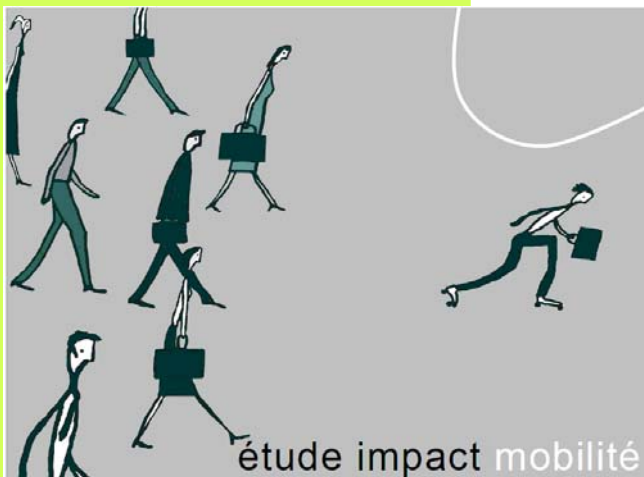


Programme de prévention cardiovasculaire pour infirmières à domicile et leurs patients



Pr. Alain Golay
Catherine Zumwald

Contexte FSASD

Sur 3550 patients recevant au minimum des soins pendant la période entre le 1er Février 2005 et le 1er Février 2007

- **16%** des patients ont un BMI<20
- **46%** sont identifiés avec un BMI>25

Mobilité à la FSASD

- ✓ 7.2 millions de kilomètres – dix-huit fois le trajet terre lune – sont parcourus chaque année à la FSASD
- ✓ Le tout principalement en voiture

Motifs sous-jacents à l'étude

Plan mobilité douce
finalisé en 2008



Diminution de la
sédentarité
« professionnelle »



Déclaration « d'épidémie
d'obésité » par l'OMS



Formation/sensibilisation
des professionnels pour
eux-mêmes et les
patients



Étude impact mobilité

Objectifs et bénéfices escomptés par l'étude

Mesurer l'impact de la mise en oeuvre du **plan mobilité douce et de la **formation à la prévention du surpoids** sur**

La mobilité des
collaborateurs

La qualité de vie déclarée
des collaborateurs

Divers paramètres de
santé/indicateurs/facteurs
de risques

Modalité de l'étude

Groupe intervention

**formation + mobilité
douce**

**200 collaborateurs
inclus**

Groupe contrôle

**sans formation ni
mobilité douce**

**100 collaborateurs
inclus**

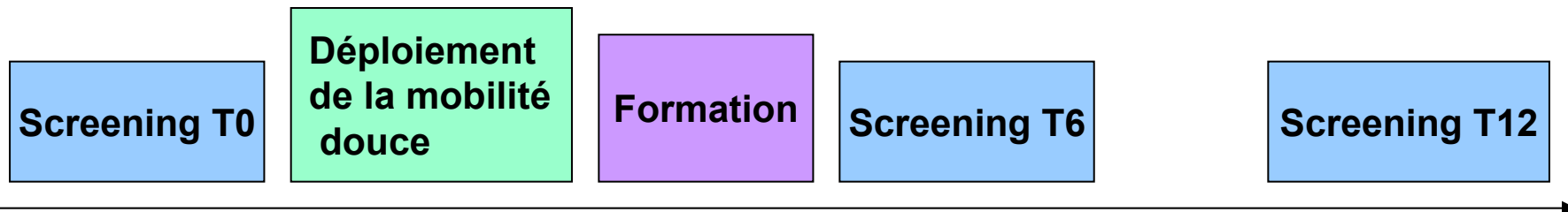
Comparaison des résultats



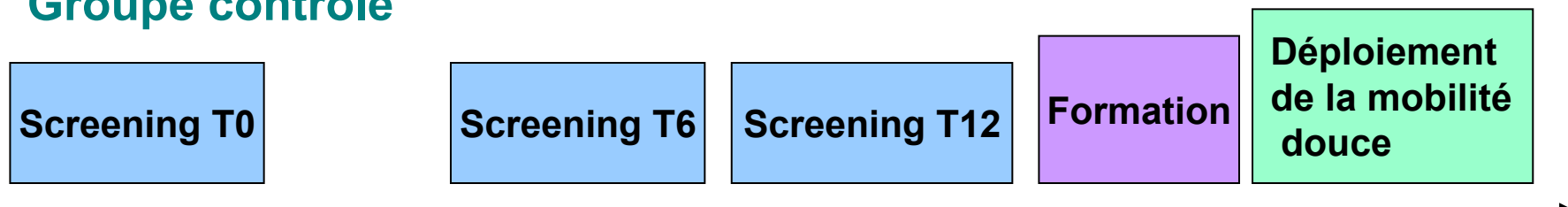
```
graph TD; A["Groupe intervention  
formation + mobilité douce  
200 collaborateurs inclus"] --> C["Comparaison des résultats"]; B["Groupe contrôle  
sans formation ni mobilité douce  
100 collaborateurs inclus"] --> C;
```

Déroulement de l'étude

Groupe intervention



Groupe contrôle



Déroulement de l'étude (6 mois)

Formation prévention du surpoids avant l'étude

- Conférence inaugurale
- 4 ateliers sur :
 - ✓ le comportement
 - ✓ l'alimentation
 - ✓ l'activité physique
 - ✓ la motivation

Etude clinique

- relevé de données sur la perception de la qualité de vie, l'alimentation, l'activité physique
- relevé de données biomédicales (pouls, t.a., poids, éléments sanguins)
- Mesures effectuées à 0, 6 et 12 mois

