT DES ACQUIS (Durée indicative : 10-15')

Chacun, si possible, verbalise en quel il peut utiliser les qualités
mises en évidence face à la maladie (et préciser dans quel cadre :
confiance en soi, force, résistance, observance, volonté à faire
face, capacité à évoluer...).

ATTESTATION ATTRIBUÉE À :

QUALITÉS ET COMPÉTENCES MISES EN ÉVIDENCE :

TRANSPOSABLES POUR...

... U
DU Q

Je suis courageux
Je suis vaillant
Je me suis amusé
Je suis amusé
Je suis gentil

14

Déf. objectifs et Déf. contenus

numéro de la fiche + titre de la fiche

durée de l'activité
nombre de participants
thématique
compétence prioritaire mobilisée

notes pour l'intervenant

objectif spécifique

technique d'animation
matériel nécessaire
support utilisé

Déf. objectifs et Déf. contenus

mobilisation du groupe sur le thème de l'activité

x min

consignes et déroulement de l'activité

x min

consolidation des acquis

x min

verbalisation des raisonnements

x min

transferts des acquis

x min

Méthodologie et rétroplanning

	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15
Comité pilotage Etude constats															
Déf. Objectifs Déf. Contenu															
Elaboration fiches/supports															
Tests équipes Tests experts															
Appel d'offre Choix éditeur															
Finalisation Fiches/supports															
Maquettage et édition															
Formation															

Elaboration des fiches et supports

Rédacteurs :

LAMOUREUX Aurore, docteure en psychologie sociale de la santé

LUMENIDULA Marie-Laure, patiente experte

ROERHIG Corinne, médecin de santé publique, thérapeute familial

SAUGERON Benoît, formateur, chargé de projets

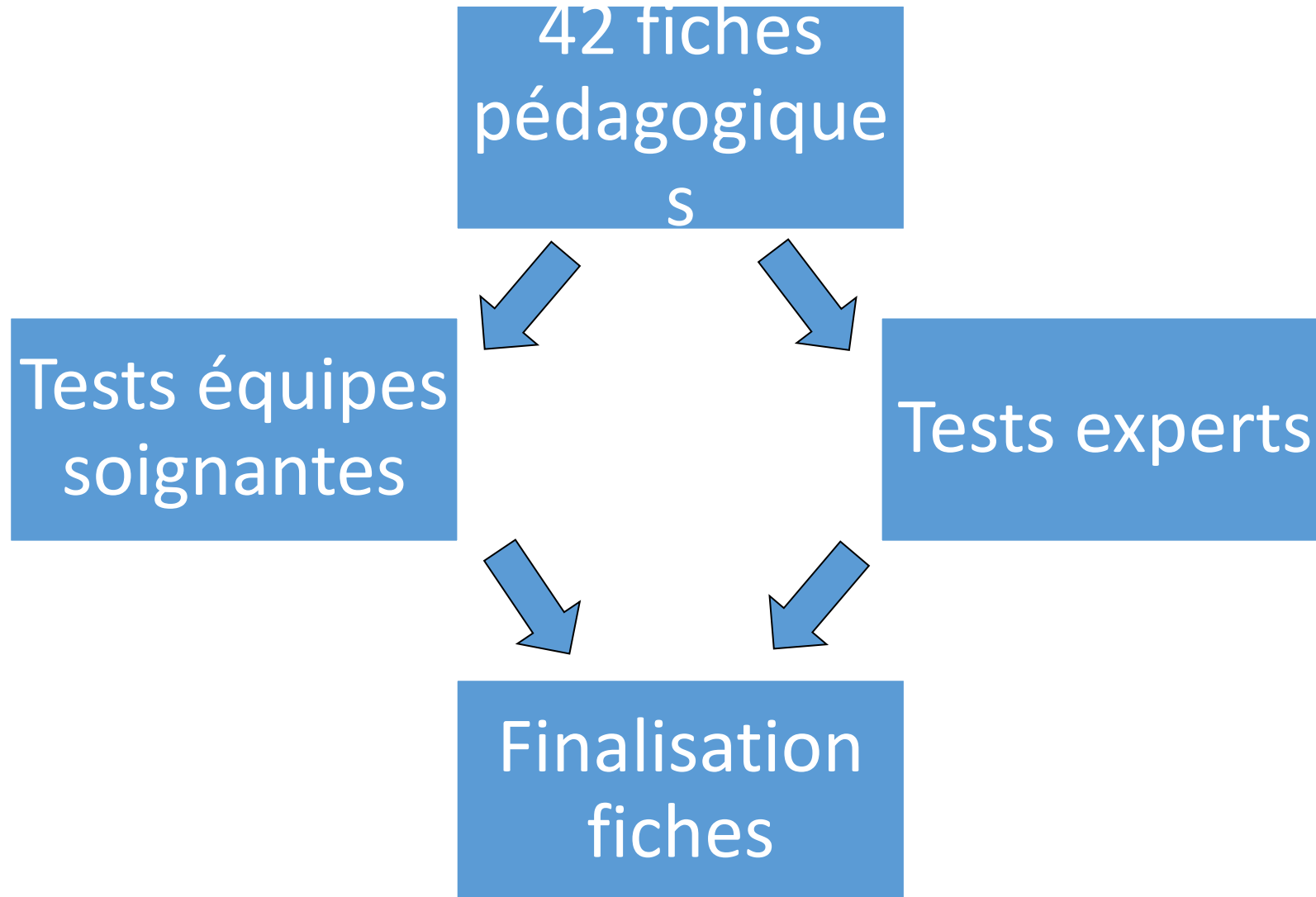
SONNIER Pierre, pharmacien, chargé de projets

VALLARINO Marion, diététicienne, chargée de projets

Méthodologie et rétroplanning

	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15
Comité pilotage Etude constats															
Déf. Objectifs Déf. Contenu															
Elaboration fiches/supports															
Tests équipes Tests experts															
Appel d'offre Choix éditeur															
Finalisation Fiches/supports															
Maquettage et édition															
Formation															

Tests équipes et tests experts



Tests équipes et tests experts

Equipes tests :

30 équipes

Experts relecteurs :

APOSTOLIDIS Themis, DA SILVA Florence, DE LA TRIBONNIERE Xavier,
FONTENELLE Frédéric, LEGER Jean-François, PREAU Marie, ROEHRIG
Corinne, SANDRIN Brigitte, TERRAL Claude

Méthodologie et rétroplanning

	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15
Comité pilotage Etude constats															
Déf. Objectifs Déf. Contenu															
Elaboration fiches/supports															
Tests équipes Tests experts															
Appel d'offre Choix éditeur															
Finalisation Fiches/supports															
Maquettage et édition															
Formation															

Editeur et finalisation

Editeur : Abeille communication

Contenu de la mallette :

1 livret d'utilisateur	6 parties
1 index pour trouver 1 fiche	Fiche ➡ Compétence ➡ Thématique
42 fiches d'animation	Trame unique, fiche ressource intervenant et patient
6 jeux de cartes	Format carte postale

Méthodologie et rétroplanning

	01/14	02/14	03/14	04/14	05/14	06/14	07/14	08/14	09/14	10/14	11/14	12/14	01/15	02/15	03/15
Comité pilotage Etude constats															
Déf. Objectifs Déf. Contenu															
Elaboration fiches/supports															
Tests équipes Tests experts															
Appel d'offre Choix éditeur															
Finalisation Fiches/supports															
Maquettage et édition															
Formation															

Formation

Equipe dont le programme est autorisé

Public adolescents et adultes

Prioritairement les équipes sans psychologue

1 journée

A partir de mi-2015

www.cres-paca.org

Après midi

- **Quels outils permettent d'aborder les compétences psychosociales du patient atteint de BPCO ?**
 - **Comment travailler sur les compétences psychosociales dans un programme ETP BPCO ?**

Que peut-on faire sans psychologue ? – Aurore LAMOUROUX



LAMOUREUX-DELAY, Docteure en psychologie, Psychologue Sociale de la Santé^{1 2}.

¹ Ecole de l'Asthme de Marseille, Association Asthme & Allergies, Hôpital Sainte-Marguerite.

² Clinique des Bronches, Allergie et Sommeil, AP-HM, Hôpital Nord.

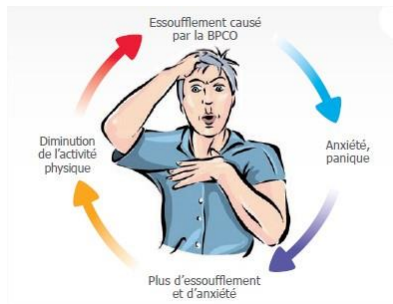
Médecins : Dr Marion Gouitaa, Dr Alain Palot

La BPCO : Impact à trois niveaux

- Défaillance corporelle, dysfonctionnement physiologique :
 - Diminution de la fonction respiratoire
 - Persistance des symptômes, toux, crachats...
 - Limitations physiques : difficulté dans les activités de la vie journalière :
 - Se laver, parler, s'habiller, avoir des relations intimes...
- Disqualification sociale :
 - Le caractère visible des symptômes et des traitements (oxygénothérapie/bouleverse l'image de soi)
 - Les freins à l'accès à certains emplois, perte de revenus si invalidité ou reclassement cotorep, activités de loisirs, de sport,...
- Un bouleversement de l'identité personnelle et sociale.

Quel impact sur Soi (psychosocial) ?

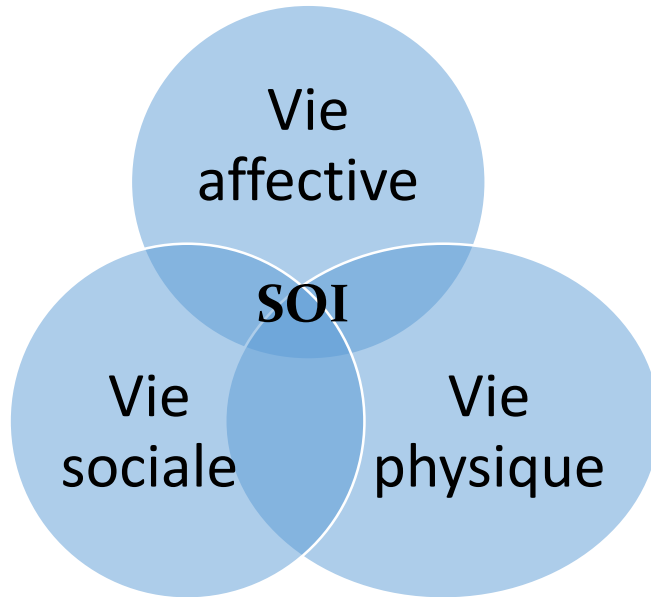
- Sentiment d'incapacité et de vulnérabilité physique accrus.
- Confiance en soi et estime de soi altérées.
- Construction d'un sentiment culpabilité (fardeau pour son entourage, dysfonctionnements sociaux...).
- Expression d'auto-accusation (conduites délétères).
- Sentiment de stigmatisation et stigmatisation : symptômes visibles & limitations physiques, fonctionnelles, sociales. Visibilité des traitements tels que l'oxygénothérapie.
- Anxiété et parfois état dépressif.



Stratégies d'évitement
Anxiété d'anticipation



L'ETP : Se projeter dans son projet de vie



Les aménagements psychosociaux

- Reconstruire une nouvelle identité en introduisant la maladie comme une partie de soi : **je ne suis pas malade, je suis essoufflé à cause du tabac !**
- Se présenter aux autres avec une image de soi valorisée : **je dois mettre l'oxygène, mais que vont penser les gens ?**
- Mettre en place des adaptations : **je ne peux plus voyager !**
- Faire face aux défaillances perçues du corps : **mon médecin me dit qu'il faut que je fasse des activités physiques, mais je ne peux pas !**

Psy or not psy ?

On a souvent tendance à adresser au psychologue quand la question ou le problème posé nous mettent mal à l'aise

Ou

Quand on n'a pas de réponse à donner qui nous semble satisfaisante

Mais encore, parce qu'on pense que l'émotionnel n'est pas du ressort du soignant



A quel moment faire intervenir un psychologue ?

- Si l'on dispose d'un psychologue dans le service :
 - Lui proposer de s'impliquer afin de croiser les regards sur la personne et sur les différentes méthodes d'accompagnement (groupe de paroles,).
 - Lui demander la place qu'il souhaite occuper dans le programme d'ETP.
- Si l'on ne dispose pas de psychologue :
 - En cas de dépression et de syndrome anxieux (+ psychiatre).
 - Quand la réponse émotionnelle du patient ou de l'équipe est trop envahissante.
 - Si on se sent en difficulté (neutralité, reformulation de l'émotion avec le groupe, dépasser par le contenu, faciliter la parole...).
 - Quand le patient demande un travail psychothérapeutique de soutien.

CPS : Ce que peuvent faire les soignants

- **Permettre la libération des émotions et les accueillir** : exprimer les difficultés et les émotions.
- **Réguler la dynamique de groupe** : Analyser des situations-problèmes et trouver des solutions adaptées à la personne et à la situation rencontrée.
- **Soutenir les personnes à exprimer et expliquer leur maladie.**
- **Aider à la mentalisation de l'agir corporel** en travaillant sur l'activité physique adaptée et séance de physiopathologie.
- **Renforcer l'image de soi** : renforcement +, valorisation de la personne, proposer des objectifs accessibles...

Les ingrédients : développer nos propres CPS et notre posture
« le meilleur médecin est aussi un philosophe », Galien C.

- Le transfert de compétences
 - L'interaction de l'équipe
 - La coopération
 - La communication : empathie
- 
- L'ETP rend ses acteurs protéiformes :
 - Bien se connaître
 - Connaître ses capacités, ses compétences et ses limites
 - S'adapter à l'autre (patient mais aussi équipe) : la réalité du malade
 - Etre soi, mettre de « côté sa blouse » : sortir de son identité soignante/attentes médicales normatives

Repérer



Méthodes qualitatives :

- **Ecouter les énoncés** dans le discours (comment la personne parle d'elle, de ses capacités à être et à faire...)
- Utiliser le photo-expression (les représentations, les émotions)
- Ecouter le témoignage de l'entourage
- **Méthodes observationnelles** : observer la mise en œuvre des décisions (actions = compétences) avec les outils pédagogiques
- **Méthodes quantitatives** : questionnaires et échelles

Evaluer



Evaluer pour évoluer

Méthodes qualitatives :

- Ecouter les énoncés dans le discours (comment la personne parle d'elle, de ses capacités à être et à faire...)
- Utilisation du photo-expression (les représentations, les émotions)
- Témoignage de l'entourage
- **Méthodes observationnelles** : mise en œuvre des décisions (actions = compétences) avec les outils pédagogiques
- **Méthodes quantitatives** : questionnaires et échelles