Objectifs en Education Thérapeutique

**Acquérir
des
connaissances
compétences
sur la
maladie et le
traitement**

**Comprendre
sa maladie
S'approprier
sa maladie
Trouver
une autonomie**

**Arriver à faire
une place
acceptable
à cette maladie
dans sa vie**

**Continuer à
se développer
Grandir
Evoluer**

Les 3 «relations » en éducation thérapeutique

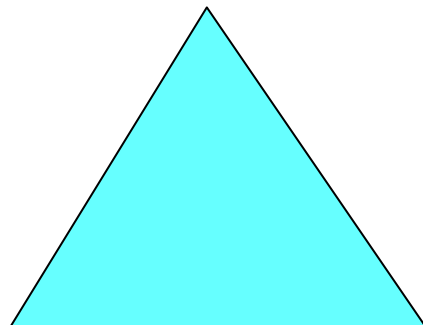
Le patient

Relation d'aide

**Accueillir
Soutenir
Valoriser**

Relation pédagogique

**Mobiliser, susciter
Faire des liens
Donner du sens**



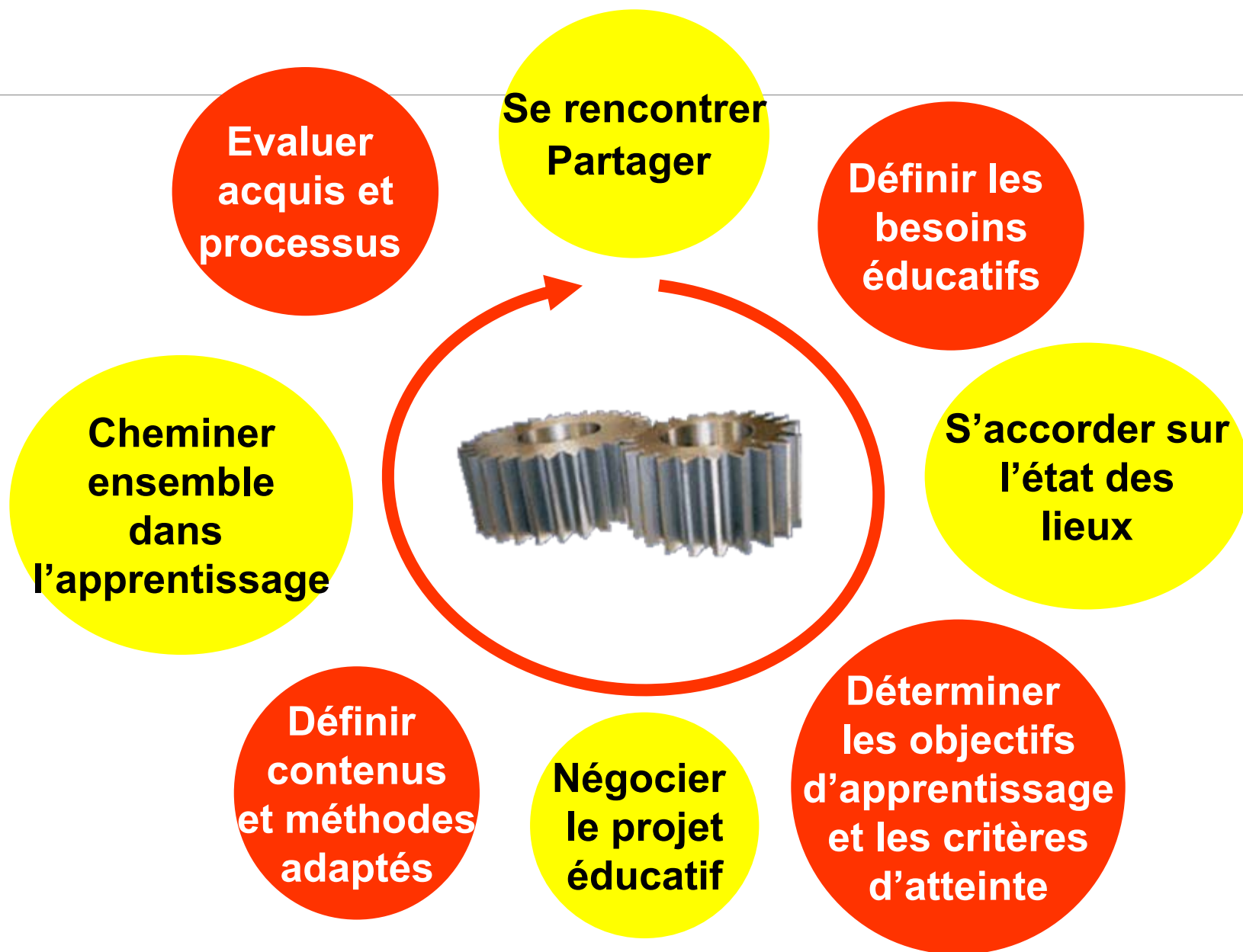
Le soignant

Relation de soin

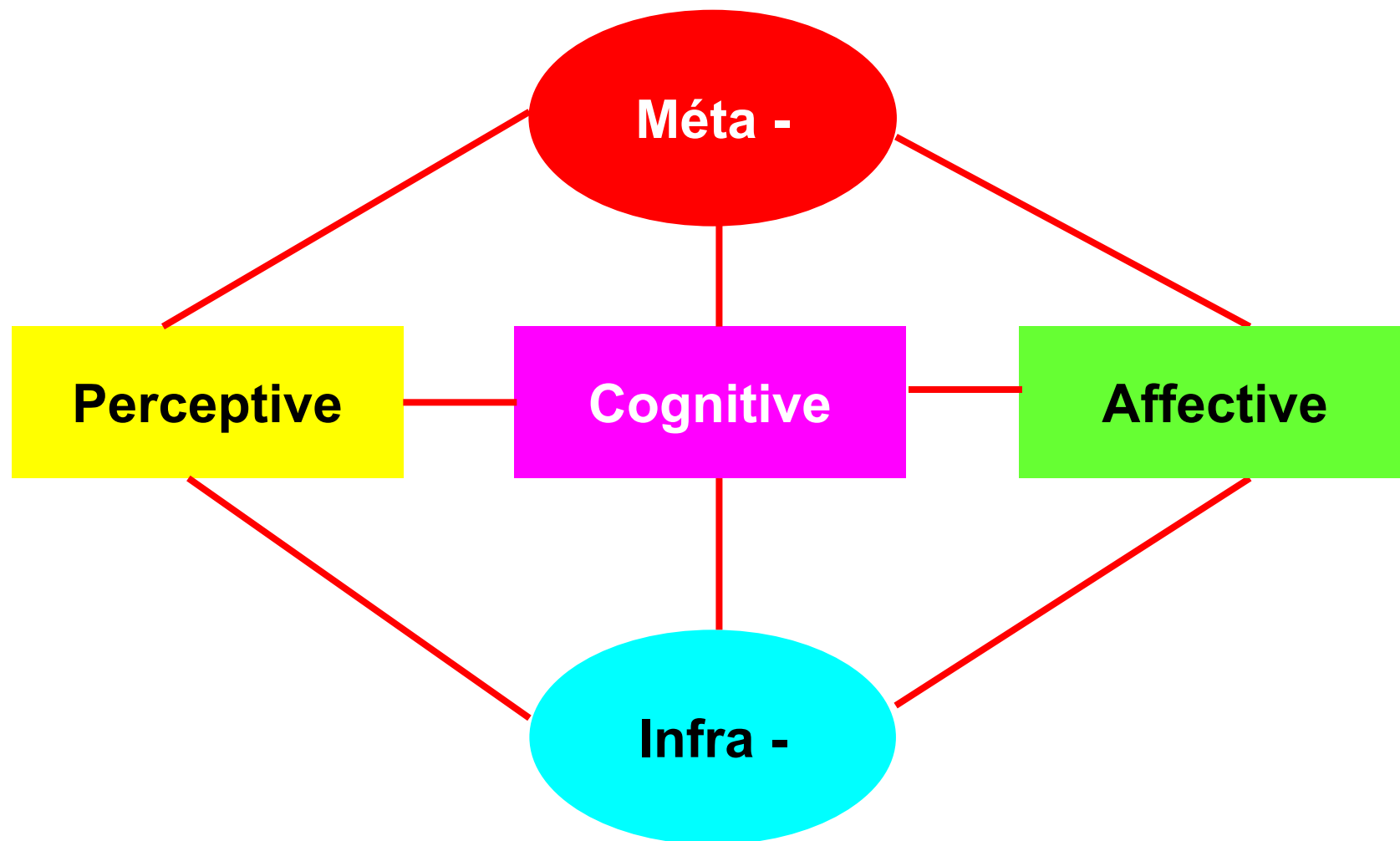
**Diagnostiquer
Prescrire
Informer**

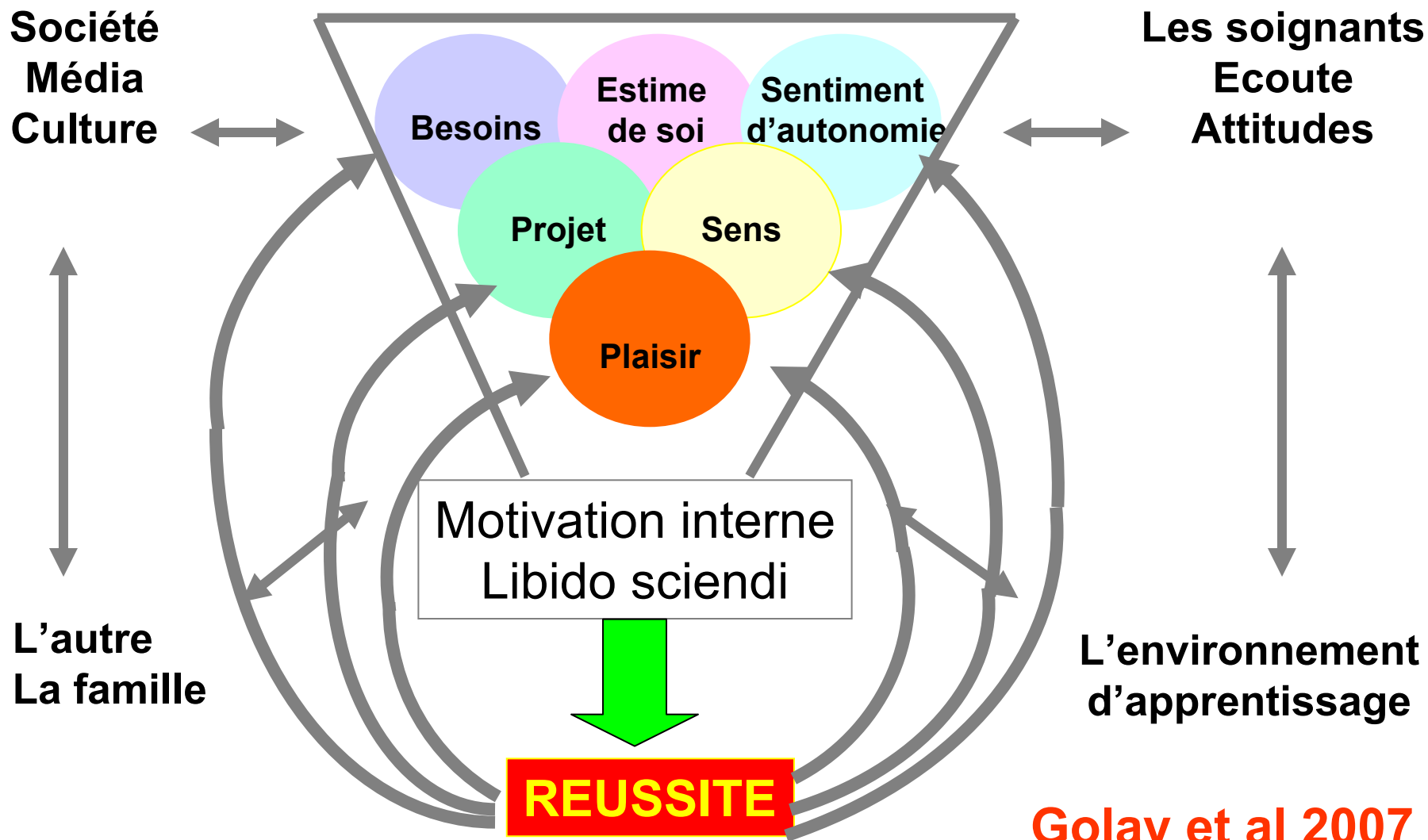
**La maladie
et le traitement**

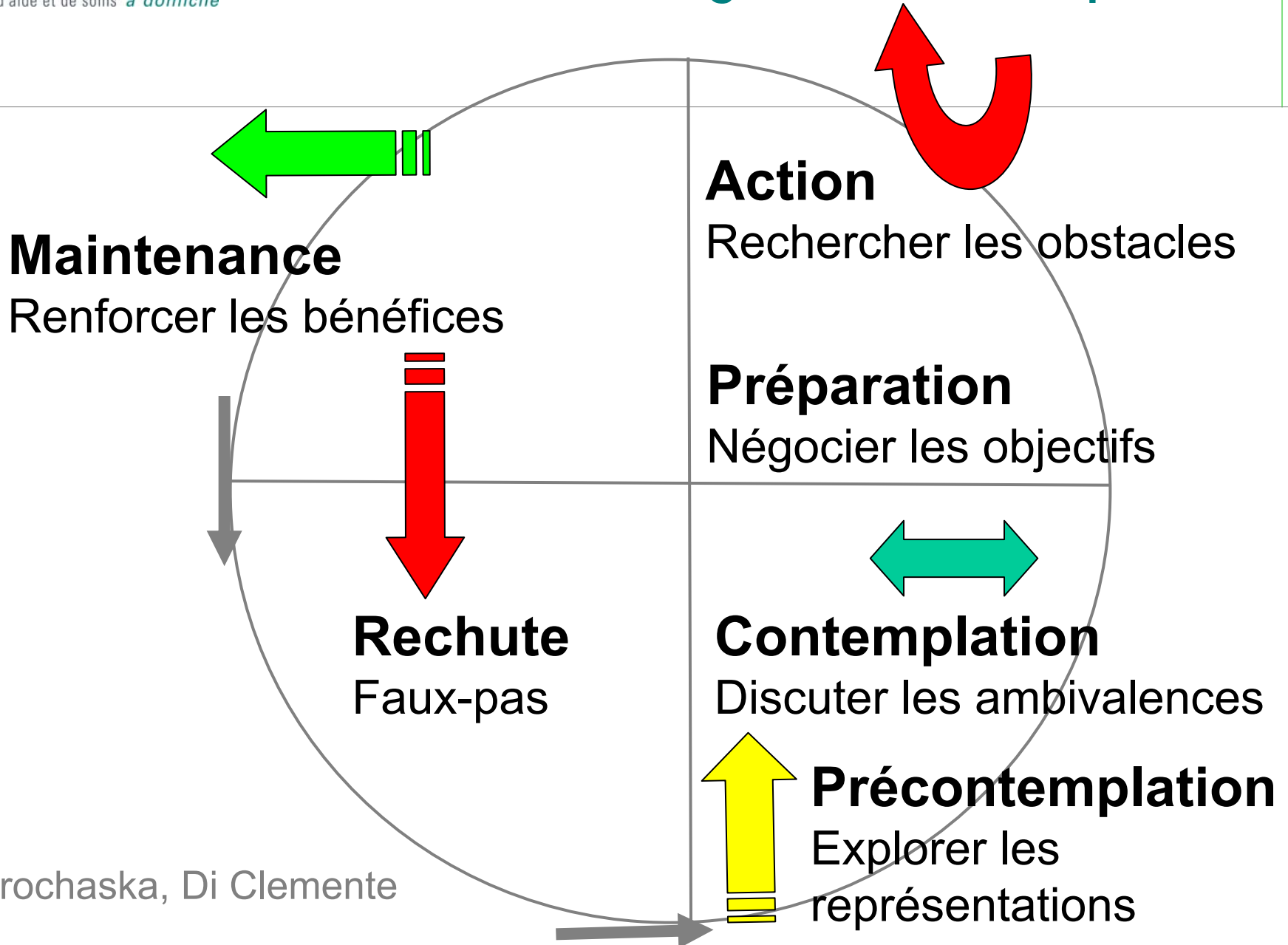
La roue de l'éducation thérapeutique



Une éducation thérapeutique en 5 dimensions







TENDRE L'OREILLE,