Développer les CPS

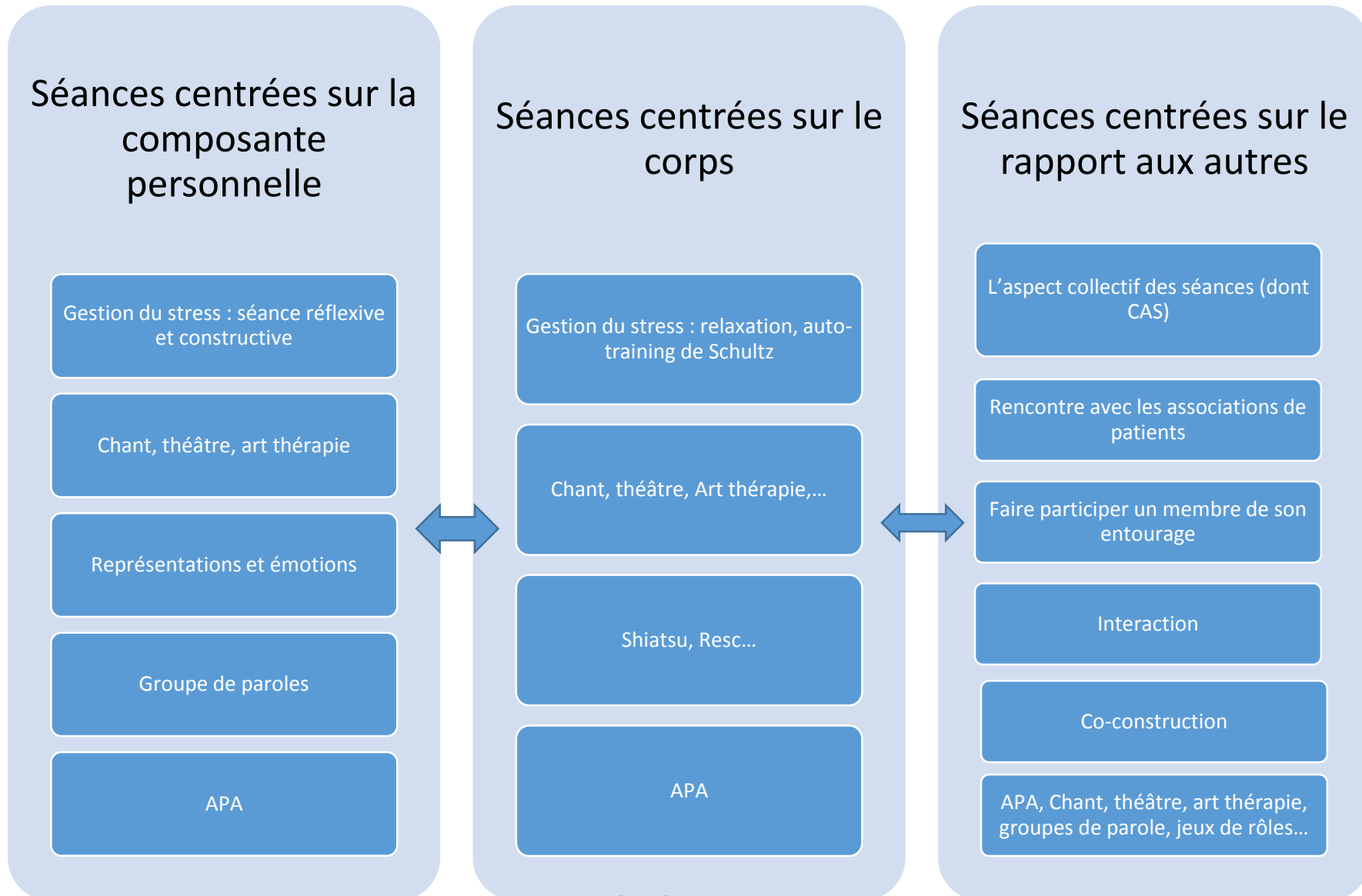


Développer



- **Entretien de soutien, entretien psychothérapeutique** (TCC, Thérapie de l'engagement et de l'acceptation, thérapie de la pleine conscience...)
- **Entretien semi-directif, Entretien motivationnel, counselling**
- **Technique d'animation de groupe** : photo-expression, groupe de discussion, jeux de rôles, méta plan, usage de post-it...
- **Technique d'accompagnement de la décision** : Balance décisionnelle, technique de l'incident critique
- **Les outils pédagogiques** : études de cas, cartes conceptuelles, cartes de Barrows
- **Technique de relaxation, yoga, shiatsu, RESC...**
- **Les activités physiques adaptées**
- **Les activités créatives** : Art-thérapie , chant, théâtre, expression écrite...
- **Témoignage d'un patient expert ou ressource**

A quels objectifs répondent les séances ?



Gestion du stress

- Analyse d'une situation stressante
- Se connaître soi-même
- Recherche de ressources
- Prise de décision
- Mettre en œuvre des techniques de diminution de la tension émotionnelle

Chant, théâtre, art thérapie

- Se connaître soi-même
- Se faire confiance, s'auto-valoriser, reprendre confiance en ses aptitudes, découvrir des aptitudes
- S'affirmer
- Travailler son souffle, sa respiration, sa diction, sa mémoire...
- Faire face à son stress
- Renforcer son sentiment d'auto-efficacité

Représentations et émotions

- Se connaître soi-même
- Identifier ses émotions et ses représentations
- S'ajuster

Groupe de paroles

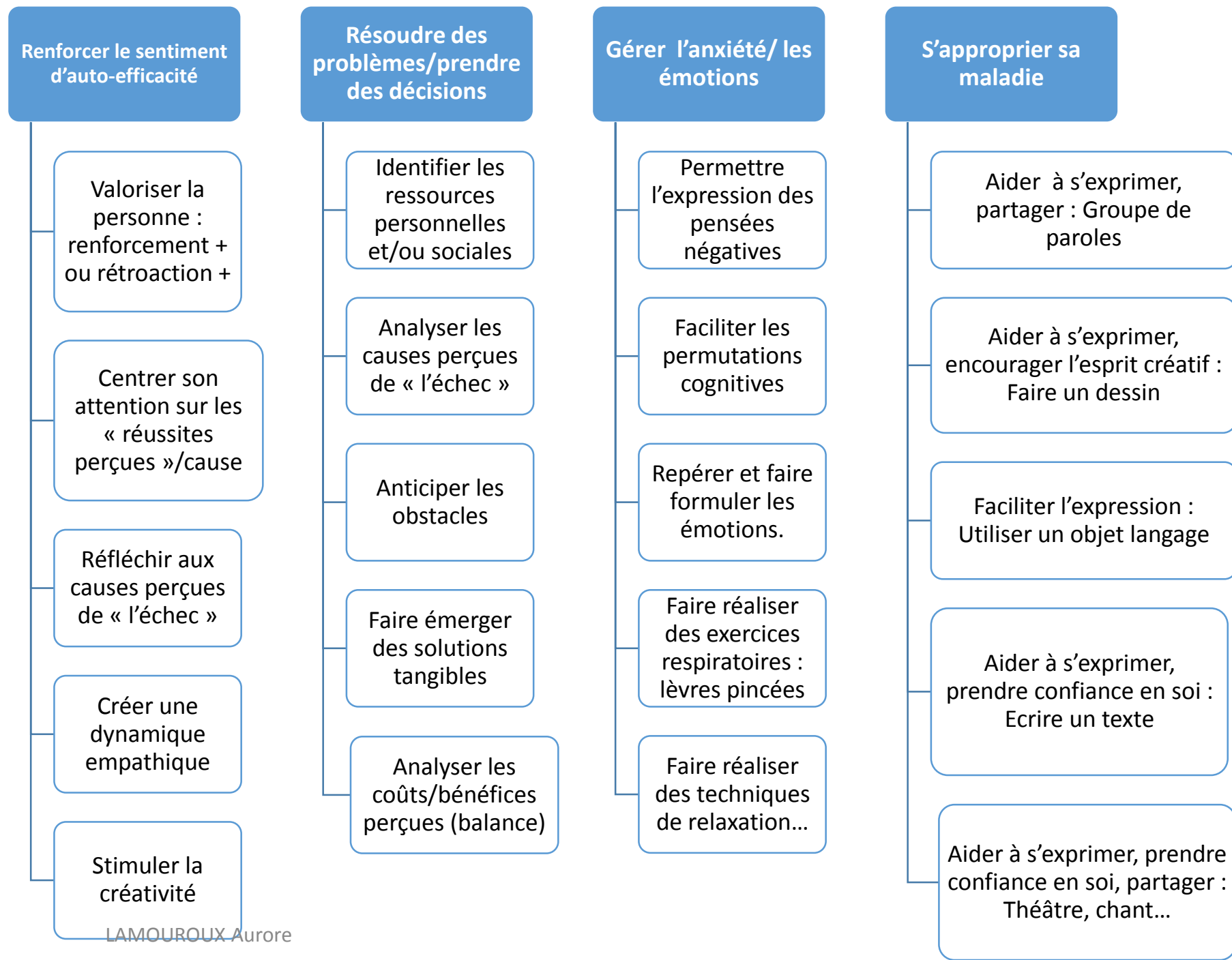
- Se connaître soi-même
- Construire son rapport aux autres
- Evoquer son ressenti, son vécu