C'EST TENDRE LA MAIN.

Quelqu'un vous a-t-il écouté aujourd'hui?



L'ECOUTE, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS.



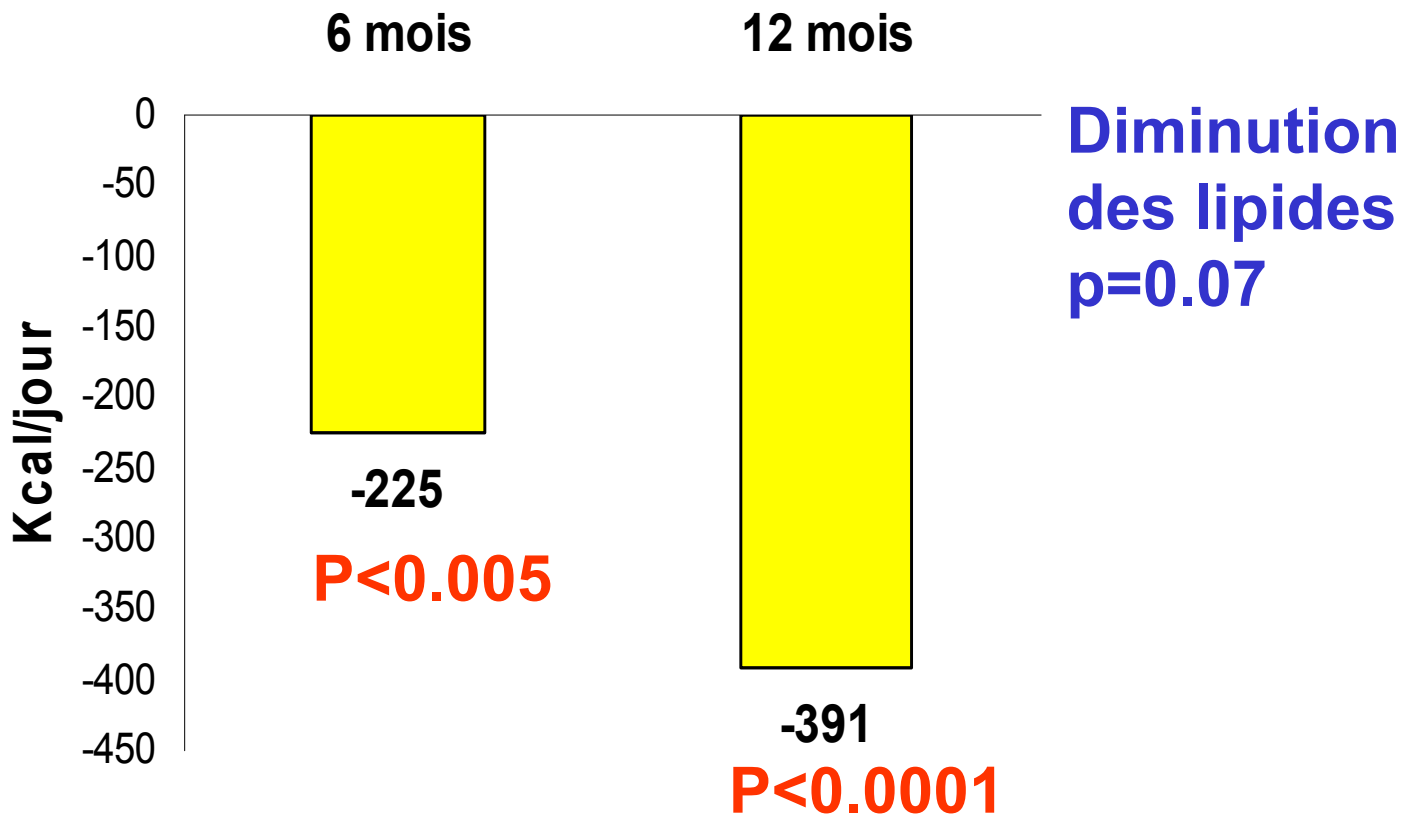
Participants

- **174 participants :**
 - 129 groupe intervention
 - 45 groupe contrôle
- **Données démographiques**

	Nombre et pourcentage
Femme nb (%)	119 (92%)
Age moyenne (E type)	45 ± 8
Infirmières nb (%)	48 (37.5%)
Aides en soins nb (%)	43 (33.6%)
Aides à domicile	37 (28.9%)