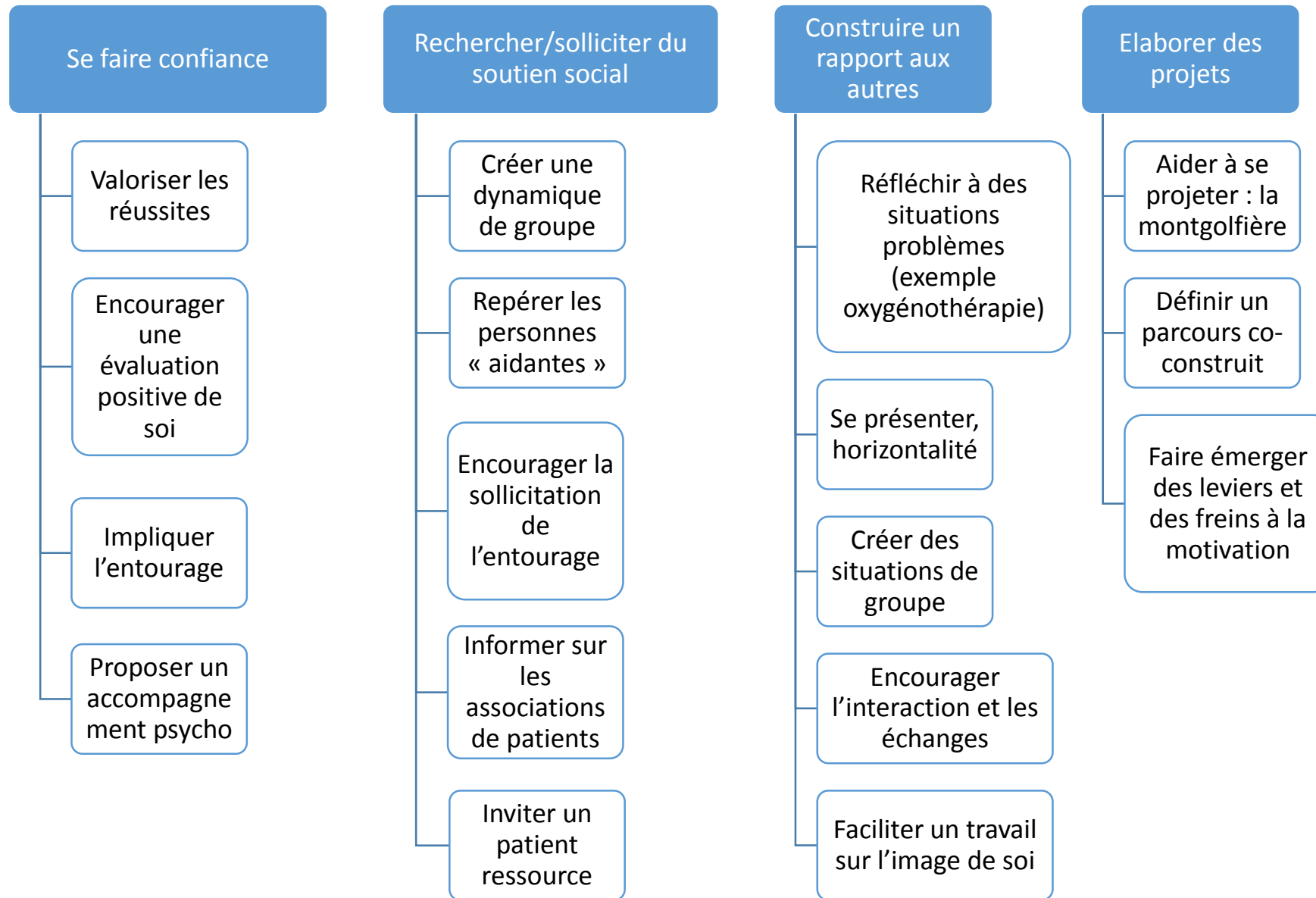
APA

- Prendre confiance en ses potentialités
- Renforcer son sentiment d'auto-efficacité

Shiatsu, Resc...

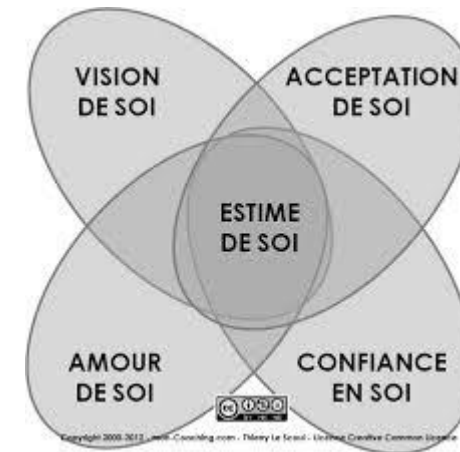
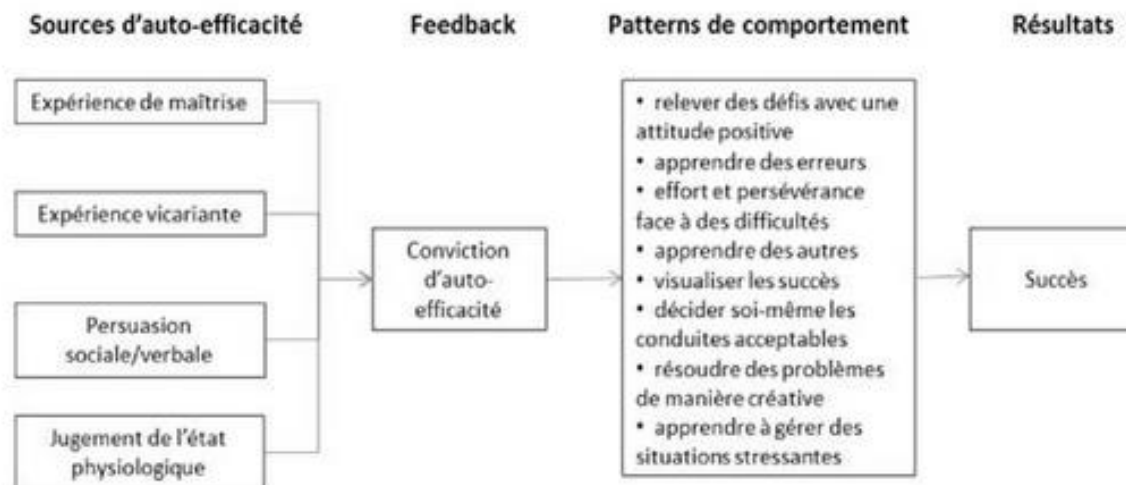
- Se détendre
- Prendre conscience de son schéma corporel





L'estime de soi = valeur que l'on s'attribue

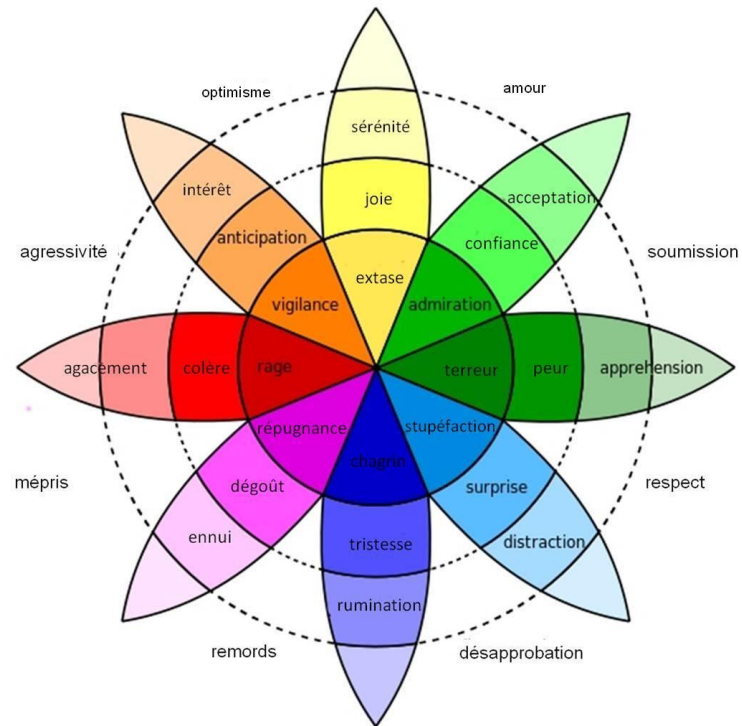
Le sentiment d'efficacité personnelle = levier motivationnel



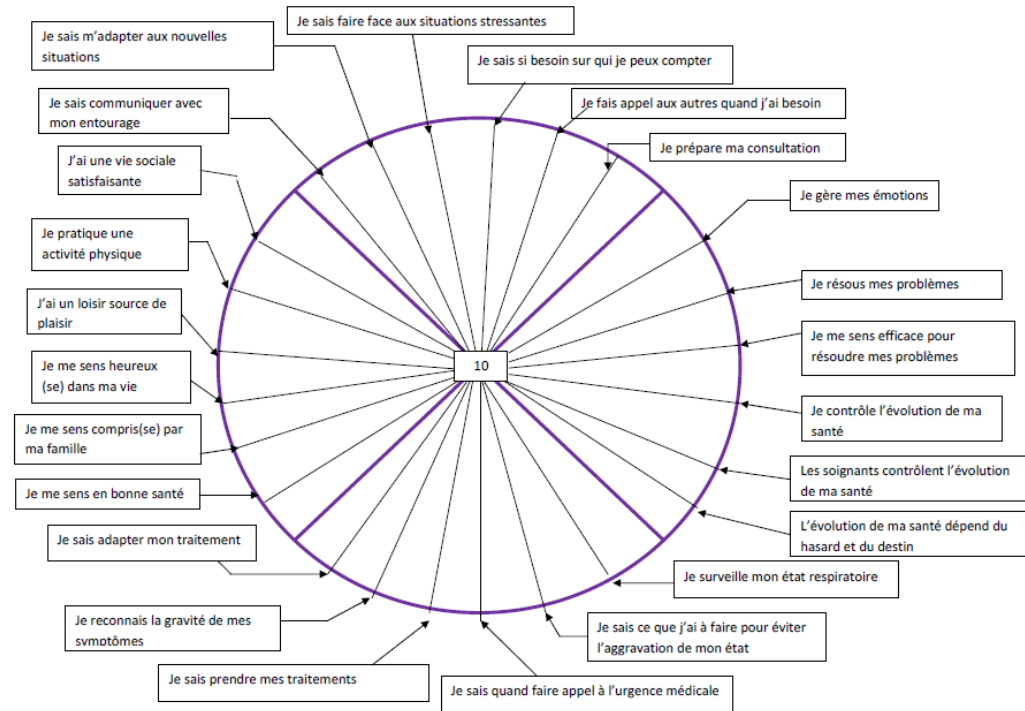
Quelques outils pour développer les CPS en plus de la mallette