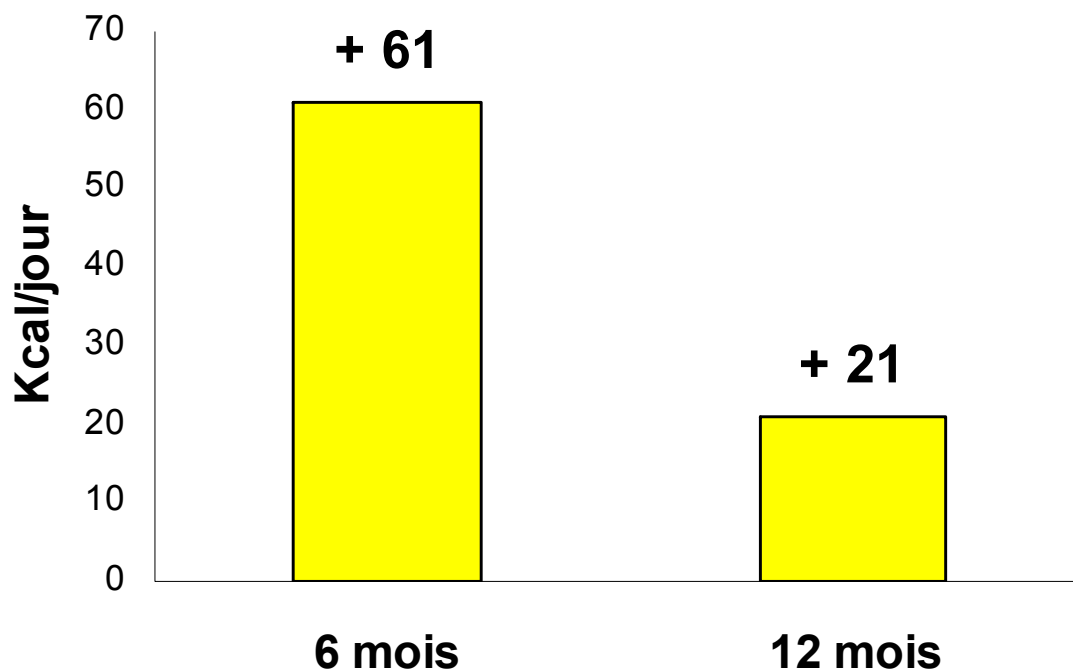
Calories ingérées

**Comparaison avec la dépense avant la formation
dans le groupe intervention**



Calories dépensées

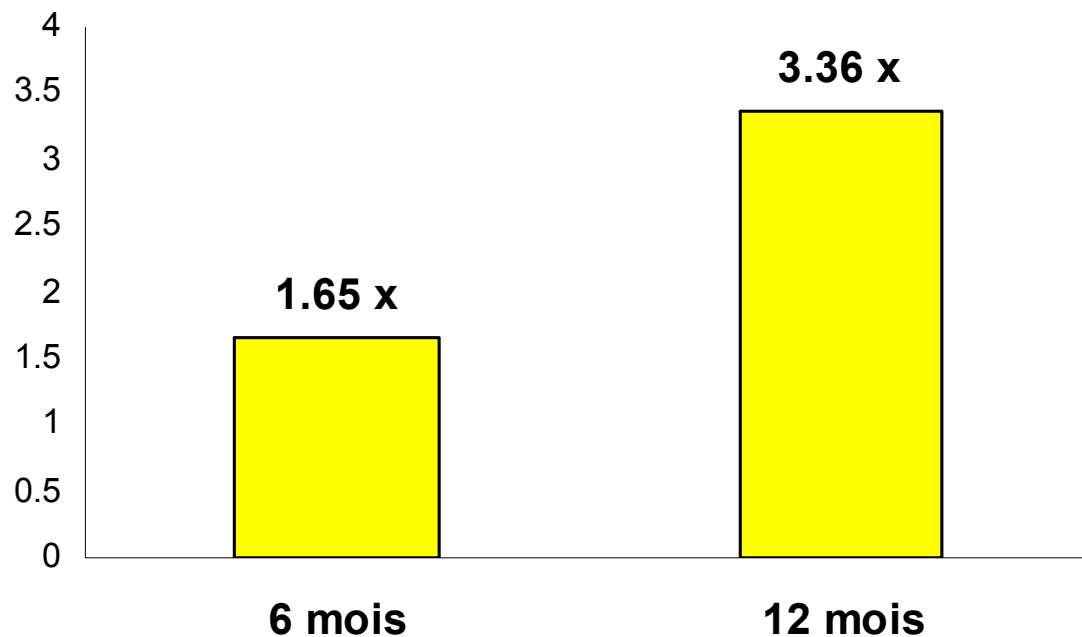
**Comparaison avec la dépense avant la formation
dans le groupe intervention**



Exercices physiques faibles (3-3.39 MB)

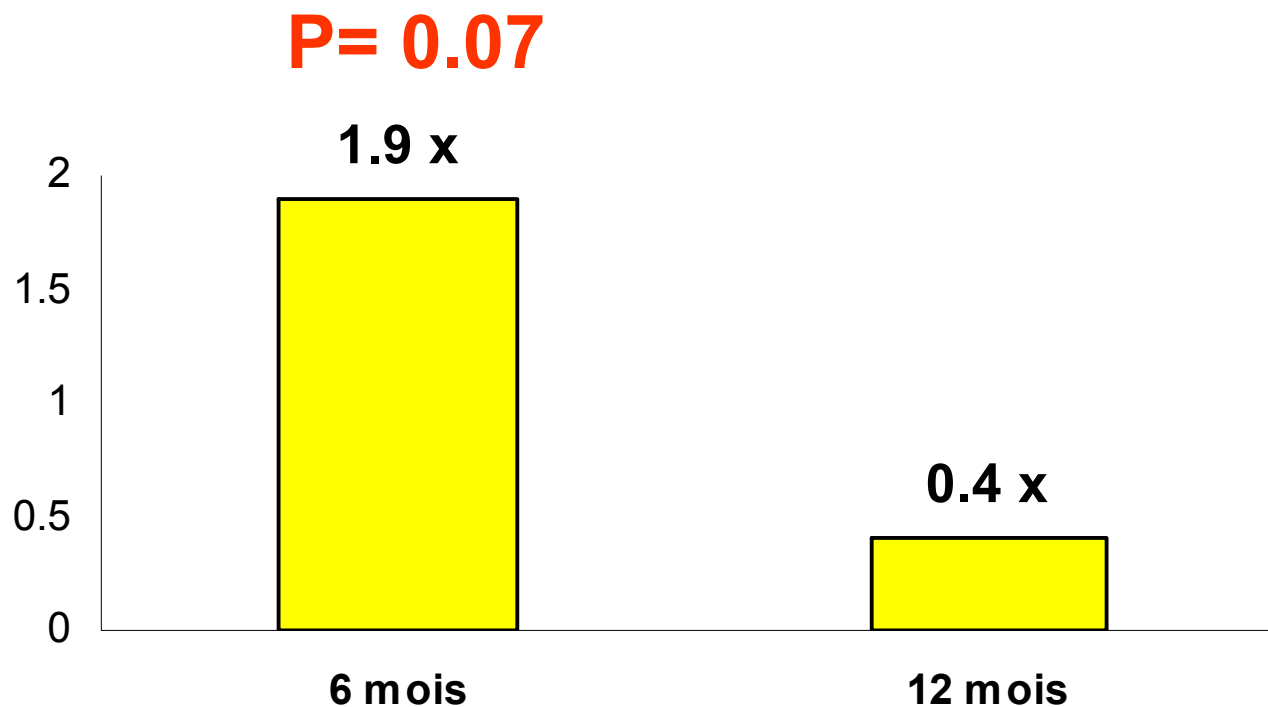
**Comparaison avec la dépense avant la formation
dans le groupe intervention**

P<0.03



Exercices physiques modérés (4-4.9 MB)

**Comparaison avec la dépense avant la formation
dans le groupe intervention**

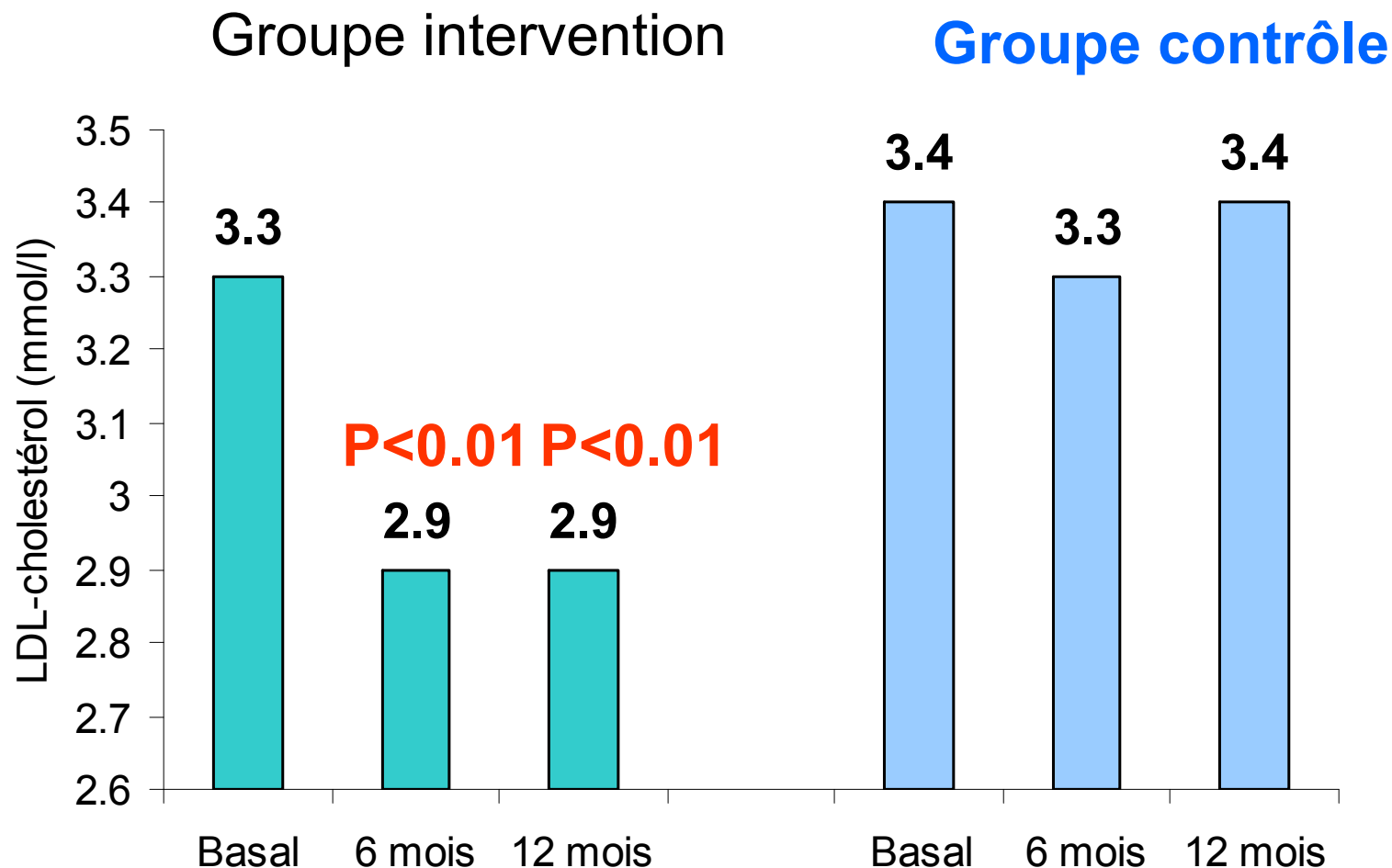


44% des participants perdent du poids en 12 mois

	Normes	Basal (moyenne) n=129	différence à 6 mois n=102	Différence à 12 mois n=94
Poids (Kg) (min-max)		69.6	-0.99**	-0.50*
IMC (min-max)	18.5-24.9	26.2	-0.38**	-0.19*
TA sys (mmHg)	≤130	117	-3.9**	-5.9**
TA dia (mmHg)	≤85	71.6	0.1	1.5
Fréquence cardiaque (nb/min)	60-80	74	-4**	-4**
Périmètre abdominal (cm)	H 102, F 88	85.6	-0.1	-1.4**
Taux de graisse (%)	H 15 à 25% F 23 à 30%	32.0	-1.1**	-0.6*