Représentations	Emotions	Image de soi	Prise de décision
• Méta-plan • Photo-expression • Table ronde • Cartes conceptuelles	• Groupe de paroles • Cartes conceptuelles • Photo-expression • La roue de Plutchik	• Cible évaluation • Fleur de l'estime • Présentation en miroir ou croisée • Débats • Table ronde et témoignage	• Eudes de cas • Cartes de Barrows • Jeu de rôles • Ronde des décisions • Balance décisionnelle • L'engagement public • Technique de l'incident critique

La roue de Plutchik



La cible d'évaluation



Merci de votre attention

Après midi

- **Quels outils permettent d'aborder les compétences psychosociales du patient atteint de BPCO ?**
 - **Comment est vécu le travail sur les compétences psychosociales par les patients ? – Marc PETIOT**

(Absence de diaporama pour cette présentation)

Après midi

- **L'activité physique chez le patient atteint de BPCO : quelles solutions pour le patient et le professionnel de santé ?**
 - **Place de l'activité physique dans la prise en charge de la BPCO – Isabelle NICOLLE**

Place de l'activité physique dans la prise en charge des BPCO

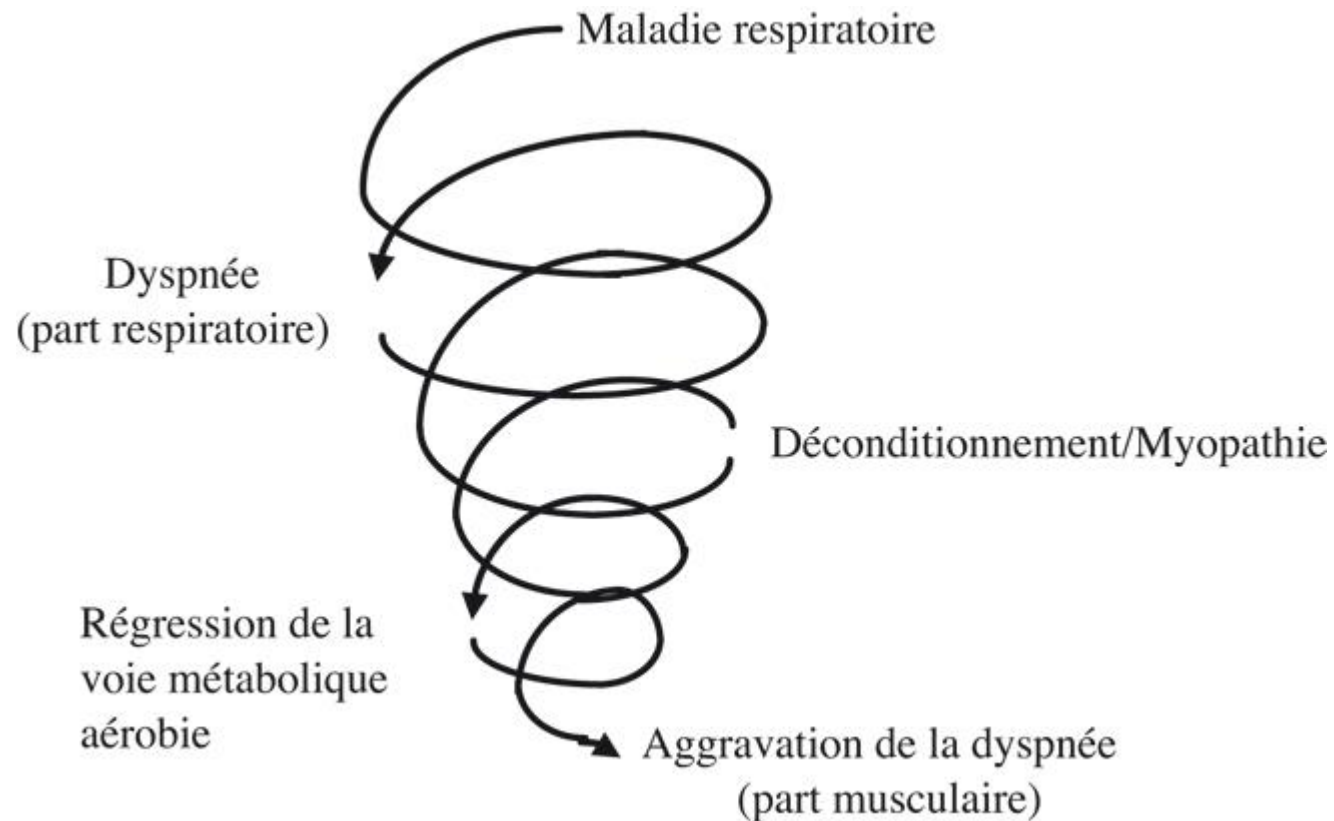
Isabelle NICOLLE
Pneumologue CH GRASSE

16.12.2014
La Baume-les-Aix

BPCO: maladie générale à point de départ respiratoire

- **Maladie primaire:**
 - Limitation des débits bronchiques non réversible
- **Maladie secondaire:**
 - Atteinte systémique (musculaire, cardiovasculaire, endocrinienne, psychologique...)
- Spirale de la dyspnée





Spirale de la dyspnée chez le malade respiratoire chronique
d'après Young 1983; Préfaut et coll 1995

Activité physique et BPCO

- Réduction de l'activité physique **dès les premiers stades de la maladie**
- Activité inversement proportionnelle à la gravité de la maladie
- Raisons déclarées: mauvais temps, mauvaise santé
- Potentielle motivation au changement: pouvoir améliorer leur état de santé, prendre plaisir à cette activité, retrouver le niveau de capacité fonctionnelle antérieure

Activité physique et BPCO

Risque de **mortalité** des BPCO

Relation inverse avec

- Niveau d'activité physique quotidienne et hebdomadaire
- Fonction musculaire périphérique

Cercle vertueux de l'activité physique

- Lutter contre les effets systémiques de la pathologie respiratoire sur
 - Les fonctions
 - Cardiorespiratoires
 - Musculaires
 - La sédentarité associée

Cercle vertueux de l'activité physique

- Dès la première semaine: **psychologique**
- A partir de la 2^{ème} semaine: **physiologique**
 - Amélioration de la capacité inspiratoire, de l'endurance sous maximale et de la FR → réduction de l'hyperinflation dynamique
 - Amélioration de la tolérance de la dyspnée, la tolérance musculaire à l'exercice
- Réduction des **exacerbations, hospitalisations, mortalité**
- Influence positive sur **comorbidités** (HTA, diabète, ostéoporose)
- Amélioration de la **qualité de vie, l'estime de soi**, diminue l'**anxiété** et de la **dépression** associées à la BPCO

Activité physique **intégrée à part entière** dans le traitement de la BPCO

C'est la seule thérapeutique de **niveau A** en terme d'*evidence based medicine* , avec l'oxygénothérapie pour les malades les plus graves, dans la prise en charge de cette maladie. (MacIntyre,2001)

Quelle type d'activité physique pour les BPCO?

- Consensus de *l'American Thoracic Society* et de *l'European Respiratory Society*
- Principe de l'activité physique chez BPCO:
 - Variable selon le lieu de réalisation (domicile, ambulatoire, centre)
 - Personnalisée (EFX)
 - travail en endurance sur cyclo ergomètre/ tapis de marche
 - travail musculaire en résistance
 - Etirements musculaires, relaxation
 - Travail en équilibre, coordination

Quelle type d'activité physique pour les BPCO?