* $p \leq 0.05$ et ** $p \leq 0.01$

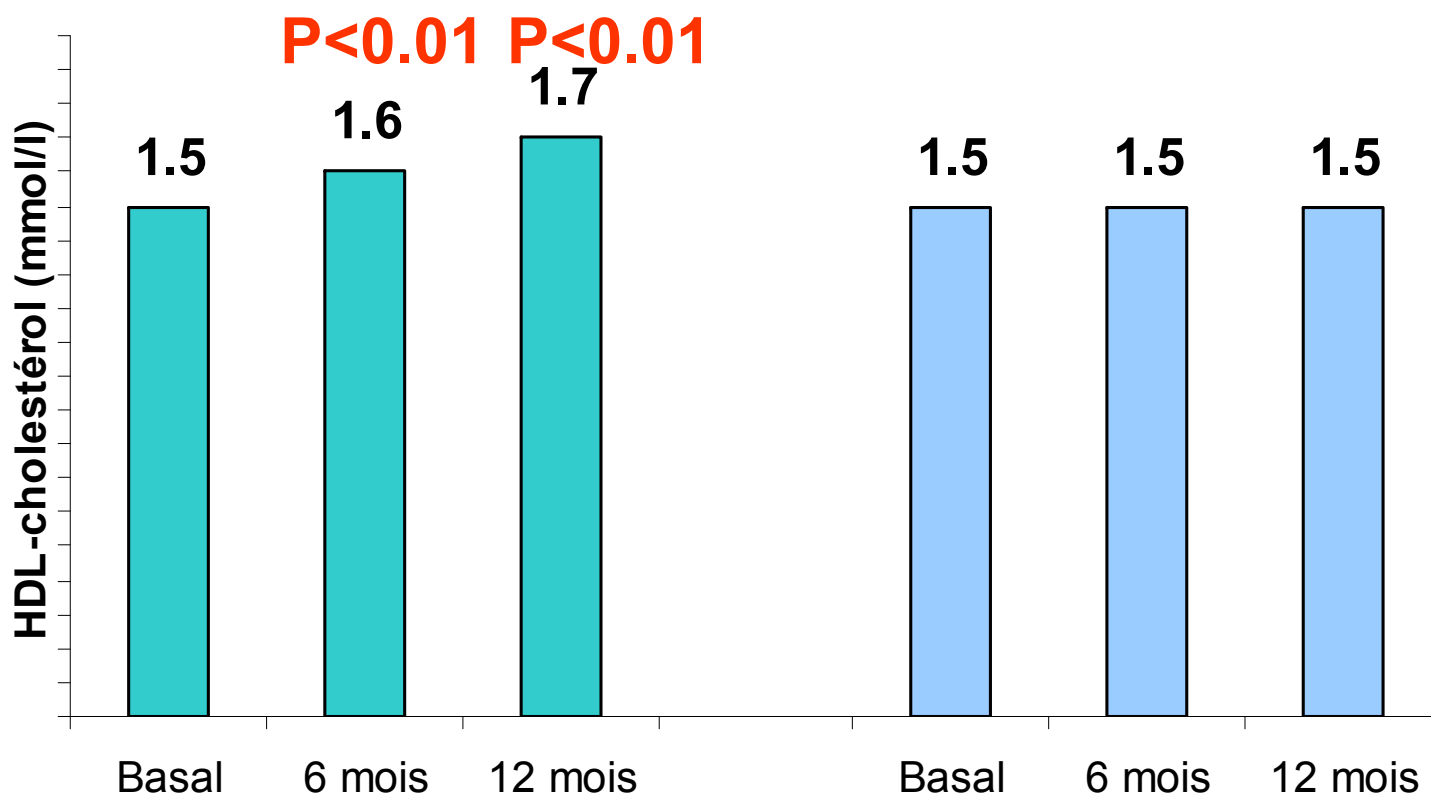
Evolution du LDL-Cholestérol



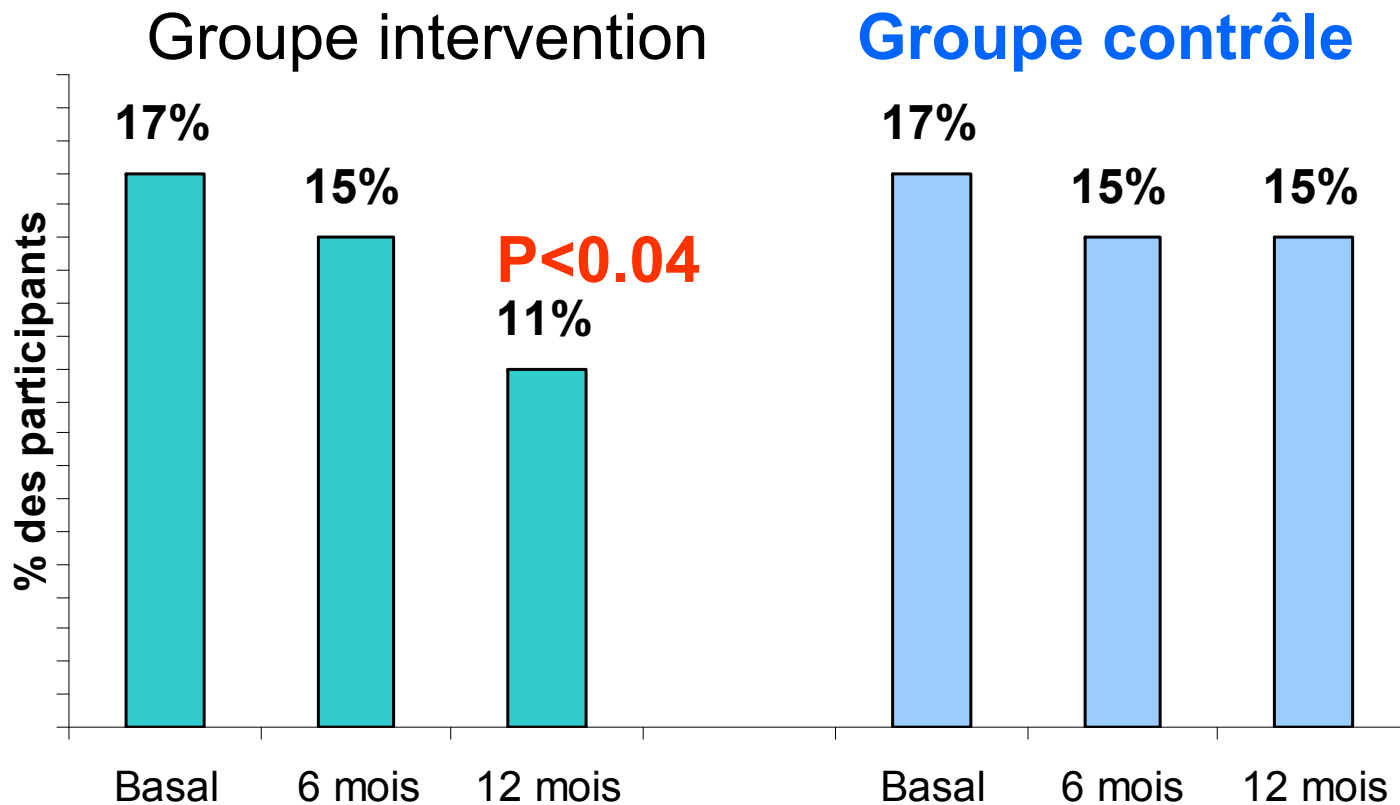
Evolution du HDL-Cholestérol

Groupe intervention

Groupe contrôle



Prévalence du syndrome métabolique



⇒ Le risque relatif de présenter un syndrome métabolique est réduit de 54% à 12 mois.

Evolution de la perception de la qualité de vie

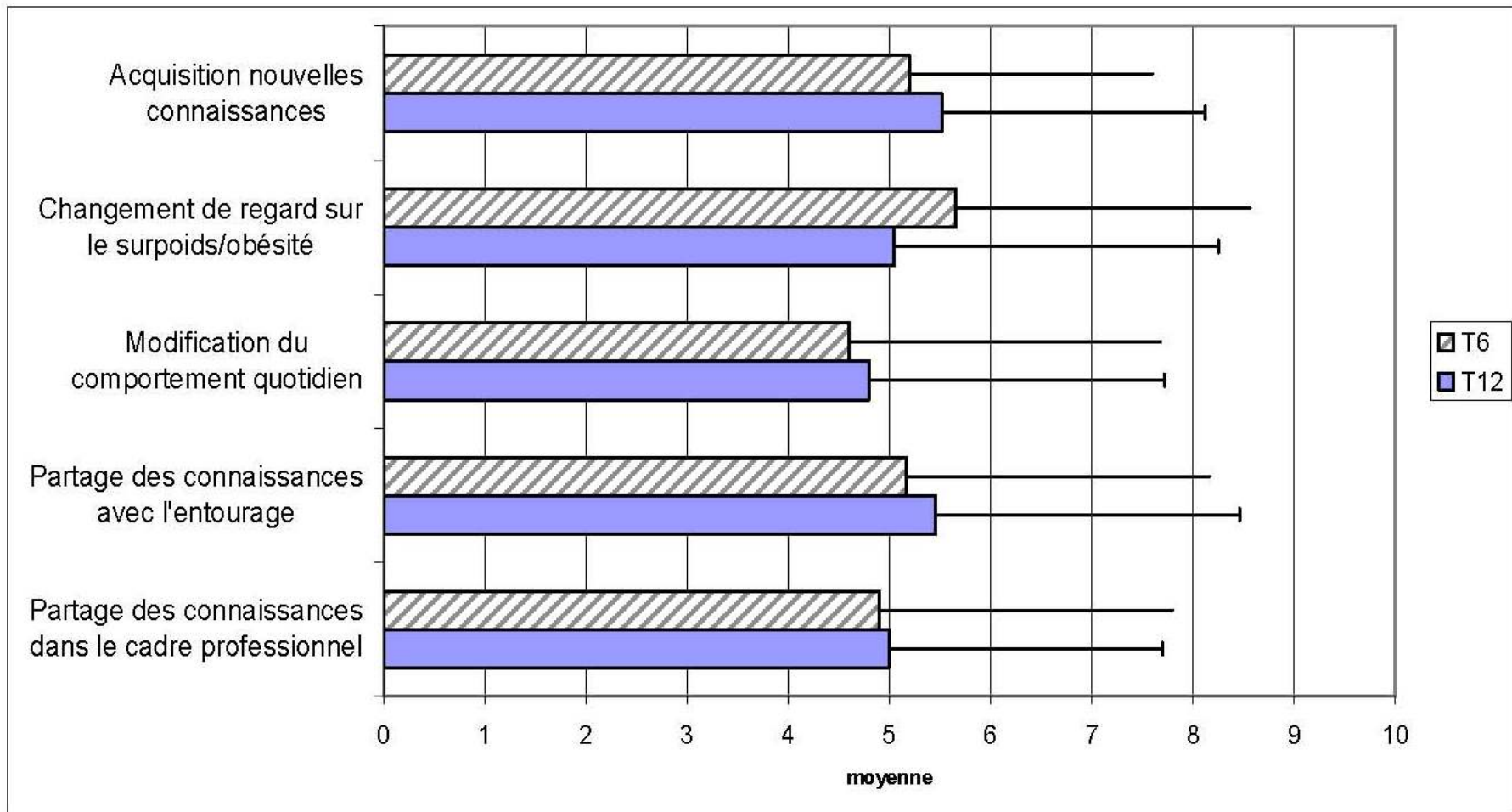
	Basal	6 mois	12 mois
Composantes du score SF 36	n : 127	n : 102	n : 94
Santé physique score total Moyenne (Ecart Type)	51.6 (7.0)	51.7 (6.9)	51.7 (6.4)
Santé mentale score total Moyenne (Ecart Type)	48.4 (7.9)	48.5 (8.4)	48.9 (7.9)

Les participants ne modifient pas leur perception de la qualité de vie mesurée avec le SF36.

Taux de satisfaction des participants selon le processus de formation

Formation	Nombre de séances	Nombre de participants	Groupe intervention			Non exprimé
			Très satisfait	Taux de Satisfaits	peu satisfait	
Atelier 1 « motivez au changement »	8	124 (98.4%)	48%	49%	2%	1%
Atelier 2 « mangez malin »	8	122 (96.8%)	63%	34%	1%	2%
Atelier 3 « bougez malin »	8	107 (85%)	63%	35%	1%	1%
Atelier 4 « changez de comportement »	8	97 (75%)	65%	33%	1%	1%

Evolution des attitudes et des comportements déclarés




Résumé

- ✓ Une amélioration du comportement et des attitudes des participants face aux déterminants de la santé.
- ✓ Une diminution significative du nombre de calories total consommées et une augmentation des exercices physiques d'intensité légère.
- ✓ Une diminution significative du poids et de la masse grasseuse.
- ✓ Une diminution significative de la tension artérielle accompagnée d'une modification positive du profil lipidique.
- ✓ Une diminution de **54%** du risque relatif de présenter un syndrome métabolique à une année.

Formation pour 2010 accessible à l'ensemble des collaborateurs de la FSASD dans le cadre de la formation catalogue

**« Surpoids, obésité et sédentarité:
Quelles solutions? »**



ÉDUCATION DU PATIENT

COMMENT

MOTIVER LE PATIENT À CHANGER ?

A. Golay, G. Lagger, A. Giordan

MALOINE

Comment motiver le patient à changer ?

A. Golay – G. Lagger – A. Giordan

Collection *Éducation du patient* dirigée par J.-F. d'Ivernois

ISBN : 978-2-224-03063-6

S'accorder avec son patient le chemin d'une relation singulière



12 – 16 juin 2010
49ème séminaire, 21ème année
Zinal, Valais, Suisse

<http://setmc.hug-ge.ch>
alain.golay@hcuge.ch

Merci à tous mes collaborateurs

<http://setmc.hug-ge.ch>

Alain.Golay@hcuge.ch