Modalités:

- 20 séances sur 4 à 10 semaines;
- fréquence hebdomadaire (3);
- durée séance (90min);
- intensité (50-70% $\dot{V}O_2\text{max}$ / SV/ Sdyspnée)
 - continu/ fractionné
 - durée 30 à 45min
- entraînement des mbs sup
 - mobilisation lente couplée à la respiration
 - renforcement musculaire
 - durée 10min

Oui, mais

Pour un changement de comportement durable et bénéfique des patients il est indispensable de:

- coupler l'activité physique au projet éducatif:
Réhabilitation respiratoire= REE+ éducation thérapeutique
- cyclo ergomètre= rébarbatif → développer activité ludique
- rôle des APA
- Maintenir les acquis: post réhab, associations

Après midi

- **L'activité physique chez le patient atteint de BPCO : quelles solutions pour le patient et le professionnel de santé ?**
 - **Place du yoga dans la prise en charge de la BPCO en termes d'activité physique mais aussi de gestion du stress – Mélanie PASSONI**

INTERET DU YOGA dans la prise en charge du patient B.P.C.O.

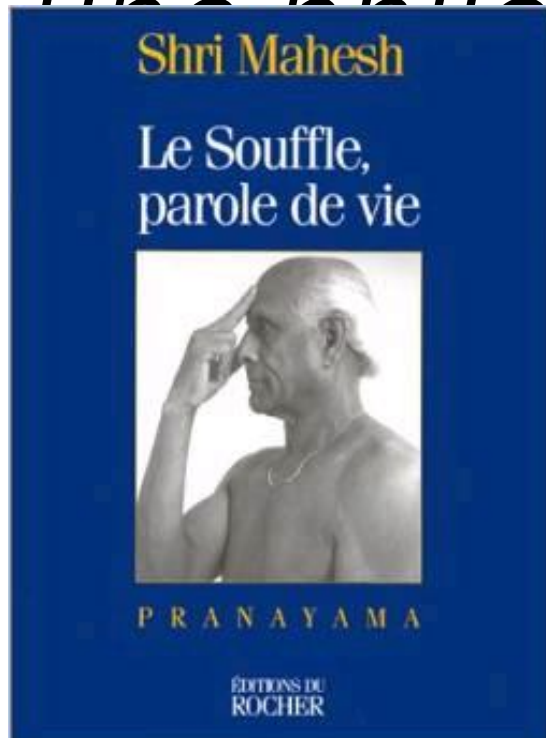
Réhabilitation Respiratoire
et
Education Thérapeutique

Association du Yoga aux techniques de Médecine Occidentale

- Une bonne idée ?
- Ca tombe bien, on a une infirmière d'éducation thérapeutique et professeur de yoga !
- Mise en pratique au CH de Grasse pour les patients BPCO



*« La respiration doit être
considérée comme une science,
une philosophie et un art. »*



Shri Mahesh. (1998)

le, parole de vie », éd. Rocher.

Le Yoga



- Né en Inde il y a 3000 ans environ
- But : éliminer les souffrances humaines, unifier le corps et l'esprit pour atteindre la sérénité
- Moyens : exercices respiratoires, physiques, principes moraux, méditation...

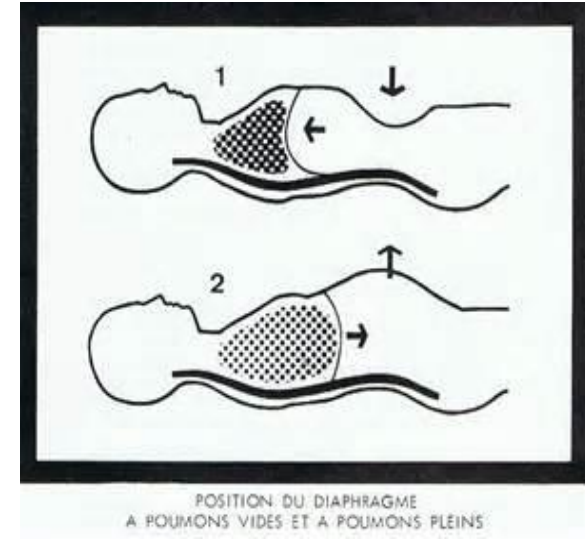
Une Séance Collective dans le programme d'Education Thérapeutique

- Durée : 1h
- En 3 parties :
 1. Respiration
 2. Postures
 3. Relaxation
- Groupe : de 3 à 8
- Salle de sport :

avec tapis de yoga, coussins, oxygène mural...



Exercices Respiratoires



- D'abord, détente et observation de la respiration naturelle → prise de conscience de son état sans jugement
- Contrôle du souffle : allongement, approfondissement, respiration abdominale
- Respiration libre et observation des modifications

Postures



- Délier le corps : Assouplissements, étirements...→ optimiser le coût énergétique des mouvements
- Déplacements utiles dans la vie quotidienne (se relever, se baisser...)
- Synchronisation du geste et de la respiration
- Respecter son rythme et ses possibilités

Relaxation



- Réduction du stress, meilleure gestion de l'anxiété
- Bienfaits sur la santé : hyper-tension artérielle, insomnies, maladies cardio-vasculaires...

Une Séance Complémentaire des autres activités physiques

- Effort en douceur
- Sans compétition
- Amène du bien-être



En allant plus loin...

- Une séance par mois, ce n'est pas assez pour être vraiment efficace
- On suggère aux patients de travailler ces exercices chez eux ou de s'inscrire à un cours de yoga en dehors de l'hôpital

Exercice Pratique



Après midi

- **L'activité physique chez le patient atteint de BPCO : quelles solutions pour le patient et le professionnel de santé ?**
 - Partenariat Santé Croisée et ANS PACA, Santé Croisée et Ecole de l'asthme – Antoine COIGNARD

Congrès CRES – BPCO

16 décembre 2014

Plate-forme polyvalente :
d'appui à la coordination des professionnels
et d'accompagnement de proximité des patients atteints de maladies chroniques.

Appui à la coordination des professionnels de premiers recours

- Croiser les pratiques / les parcours

Education Thérapeutique

- Croiser les compétences / les professions

Formation

- Croiser les savoirs

Territoires suivant Agrément ARS :

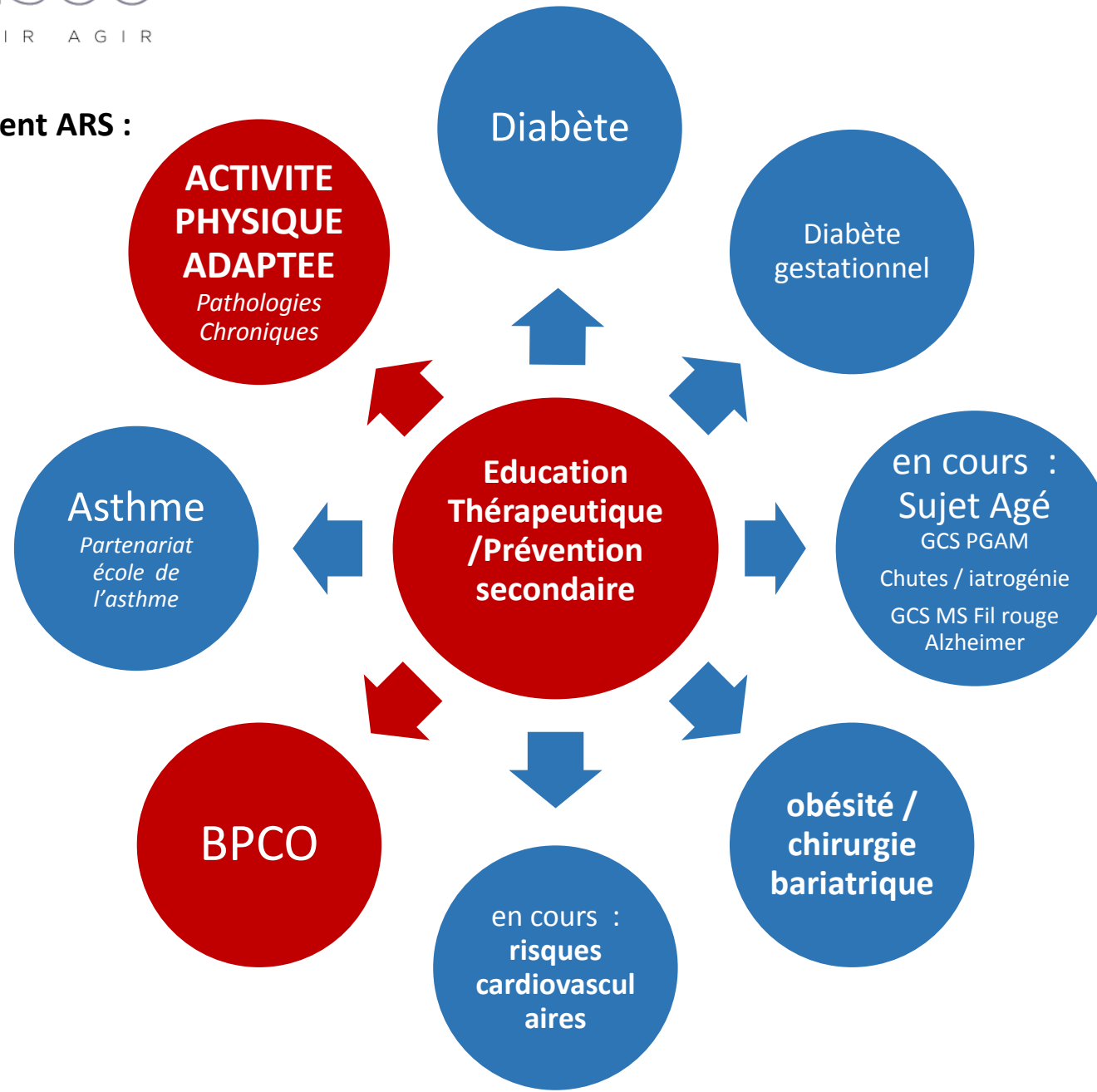
Bouches du Rhône SUD

Territoire proximité –

Aubagne la Ciotat –

Cassis Allauch Plan de Cuques

Agglomération Marseillaise



Financement FIR ETP

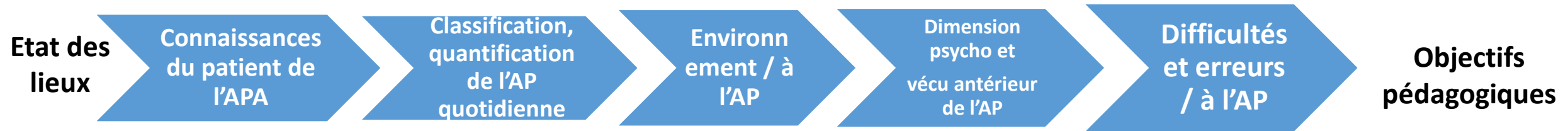
Recommandations HAS pour la réhabilitation respi :

- En établissements de santé
- En structures de proximité : structure coordonnée par un [réseau de santé](#)
- À domicile

Les APA sont recommandées chez les patients BPCO :

- Recommandation HAS 2014
- Recommandation SPLF 2009.
- Circulaire N°DHOS/O1/2008/305 du ministère de la santé.

Le Diagnostic Educatif en APA pour un patient BPCO



Puis :
partage en pluri-disciplinarité

DIAGNOSTIC EDUCATIF en APA

Cliquet de la rencontre :

➤ Dimension socio-professionnelle :

Environnement :

Entourage patient :

➤ Dimension cognitive :

Ses Connaissances : que sait-il sur sa maladie ?

Qu'est-ce que pour lui l'Activité Physique

et son contraire ?

Le lien entre l'Activité Physique et sa maladie ?

➤ Dimension motrice :

Le « niveau » d'Activité Physique du patient :

Ses Activités de la Vie Quotidienne :

Ses difficultés / erreurs :

➤ Dimension psycho-affective :

Origine de la demande : Démarche volontaire du patient et/ou Demande du médecin

Vocabulaire du patient « révélateur » / motivations :

- Motivation : Le patient est au stade de ... (cf. doc PACE)

- Ses Représentations / ses croyances :

Pour le patient, Activité Physique est synonyme (« image ») de ...

Pour le patient, l'Activité Physique est (ou pourrait être) synonyme de PLAISIR ? ...

Point d'accroche principal, « levier source de motivation » =

SYNTHESE

- Ses attentes / ses besoins :

Pensez-vous qu'on peut vous aider ? ...

Pensez-vous que l'éducation sera utile ? ...

- Ses projets et Objectifs de changement liés à l'Activité Physique :

-
-
-

Objectifs pédagogiques (+Délai) :

-
-
-

Contrat :

Outils d'éducation thérapeutique proposés :

Lever des freins à l'APA chez le patient BPCO par l'Entretien Motivationnel (EM)

- EM = écoute active, empathie, reformulation, ...
- Objectifs de l'Entretien motivationnel : lever des freins à l'APA.
- Ex des freins les plus fréquents chez les patients :
 - Liés à la pathologie et à la chronicité
 - proximité, motifs financiers, ...
 - Vécu / AP, mise en échec...
- Cf. étude de M. Duclos sur les freins des MG et des freins des patients.



- **1/ Récurrent :**
ateliers collectifs d'ETP et cycles APA :



- **2/ Évènementiel :**
ex journées de l'asthme
2012, 2013 et 2014 :



Description du cycle APA avec les patients insuffisants respiratoires de l'Ecole de l'asthme

13 Patients
entrés dans le
cycle APA

Symptômes rencontrés
pendant les séances :

- crises asthme,
- quintes de toux longues,
- appréhension crises,
- expectoration +++,
- pb synchro respi / mvts,

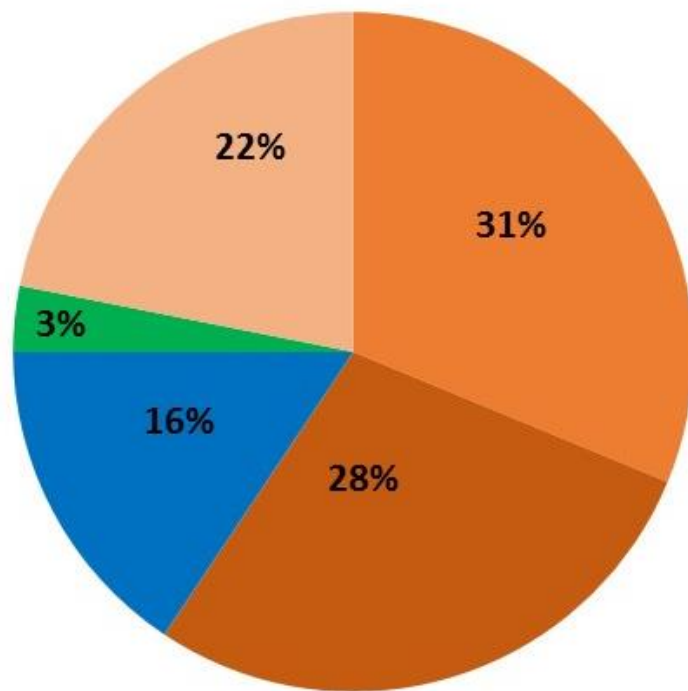
4 ont terminé le
cycle

Causes des arrêts pour ceux
n'ayant pas terminé :

2 = dépression,
1 = intensité non adaptée,
1 = pb de santé,
1 = pb motivationnel
4 = NC

Suite au cycle APA, pérennisation de l'AP ?

Figure 14: Orientations des patients dans le groupe CAPA à t2



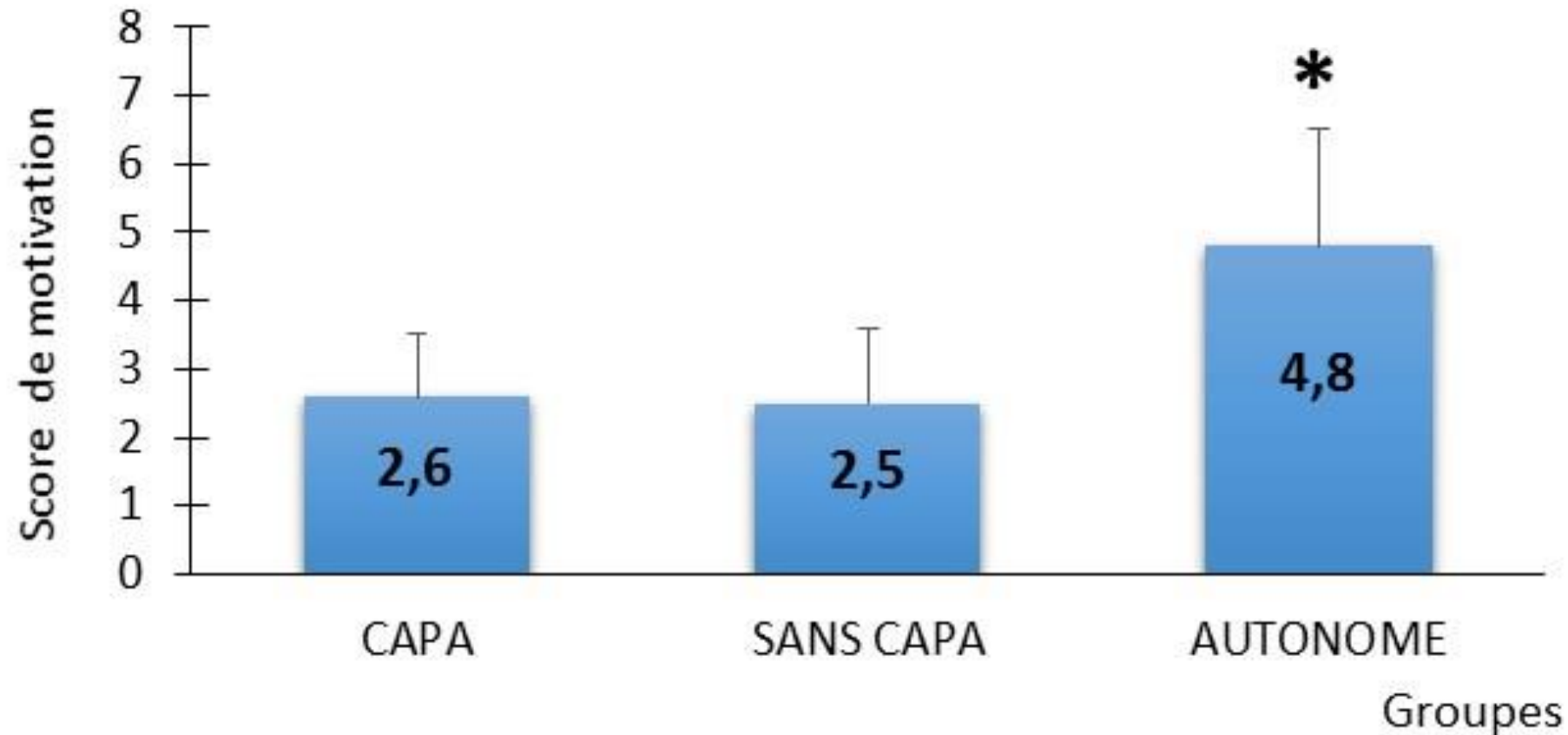
**81 % des patients
ayant terminé le
cycle APA sont actifs**

- Actif autonome
- Actif structure
- En soin
- Inactif
- Actif autonome+en soin
- Actif autonome+structure

« Actif structure » :
fédérations et
associations sportives
de proximité +++

Motivation lors du Diagnostic Educatif :

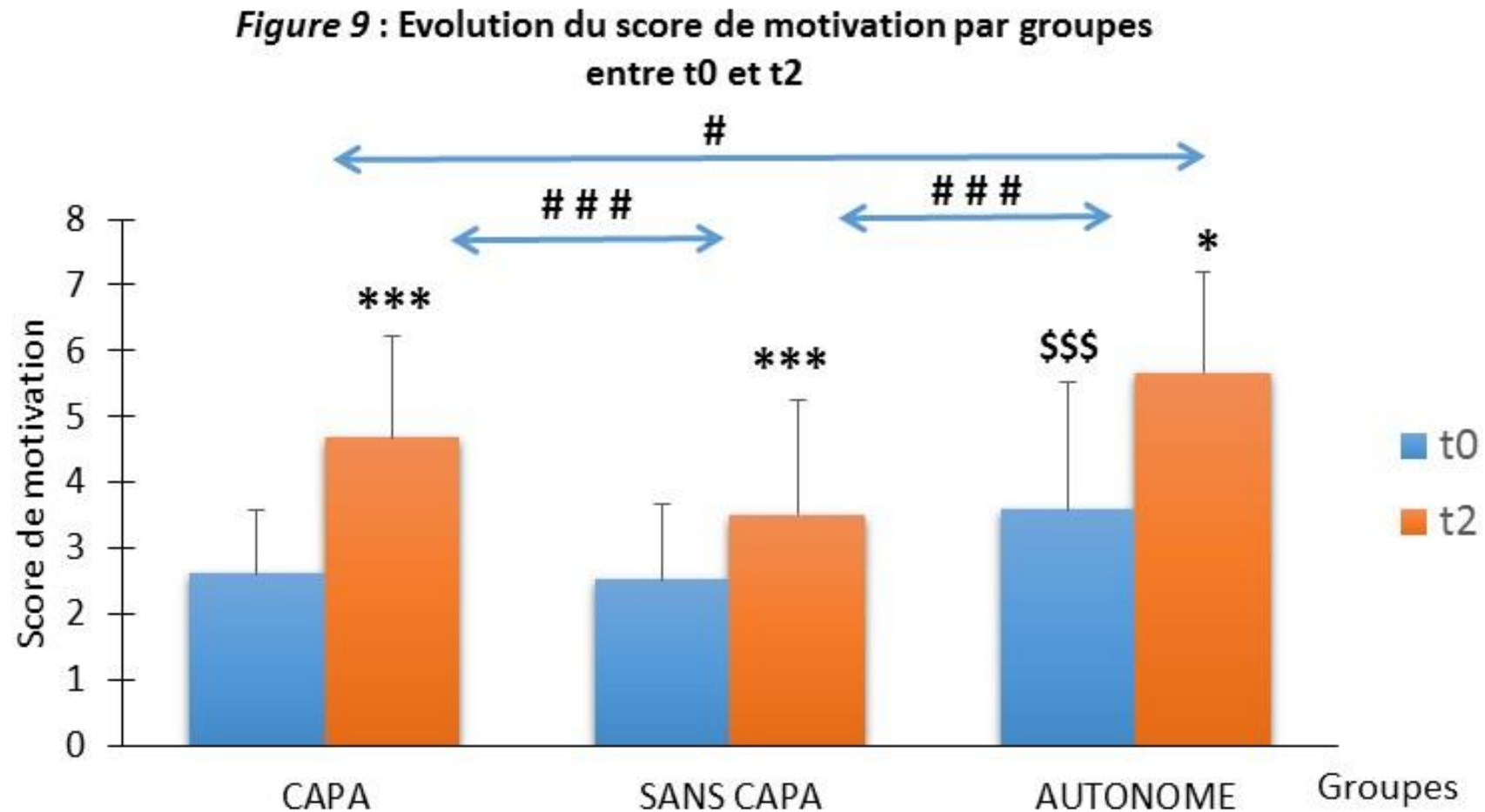
Figure 5 : Scores de motivation par groupes à t0



Passation : questionnaire PACE modifié.

Evolution de la motivation dans le temps :

Score de motivation par groupes entre t0 et t2



Résultats :

**Amélioration
significative de la FC
de Repos :**

73,1 bpm avant à
67,8 bpm après.

**ETUDE SUR
PATIENTS AYANT
TERMINÉ LE CYCLE
APA**

($p < 0,05$ Wilcoxon Test)

**Amélioration
significative de la
souplesse des
Minfs :**

distance mains-sol :
avant 12,2cm à
après 7,5 cm.

**Amélioration
significative de
la qualité de vie
(SF12) :**

- de douleurs,
+ calmes et
détendus,
+ d'énergie
et meilleures
relations sociales.

Objectifs pédagogiques du cycle d'ETP par l'APA, principaux apprentissages :

-Respiration :

Qu'est ce qu'un cycle
respiratoire ?

Comment synchroniser sa
respiration à l'effort ?

-Etre en mesure de gérer sa
dyspnée à l'effort

-Savoir instaurer des pauses
pendant son activité physique,
apprendre ce qu'est un temps
de repos

-Savoir prendre ses sprays,
avant pendant et après l'effort :
(réalisé en binôme avec un PS)

-Reprendre confiance

-Autres actions en lien avec
d'autres pathologies :
être en sécurité et autonome
lors d'une AP (alimentation,
chaussage, ...) :
(réalisé en binôme avec un PS)

Partenariat : Association de patients

- Réseau santé croisée contacté par ANS-PACA, partenariat mis en place :



- POURQUOI ?

Car selon la SPLF, il faut « entretenir les bénéfices acquis de la réhabilitation respiratoire ».

- Site : Marseille 9^{ème} :
4 patients en cours de cycle.
2 patients supplémentaires intègrent le cycle ce mois-ci.



Paramètres des APA réalisées :



ACTIVITÉS AÉROBIES

Obj : contrer le changement qualitatif des muscles

W au seuil ventilatoire,
(idéalement 50 à 80% de la PMA évaluée).
Durée : 30 min (idéalement 10min à 90min).



RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Obj : contrer le changement quantitatif des muscles

Membres infs :

Pour une amélioration de la dyspnée.

Membres sups :

car augmentation de la consommation d'O₂,
(même si force Msups préservée chez le BPCO)

Exercices en concentrique, séries de 10 répétés
Durée : 30 min

Adaptation des AP en fonction des envies initiales et du DE du patient BPCO

Constats, cycle APA ANS-PACA:

