



Activités de la vie quotidienne et maladies respiratoires chroniques

« Comment s'adapter ».

Marie VANDENBROUCKE – APA –CRCM Grenoble – Etoiles des Neiges

Agnès MARTIN – Ergothérapeute – Réhabilitation Respiratoire – ASTEN Santé Région Ouest.

Avec le soutien de



PLAN

- Qu'est ce qu'une activité physique et / ou une activité quotidienne.
- Approche de l'analyse d'activité pour mieux s'adapter au quotidien
- Atelier : situation clinique
- Le concept d'adaptation
- Ce qui facilite le maintien des acquis sur du long terme.

ACTIVITE PHYSIQUE ou SPORT ou VIE QUOTIDIENNE ?



Sémantique



ACTIVITÉ PHYSIQUE :

L'ensemble des mouvements corporels produits par la mise en action des muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie au-delà de la dépense de repos dont l'intensité varie de faible à élevée.

SANTÉ

État de complet **bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

OMS, 1944

SPORT

« Toutes **formes d'activités physiques** qui, à travers une **participation organisée** ou non, ont pour objectif l'**expression** ou l'amélioration de la **condition physique et psychique**, le **développement des relations sociales** ou l'obtention de résultats en **compétition** de tous niveaux. »

Art. 2.i Charte européenne du sport 1992; révisée en 2001

SPORT SANTÉ

« Une activité sportive pratiquée dans des **conditions aptes** à maintenir ou améliorer la santé dans le cadre de la **prévention primaire, secondaire, et tertiaire** ».

CNOSF 2009



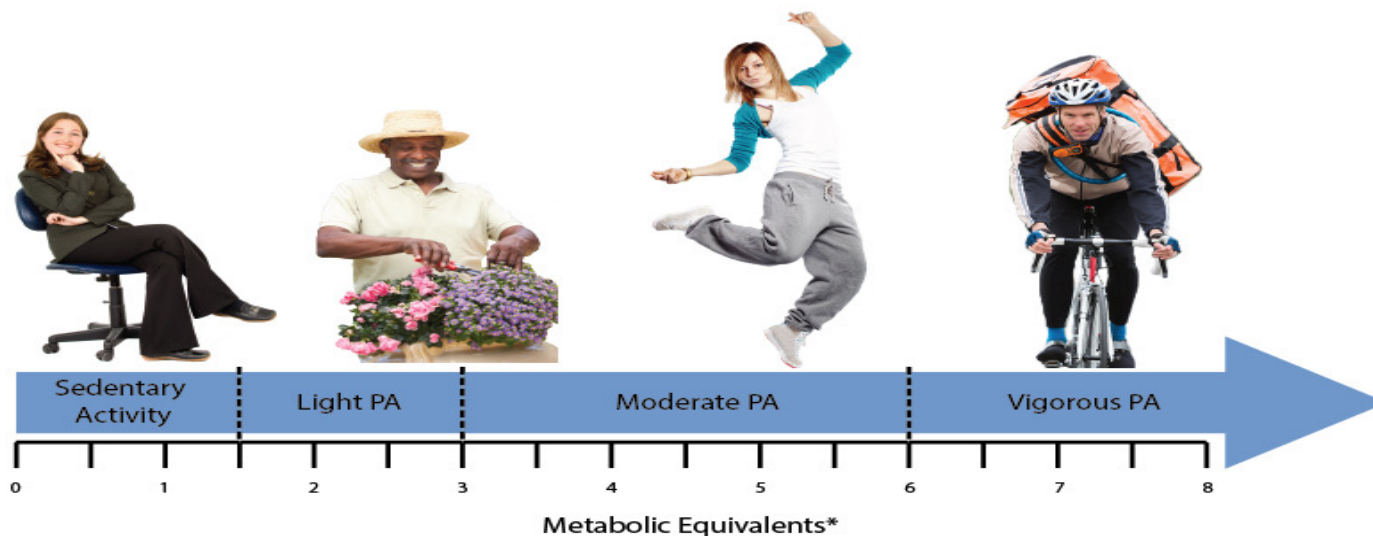
Les METs

QUELLE INTENSITÉ ?

Coût énergétique ou intensité de l'AP peut aussi être exprimé en MET (*Metabolic Equivalent Task*)
La valeur du MET pour un adulte correspond à la dépense énergétique de repos de $3,5 \text{ mlO}_2 \cdot \text{min}^{-1} \cdot \text{kg}^{-1}$

Effectuer **3 fois 30 min par semaine** une AP de **5 METS**

Largement dépendant de la *composition corporelle* et de la *condition physique* du sujet



Profils ??

il existe différents profils...

	AP faible	AP élevée
Sédentarité élevée	Inactif et sédentaire	Actif et sédentaire
Sédentarité faible	Inactif et non sédentaire	Actif et non sédentaire



Qu'est ce qu'une activité de vie quotidienne

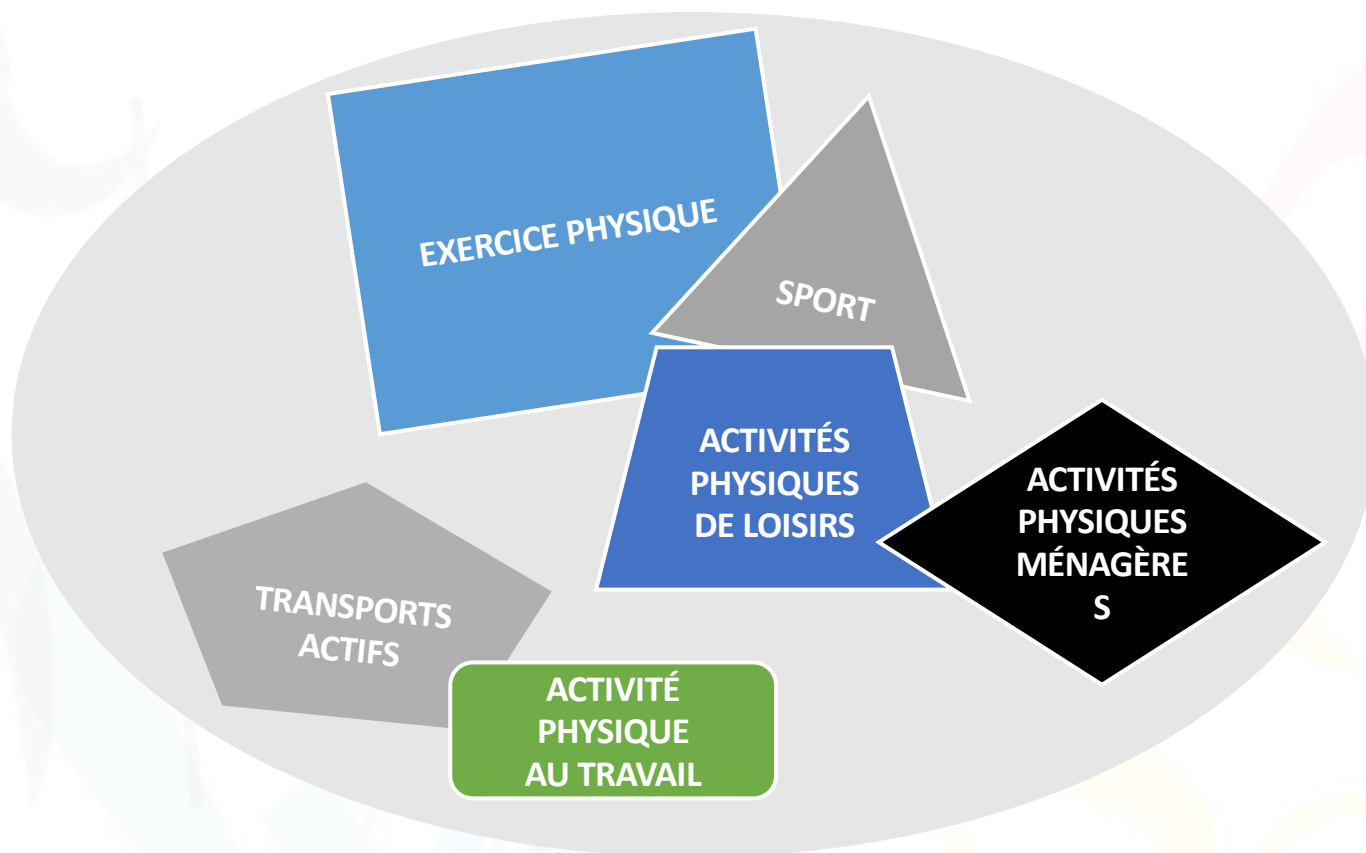
« Les AVQ font partie de l'occupation humaine.

L'occupation se réfère à toutes les activités quotidiennes que la personne réalise en tant qu'individu, en famille, comme membre d'un groupe, pour apporter du sens et un but à la vie, et pour atteindre et maintenir la santé ».

Compendium of physical activities (vie quotidienne)

COD E	METS ESTIMES	ACTIVITES
5012	3,8	Laver, donner un coup de balais (effort modéré)
5026	3,5	Nettoyage, ménage multiple à effort modéré
5095	2,3	Ranger les vêtements, ranger le linge
5140	4	Balayer le garage, le trottoir ou l'extérieur de la maison
6127	4,5	Bricolage, réparation à domicile à effort modéré
8190	4	Mettre l'herbe en sac, ramasser les feuilles
8251	3	Marcher, jardiner

Les Activités Physiques peuvent aussi être des activités journalières physiques



La Réhabilitation Respiratoire

La réhabilitation respiratoire (RR) doit être prescrite :

- dès que le patient présente une dyspnée, ou après hospitalisation pour exacerbation
- une intolérance à l'exercice
- une diminution de ses activités quotidiennes

Elle vise à améliorer :

- la capacité d'exercice
- la qualité de vie,
- réduit la dyspnée,
- l'anxiété et la dépression liées à la BPCO,
- diminue le nombre d'hospitalisations.



Une des difficultés principales est le maintien des bénéfices à long terme qui est essentiel.

Le concept d'adaptation

En grand groupe 10 min

- D'après vous pourquoi certains patients s'adaptent à la pratique des activités (activité de la vie quotidienne et activité physique) et d'autres pas?
- Quels sont les freins au maintien sur du long terme des activités de la vie quotidienne et des activités physiques?

Freins à la pratique chez l'adulte

Les plus fréquents ?

- Manque de temps
- Difficulté de l'effort
- Fatigue (prise charge; effets secondaires)
- Motivation, goût
- Peur de ne pas être au niveau
- Pas d'installations
- Ne sait pas quoi pratiquer, ni comment
- Personne avec qui pratiquer...
- Ne veut pas se montrer



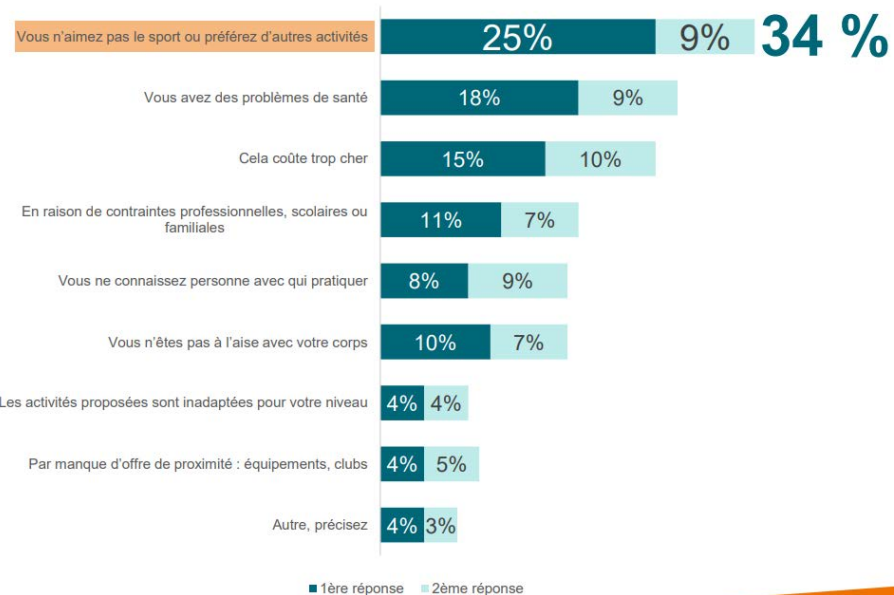
Organisationnel

Physique

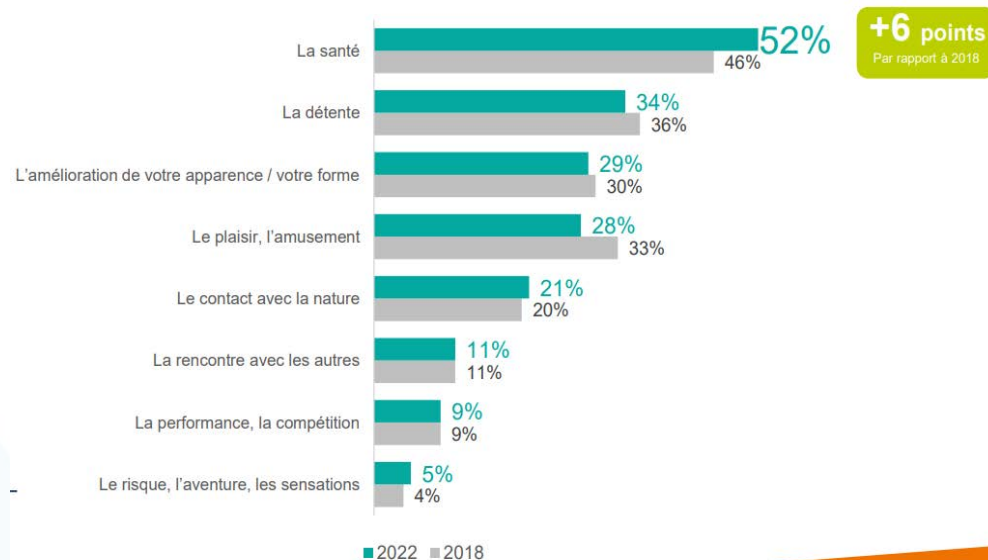
Psycho-social

Freins VS motifs pour la mise en pratique de l'activité sportive

Freins à la pratique sportive les plus souvent cités par les peu ou pas pratiquants (1er ou 2e frein)



Motifs de la pratique sportive les plus souvent cités (1er ou 2e motifs)



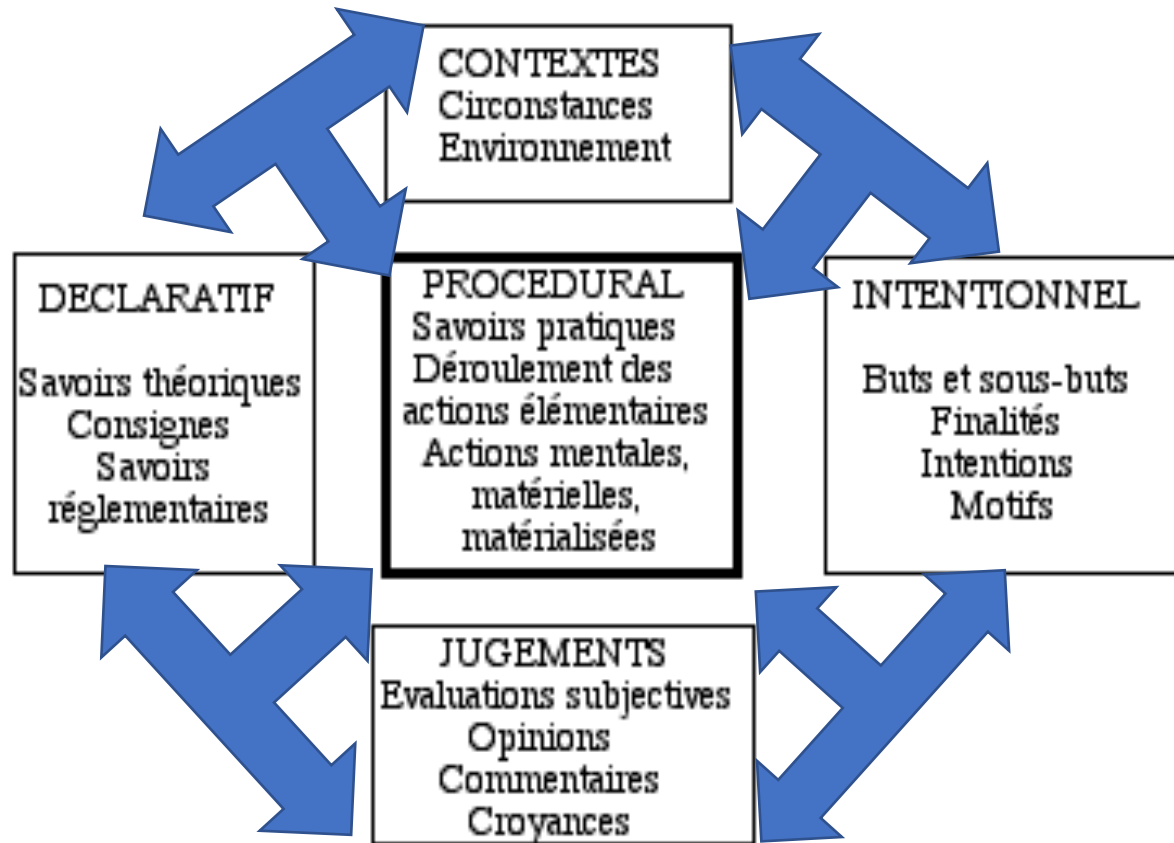
Source : INJEP, ministère des sports, CRÉDOC, Baromètre national des pratiques sportives, 2018, 2022

L'ACTIVITE ET LA DEMARCHE D'ANALYSE POUR UNE MEILLEURE ADAPTATION

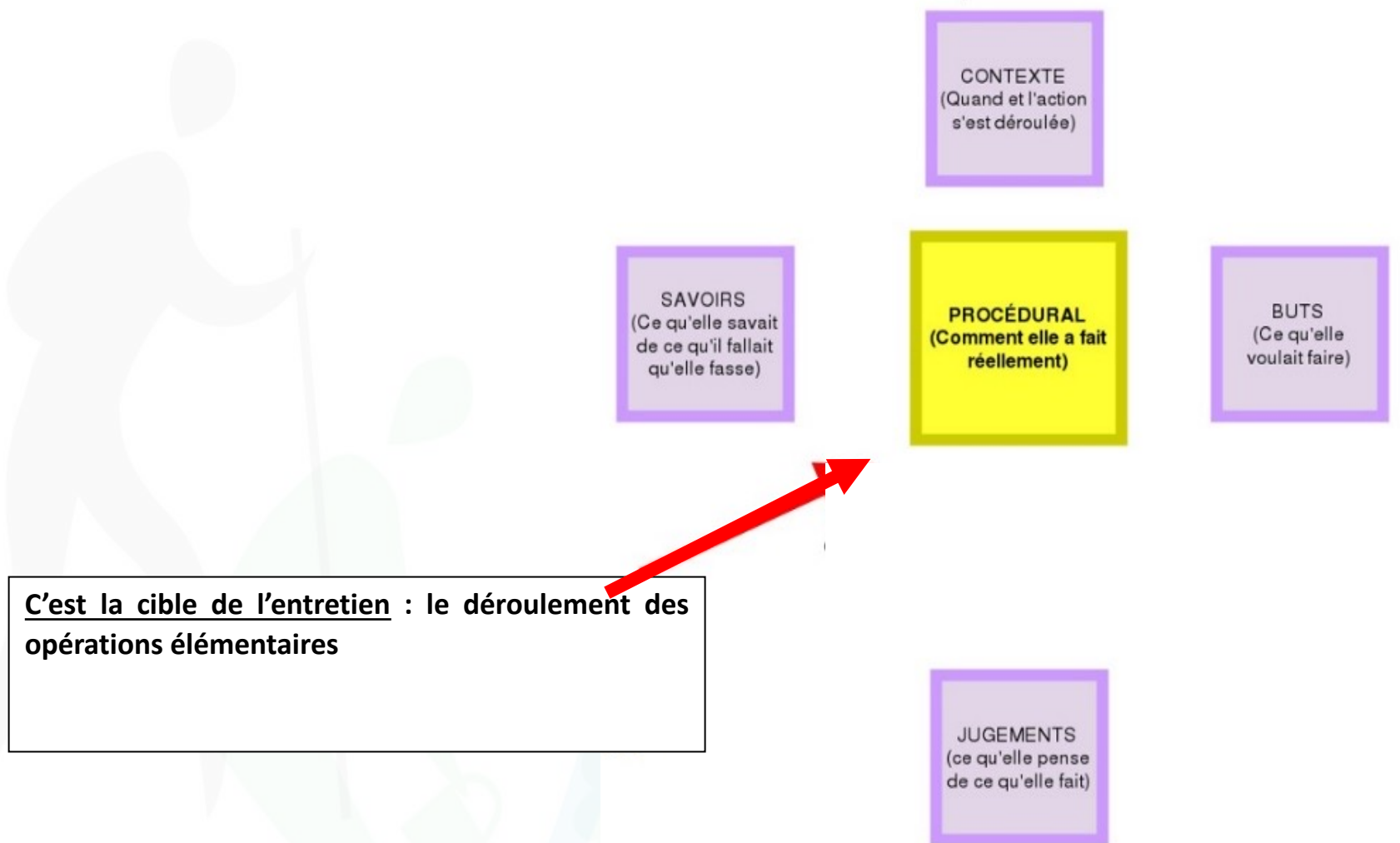
La démarche d'analyse du déroulement de l'action (Pierre Vermersch 1994):

- S'inspire de « l'entretien d'explicitation » aspect fondamental en ergothérapie en lien avec « l'analyse d'activité » et la posture éducative.
- vise à faire émerger une description complète des différentes pratiques dans une situation vécue.
- Faire émerger l'aspect procédural des situations que les personnes vivent comme une difficulté.

Faire Emerger l'aspect Procédural « Le comment »



LES SATELLITES DE L'ACTION



C'est la cible de l'entretien : le déroulement des opérations élémentaires

SITUATION CLINIQUE :

activité physique vie quotidienne

« Ca fait 5 ans maintenant qu'on m'a découvert une BPCO, pile pour mes 50 ans. J'en suis au stade II apparemment. Je suis un bon vivant mais vous savez, cette situation me rend anxieux au quotidien et j'essaie de faire les choses bien pour pas que ça s'empire.

Je reviens justement d'un séjour au SSR respiratoire de Loudéac et je sais que bouger mes muscles c'est le plus important. Je suis rentré ensuite chez moi, en meilleure forme, retrouver ma femme, dans notre petite maison avec jardin. J'étais plein de bonne volonté en sortant, j'ai essayé de marcher tous les jours et de maintenir une activité physique avec et du renforcement musculaire, 3 fois/sem au moins 30 min. Je faisais aussi attention à ne pas rester assis trop longtemps.

Mais là, déjà, je n'arrive déjà plus à suivre je suis essoufflé quand je marche et tous seul ça ne me dit rien. En plus ma femme est allergique au sport. ça fait seulement 3 semaines que je suis sorti et je retombe dans mes mauvaises habitudes en restant assis devant mon ordi toute la journée et rien que d'aller au fond du jardin soigner mes poules, je dois m'arrêter pour reprendre mon souffle. Ça m'énerve de pas pouvoir trouver un moyen d'aménager mon temps et puis de toujours faire les mêmes exercices et surtout tout seul, ça ne me motive pas. »

SITUATION CLINIQUE :

activité physique vie quotidienne

“J’ai 15 ans, et j’ai la muco qui me colle à la peau depuis autant d’années et je commence à en avoir un peu marre. J’sais pas si c’est le fait d’être ado, mais entre la muco, les difficultés à respirer avec mes sécrétions, de devoir me retenir de tousser, et sans rajouter la peur, ce COVID, d’être souvent absente au collège ça commence à faire beaucoup. En plus, j’ai gagné le gros lot, on vient de m’annoncer que j’étais diabétique et j’ai encore du mal à le stabiliser. Après, ça ne m’a jamais empêché de pratiquer du sport en club et à tester de nombreuses activités (danse, handball, escalade, ...).

Mais depuis le Covid-19, avec le confinement et la fermeture des structures sportives, j’ai tout arrêté, et ça fait maintenant + d’1 an. Je n’ai pas repris lors des réouvertures parce que j’avais peur de l’attraper et de faire une surinfection ... mais ça m’a un peu éloigné de mes potes.

J’aimerais reprendre et revenir au même niveau qu’avant, mais je ne sais pas trop comment faire. Je sens que je suis + essoufflée cette année, je pense que mon état général aussi va moins bien, d’ailleurs j’ai fait une cure antibiotique supplémentaire. Quand j’allais au sport ça m’aidait beaucoup à me drainer. Là j’ai peur d’être trop en décalé par rapport à mes amis au niveau du sport et de me taper la honte ou d’être à la traîne”

SITUATION CLINIQUE :

activité physique vie quotidienne

« Je ne sors plus depuis un bon moment. Je sais très bien que ça va m'essouffler le fait de devoir monter mes escaliers. Rien que d'y penser je suis déjà essoufflée.

Je ne me sens plus capable de rien et je ne vois plus personne. J'avais l'habitude le matin d'aller chercher mon pain à pied et je rejoignais mes amis du quartier pour aller prendre un café à côté de la boulangerie. C'était un plaisir de partager ce moment le matin. On rigolait entre nous, on se tenait au courant de ce qu'il se passait, je lisais le journal.

Vous vous rendez compte, ça me pourrit la vie ce souffle. » J'ai peur de sortir et de ne plus pouvoir reprendre mon souffle quand je marche. La dernière fois oui je me suis fait très peur et j'ai eu honte car j'ai croisé un voisin qui s'est arrêté et m'a demandé si ça allait. Maintenant je me cache quand je suis trop essoufflée je ne veux pas que l'on me voit comme ça. C'est gênant. »

SITUATION CLINIQUE : vie quotidienne

« Moi la première grosse difficulté c'est dès que je dois aller chercher du bois au fond de mon jardin. c'est juste porter une buche et la ramener pour la cheminée. Quand je prends un truc c'est de la suffocation.

J'arrive j'ai mis ma buche je fais comme ça (petit chien) vraiment je suffoque. C'est complétement un manque d'air. Je me dis que si je ne suis plus capable de faire ça qu'est que ça va être après. Donc je me force je veux absolument y arriver.

Oui j'ai tendance à le faire vite pour ne pas que le souffle me gêne trop rapidement et que je puisse me poser après dans la maison donc j'y vais et je reviens. J'ai pas envie de rester coincé dehors à ne plus respirer. oui je me suis déjà fait peur par mon souffle 4 fois».

Atelier situation clinique

Par groupe de 10 :
Un cas par groupe Temps 20 min
Présentation des paperboards 5 min par groupe

- Définir le ou les problèmes que rencontre ces patients dans la vie quotidienne.
- En vous inspirant du schéma « les satellites de l'action », déterminer ce qui appartient à l'aspect procédural de la situation problématique de la personne.

Suite : cas clinique

Retour avec le même groupe 10 min
Remontée en grand groupe 3 min / groupe

Déterminer les stratégies que vous allez mettre en place pour que la personne s'adapte.

S'ADAPTER C'EST AUSSI APPRENDRE A ANALYSER LES ACTIVITES POUR COMPRENDRE CE QU'IL SE PASSE

- I. Faire émerger l'aspect procédural « Le comment ».
- II. Passer de la description de l'action à la prise de conscience
- III. Mise en situation pratique dans les activités quotidiennes.

Passer de la description de l'action à la prise de conscience : 4 niveaux

En premier

Identifier l'intention ou le but de l'activité (aller au fond du jardin pour soigner les poules).

Puis

Analyse de la tâche qui peut se décomposer en actions élémentaires, qui se fragmentent en opérations d'exécution et d'identification.



Faire décomposer et identifier les actions nécessaires pour réaliser une activité et atteindre son but.

Passer de la description de l'action à la prise de conscience

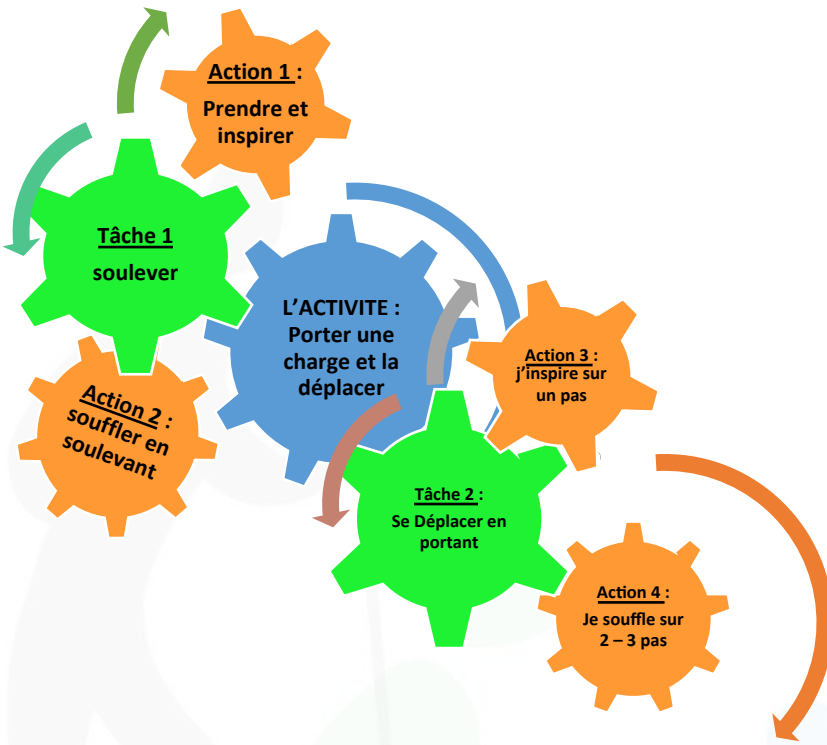
**Souvent c'est le passage où une gestuelle accompagne la mise en mot, mais reste toujours le questionnement.
A quoi dois-je faire attention pour aller au bout (Quel était le rythme, identifier comment je respire...etc)**



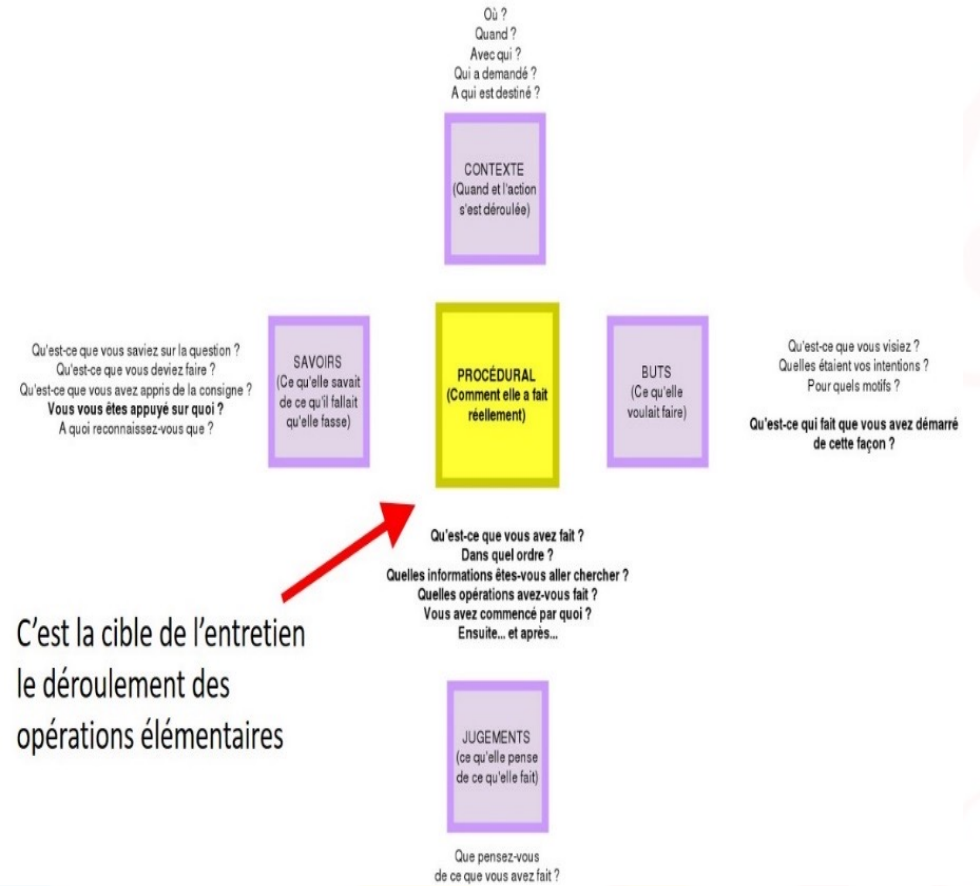
La réflexion, l'observation, ou la mise en situation peuvent amener à la prise de conscience qu'une action est mal adaptée.



Permet de faire prendre conscience de l'action que celle-ci n'est pas adaptée.



Les satellites de l'action (Pierre Vermersch)



Si une action est mal réalisée elle aura des conséquences directes sur « La tâche et donc l'Activité ».

LE MODELE THRIVE

CADRE DES PREDICTEURS INTERNES ET EXTERNES DE L'ADAPTATION AUX MALADIES CHRONIQUE¹

BUT :

- favoriser la réflexion des individus vivant avec une maladie chronique, leurs proches ainsi que des professionnels de la santé
- Faire émerger les stratégies d'adaptation à la maladie chronique en tenant compte de toutes les dimensions.

Etroitement lié

à la démarche d'éducation thérapeutique et comprend 6 thèmes²

- Les interventions thérapeutiques,
- les facteurs émotionnels,
- Les différences individuelles,
- Les habitudes et routines,
- Les facteurs relationnels et sociaux
- Les valeurs et les croyances

Il s'intéresse au comportement d'un individu pour s'adapter à sa maladie chronique donc à acquérir de nouvelles compétences³.

1- Le modèle Thrive : un cadre et examen des prédicteurs internes et externes de l'adaptation aux maladies chroniques - C. White et al Health Psychology Open July-December 2018: 1– 14

2- White et al., 2018

3- ETP du patient au cours de la réadaptation respiratoire – Revue des maladies respiratoires – Mai 2021 – H. Oukssel – M. Chambouleyron et al

LE MODELE THRIVE

Interventions thérapeutiques :

Médicales, pratiques, psychologiques visant à améliorer le fonctionnement physique le bien – être du patient.

Acquisition de nouvelles compétences et connaissances : ETP.

LE MODELE THRIVE

Différences Individuelles:

Variables individuelles (âge, sexe, état de santé....) ont un impact sur l'adaptation. L'adaptation est étroitement liée à la personnalité du patient notamment en lien avec les émotions, l'estime de soi, niveau de stress.

La notion de rôle social, sentiment d'utilité.

Facteurs Relationnels / Sociaux:

Interactions patients - entourage (proches , famille...etc) - groupes peuvent amortir les effets négatifs du stress

Mais inversement ils peuvent aussi être négatifs.

D'où l'importance d'en tenir compte pour explorer la meilleure adaptation possible pour le patient.

Habitudes et facteurs comportementaux :

Prédicteurs clés de résultats d'adaptation en modifiant les comportements pertinents.

Une habitude fait référence à des comportements répétés devenant automatique avec le temps.

Etablir une routine est un facteur d'adaptation important (ex la routine des AP/ AVQ régulières) relié directement au fonctionnement des personnes et de l'environnement de vie

Les Valeurs et les croyances :

Trouver un sens dans l'expérience d'une maladie chronique conduit à une adaptation plus positive.

Les valeurs reliées à la vie l'aspect culturel peuvent influencer l'adaptation.

Les croyances sur l'atteinte de résultats positifs peuvent avoir des résultats positifs sur l'adaptation.

Les croyances et cognition en lien avec « le vivre avec, l'acceptation, les perceptions apportent une meilleure adaptation

LE MODELE THRIVE

```
graph TD; A[LE MODELE THRIVE] --> B[Les Valeurs et les croyances]; A --> C[Les facteurs émotionnels];
```

Les facteurs émotionnels :

Le processus de réconciliation des émotions est crucial.

Les réponses émotionnelles d'évitement, d'inhibition sont plus négatives alors que l'expression des émotions amène un ajustement plus positif.

L'émotion à type d'espoir : croyance qu'un résultat positif et comment le résultat est possible favorise l'adaptation à la maladie.

FAIRE ACQUERIR DE NOUVELLES COMPETENCES D'ADAPTATION POUR LE PATIENT OUI ...

MAIS PAS QUE !

Le modèle THRIVE peut être un point utile pour engager la prise en charge du patient pour faciliter l'adaptation et mieux faire face à la maladie chronique.

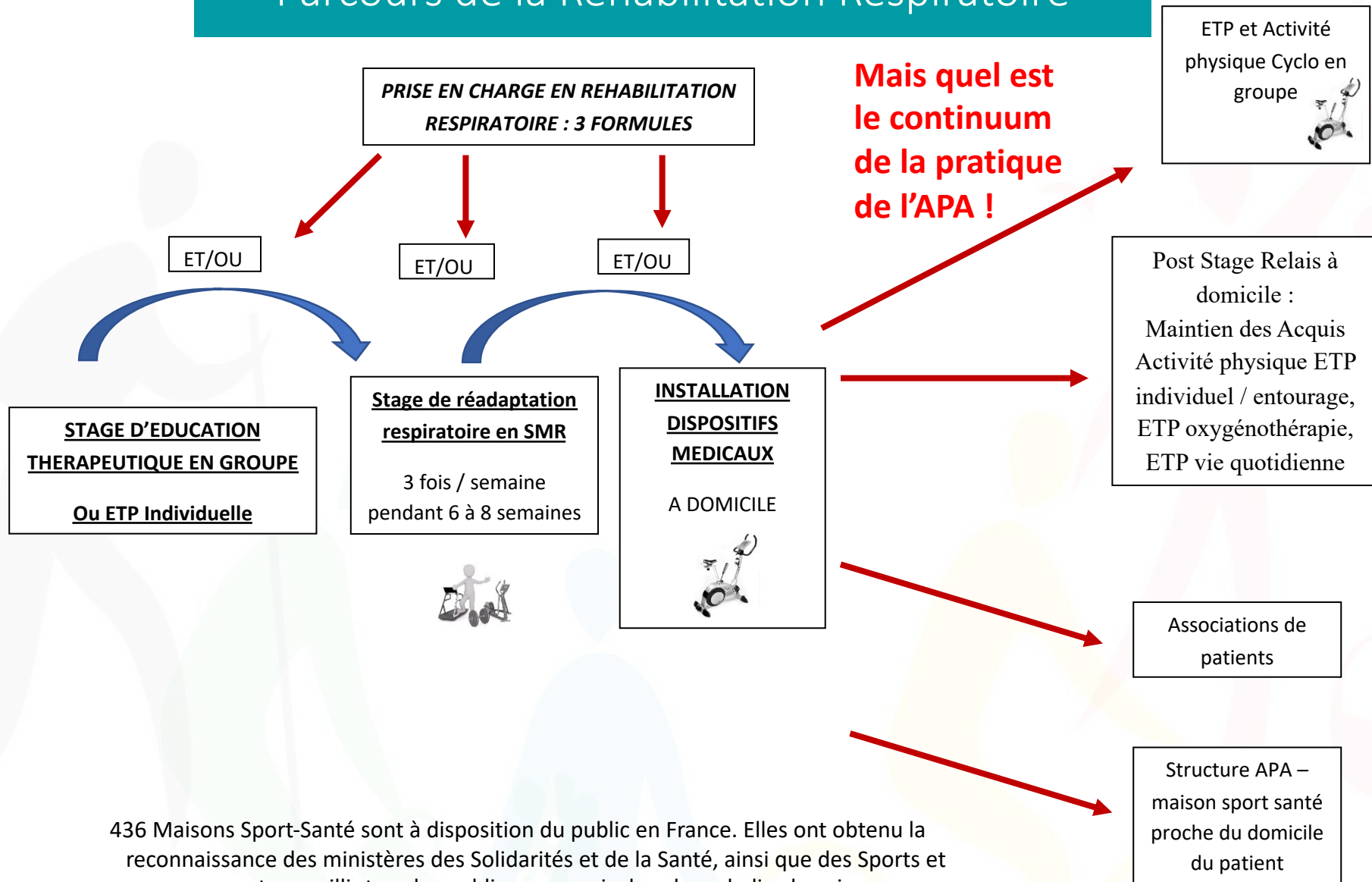
Ces différents facteurs peuvent influencer les résultats d'adaptation positifs : Facteurs internes (habitudes, les différences individuelles, les valeurs, croyances, et les émotions).

Les ressources externes pertinentes sont aussi des stratégies fructueuses facilitant l'adaptation (Interventions thérapeutiques, soutien social).



C'est un tout qui va permettre de favoriser
l'adaptation donc le maintien des acquis.

Parcours de la Réhabilitation Respiratoire



436 Maisons Sport-Santé sont à disposition du public en France. Elles ont obtenu la reconnaissance des ministères des Solidarités et de la Santé, ainsi que des Sports et peuvent accueillir tous les publics y compris dans la maladie chronique.

Réseaux, services et structures pour et via l'APA

- Fédération Sport pour Tous



- Les Maisons Sport-Santé (stratégie nationale Sport Santé 2020-2024) -> liste des MSS sur Sport.gouv.fr

- ASPTT (fédération omnisport) : Référentiel et label « J'Mactiv Santé », « Solidarité Handicap », ...



- L'Ufolep (sport – santé)



- DAPAP, dispositifs d'aide à la prescription d'AP adaptée (ex: Prescri'Bouge 38) et moteur de recherche (ex : « on y va » Pays de Loire).



- Salles de sport adaptée (ex : « Adapt'Sport, Adapta'Move, ...),

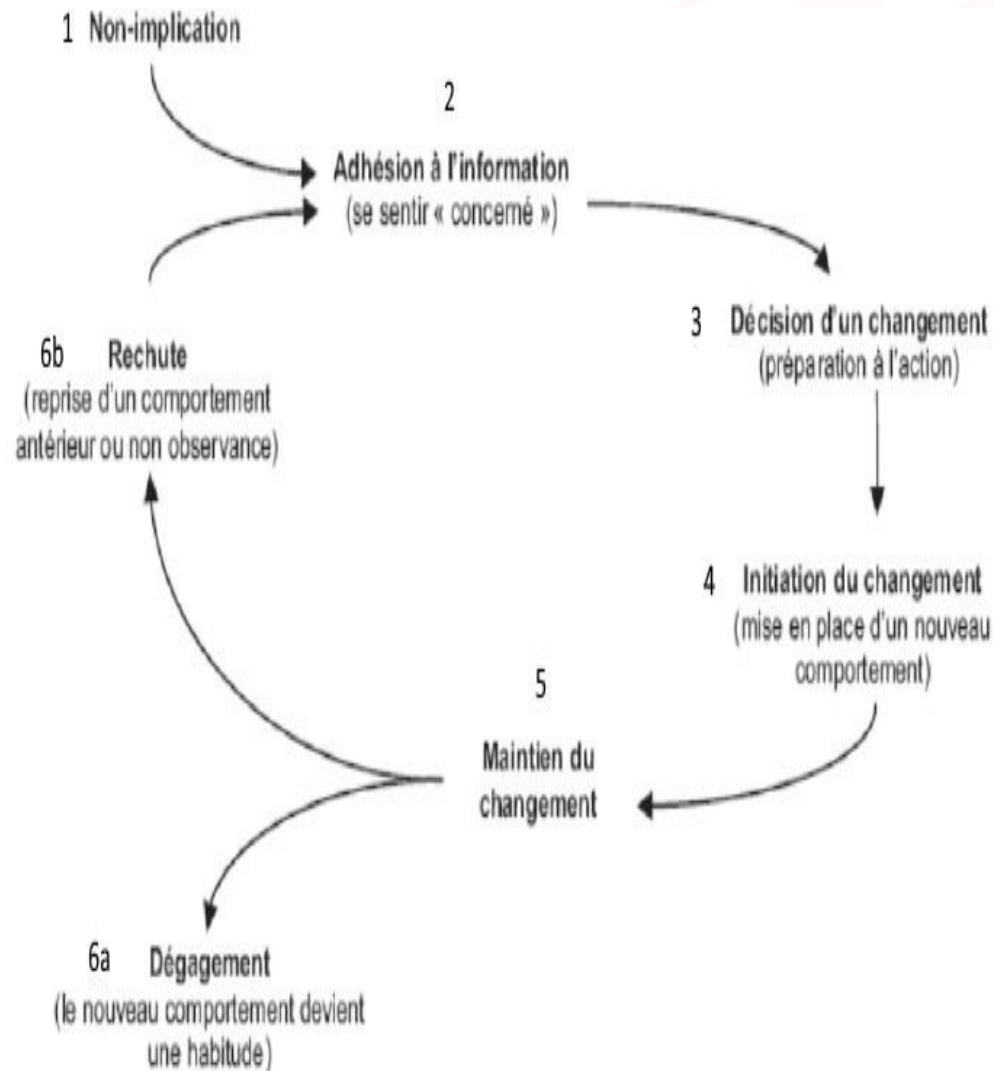
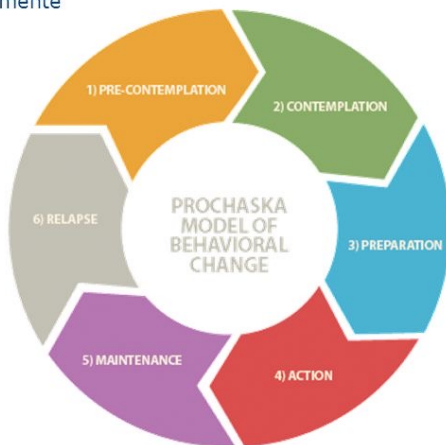
- Associations APA (*Etoiles des Neiges, Tous cap,...*) ou APA/éducateur sportif spécialisé en libéral.



LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SELON PROCHASKA

MODÈLE TRANSTHÉORIQUE DU CHANGEMENT COMPORTEMENTAL

Prochaska & DiClemente

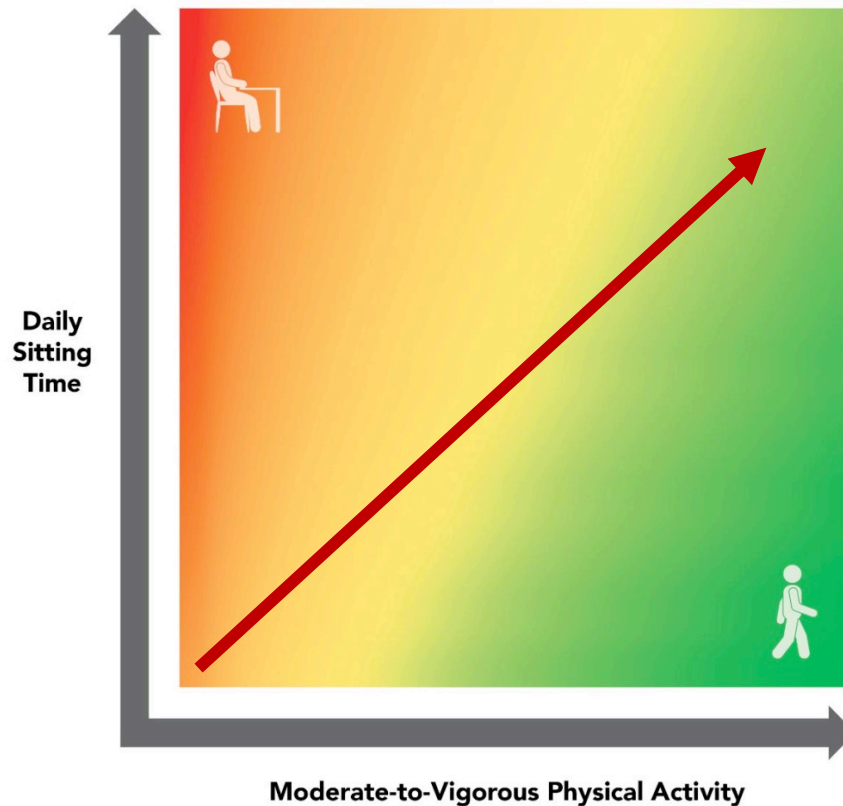


23

Contractualisation d'un changement de comportement durable

CEBUD | CENTRUM VOOR
BUDGETADVIES EN
@THOMAS MORE

La slide à retenir



Risk of all-cause mortality decreases as one moves from red to green.

L'avancée de la PEC et des nouveaux modulateurs dans la mucoviscidose au service de l'AP

- Suivi pluridisciplinaire et mise en place d'ateliers d'éducation thérapeutique => établir un counseling afin d'améliorer le parcours de santé.
- Apparition de nouveaux ttt (Kaftrio/kalydeco[®], Orkambi[®], ...) :
 - Diminutions de la toux, exacerbation, de la fatigue, ...
 - Meilleure récupération, VEMS (en général), assimilation des nutriments, ...
- Étude « Entretien kaftrio /activité physique » avec Etoiles des Neiges (en cours) :
 - Meilleure tolérance à l'effort / stabilité de la saturation / VEMS.
 - Maintien ou augmentation du niveau AP pour ceux déjà pratiquants.
 - Reprise ou objectif de reprendre -> maintenir les bénéfices acquis.
 - Arrêt ou diminution de certains ttt (ex : aérosol).



Adapter la reprise des APA en post covid long : Pacing et reconditionnement physique progressif

Il s'agit d'une approche sûre pour gérer les déclencheurs de symptômes de fatigue physique ou cognitive et adapter la reprise de l'APA.

Amener le patient à cibler les activités qui lui pose problèmes au quotidien en notant sur un carnet.

Lui faire identifier la fréquence et la sévérité de ses symptômes lors de ses activités en s'aidant de l'auto-évaluation.

DePaul Symptom Questionnaire

Symptômes	Fréquence :					Sévérité :				
	Au cours des 6 derniers mois , à quelle fréquence avez-vous eu ce symptôme ?					Au cours des 6 derniers mois , à quel degré ce symptôme vous a-t-il dérangé ?				
	Pour chaque symptôme listé ci-dessous, entourez un chiffre parmi :					Pour chaque symptôme listé ci-dessous, entourez un chiffre parmi :				
	0 = jamais					0 = symptôme non présent				
	1 = de temps en temps					1 = faible				
	2 = environ la moitié du temps					2 = modéré				
	3 = la plupart du temps					3 = sévère				
	4 = tout le temps					4 = très sévère				
1. Sensation d'assommement, de lourdeur après avoir débuté un exercice physique	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Douleur ou fatigue le lendemain d'activités ordinaires non intensives	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Fatigué-e mentalement après le moindre effort	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Faire un minimum d'exercice vous fatigue physiquement	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Épuisé-e physiquement ou malade après une activité légère	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

PESE :

L'exacerbation des symptômes après l'effort est un épuisement disproportionné par rapport à l'effort fourni. Il est réel et peut être mal vécu voire incongru et incompréhensible pour les patients.

Facilitateurs à la pratique d'AP chez les personnes en ALD



YEAH!

1. Améliorer ma santé physique
2. Améliorer mon bien être mental
3. Améliorer ma qualité de vie
4. Améliorer la qualité de mon sommeil
5. Diminuer ma fatigue
6. Devenir acteur de ma santé
7. Lien social
8. Pathologie comme élément déclencheur
9. Influence positive du corps médical et des autres patients
10. Supervision
11. Peur des effets de l'inactivité physique sur ma santé
12. Bénéfices sur ma pathologie
13. Variété des exercices
14. Accompagnement
15. AP à domicile
16. Opportunité d'être seul

Recommandations principales

Fréquence : 3 à 5 fois par semaine pendant 30 à 45 minutes

Endurance : aérobie SV1 (seuil dyspnée) ou intermittent max 30 sec pour tolérance

Renforcement musculaire : charges proches de 70% du 1-RM (charge ou force muscu) / 8 à 12 répétitions par groupe musculaire. Format circuit training

Activités douces, activités ludiques

Travail sur ventilation repos/ effort



INSERM. Activité Physique. Prévention et traitement des maladies chroniques. Montrouge: EDP Sciences; 2019. 805 p. (Collection Expertise Collective).

Témoignage : <https://www.youtube.com/watch?v=YXSthQUWt6c>

Les recommandations de la BPCO et de la mucoviscidose

	Mucoviscidose	BPCO (stade ½)
Objectifs « Thérapeutiques »	Désencombrement naturelle Diminuer l'essoufflement anormal (dyspnée) Améliorer la tolérance à l'effort,	Réduire les symptômes et l'évolution de la maladie Améliorer la participation sociale et la tolérance à l'effort, ...
Critères FITT (adultes)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Aérobic</u> : F = 2 à 3 x / semaine I= intensité modérée voir élevée (ex : Borg 12 – 17). T = 30 à 60 min Ty = tous type exercices, variés, au choix du pratiquant. • <u>Renforcement musculaire</u> : F = 2 à 3x /sem (non consécutif mais pouvait etre avec exercices aérobies). I = intensité modérée (voir élevée) T = 8 à 10 exercices – 1 à 3 séries – 8 à 15 rep Ty = renforcement all body ou par groupe musculaire • <u>Souplesse / mobilité</u> : 2 à 3 x /semaine => exercices posturaux, assouplissement de la cage thoracique, étirement actif/passif + travail autour de la respiration. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Aérobic</u> : F= 3 à 5 fois/semaine I = modérée (borg 12-14) ou selon tolérance ! T = 20 à 60 min, en continue ou fractionné Ty= tous type exercices, variés, au choix du pratiquant + en fonction du niveau de dyspnée. • <u>Renforcement musculaire</u> : F = en alternance ou en même temps aérobic I= modérée T = 8 à 10 exercices – 2 à 4 séries avec 8 à 12 rep => gain de force musculaire ou 1 à 3 séries de 15 à 20 rep => endurance musculaire . Ty = renforcement all body ou par groupe musculaire. • <u>Souplesse / mobilité</u> : 2 à 3x/ semaine Sous le seuil douloureux ou inconfort

Source : Ordonnances, Activité physique. 2020, Maloine. M. Vergnault, A. Landry et all.

CE QU DISENT LES PATIENTS

	Synthèse des difficultés Initiales	Verbatim à M0	Verbatim en Poste stage et à 6 mois	Verbatim à 1 an	Verbatim à 2 ans
ACTIVITE PHYSIQUE	<p>Pas de lien entre AP et Maladie Respiratoire.</p> <p>Pas de représentation sur les bénéfices possibles d'une AP régulière en lien avec la maladie.</p> <p>S'expriment sur ce qu'ils aiment ou n'aiment pas</p>	<p>je n'aime pas la marche, le vélo. J'ai un vélo d'appartement je n'en fait pas.</p> <p>Un vélo d'appartement ça serait une motivation.</p> <p>Je n'ai jamais fait de sport, je n'ai jamais aimé</p>	<p>Je ressens un mieux-être et plus volontaire à faire des efforts.</p> <p>L'AP c'est pour maintenir la forme et maintenir la respiration et éviter que ça s'aggrave.</p> <p>Ce qui m'a beaucoup intéressé c'est le manque d'activité qui augmente l'essoufflement.</p> <p>J'ai appris à dominer mon problème de santé, et l'AP va me servir à mieux respirer, c'est plus une réadaptation au souffle.</p> <p>L'AP ça m'apporte un bien être davantage de souffle et j'apprends moins les efforts.</p>	<p>Après avoir marché je me sens vraiment très bien, je suis à l'extérieur.</p> <p>Quand je sors du vélo je me sens mieux respirer, mes poumons sont biens ouverts</p> <p>Ce n'est pas agréable de faire des efforts. Il faut que je retrouve du plaisir.</p>	<p>Je pense que c'est quelque chose d'important pour la forme physique et psycho mais ça reste sur le papier.</p> <p>L'AP, moi j'ai l'impression que ça me fait du bien au niveau de l'état général. Ça me maintient en condition au niveau moral et physique</p>

Maintien des Acquis à 4 - 5 ans de suivi

Verbatim

De bouger ça m'apporte de la satisfaction et chez moi c'est naturel, je suis conscient que c'est important de bouger. Ce qui m'aide à faire des AP c'est pour ma santé et mon asthme. Je perçois maintenant mes problèmes comme quelque chose que je sais gérer, je sais mieux respirer et ça c'est énorme

Qu'est que l'on a appris comme chose : comme gérer et coordonner ma respiration avant et pendant les efforts. J'ai appris à respirer avec mon diaphragme sans le stage je ne connaissais pas ce truc que je n'utilisais pas. J'ai découvert lorsque l'on expire à l'effort on va beaucoup plus loin
Le lien que je fais avec mes problèmes respiratoires et les AP c'est qu'aujourd'hui je me sens bien à la fin de l'effort et que je prends plaisir

Avant les activités physiques c'était pour moi très pénible alors qu'aujourd'hui je suis satisfait et je prend du plaisir. Je ne pensais pas récupérer autant avant le stage de 2014, j'arrive à adapter mon souffle, mes traitements et je respire mieux qu'avant.
Comme ça va mieux ça me permet de faire d'avantage de choses donc plus d'effort.

Déductions

Les efforts permettent d'être satisfait et deviennent systématiques « naturel ».
Pouvoir bouger devient nécessaire sans se poser de question.
L'intérêt de l'AP se fait en lien avec la maladie et pour gardé la santé.
La maladie est perçu comme gérable avec aussi une meilleure gestion du souffle.

Bénéfice du stage dans l'apprentissage de la respiration permettant de mieux contrôler les efforts, d'en faire plus et plus longtemps.
Les activités physiques permettent de se sentir bien tout en prenant du plaisir.

Les AP développent la satisfaction personnelle et assurent un certain plaisir.
Le changement s'explique grâce à l'apprentissage d'une meilleure adaptation du souffle dans les effort s.
Elles apportent un certain bien être qui motive à bouger d'avantage les muscles.

Globalement les patients qui maintiennent le plus les activités physiques et quotidiennes sont ceux :

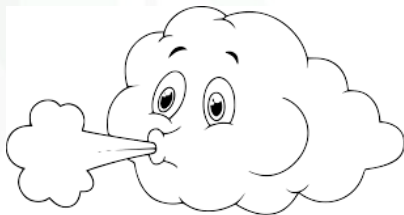
Avec qui ont a développé de nouvelles compétences, de niveaux apprentissages d'adaptation



qui ont modifié leurs représentations, leurs croyances face à l'activité physique.



qui ont intégré les nouveaux apprentissages à leur fonctionnement quotidien, à leur environnement donc qui ont modifié leurs habitudes.



qui arrive à adapter la respiration dans les activités,

qui y trouve du plaisir, du sens, de l'intérêt à la pratique et correspond à leur fonctionnement et leur environnement



EN VOUS REMERCIANT

Pour la suite un peu de bibliographie

REVUE DE LA LITTÉRATURE : Ergothérapie en Réhabilitation Respiratoire

Occupational Therapy and Pulmonary Rehabilitation of Disabled COPD Patients

Cristina M. Lorenzi Carmela Cilione Roberta Rizzardi Vittoria Furino Tommasina Bellantone
Daniela Lugli Enrico Clini - *Respiration* 2004;71:246–251

Une autre étude réalisée en 2004 « Occupational therapy and pulmonary rehabilitation of disabled COPD patients » indiquait que d'intégrer une prise en charge en ergothérapie dans un programme de réhabilitation respiratoire **pouvait améliorer spécifiquement les résultats des patients les plus sévères** même si une étude plus large était nécessaire afin de confirmer les résultats.

« Effectiveness of home based occupational therapy on COPM performance and satisfaction score in patients with COPD » – canadien journal of occupational therapy – 1 – 12 – CAOT 2020

Une étude canadienne récente montre que **cette approche semble efficace pour améliorer à la fois la « performance » et la « satisfaction »** des patients dans la pratique de leurs activités quotidiennes les plus importantes. L'étude montre **également comme résultat une diminution importante de la dyspnée dans les activités quotidiennes les plus significatives pour les patients.**

Chan, S. C. C. (2004). Chronic obstructive pulmonary disease and engagement in occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 408–415.

Exploration du vécu des patients dans leurs engagements à pratiquer une activité occupationnelle. La méthode qualitative.

Les patients sont limités au quotidien affectant directement leur engagement à réaliser les actes de la vie quotidienne. On retrouve :

- Isolement en raison de l'évolution de la maladie,
- Diminution de leur engagement dans leurs activités professionnelles et quotidienne pouvant aller jusqu'à l'isolement social.
- une forme de détresse psychologique importante.

L'ergothérapie en RR **peut être en mesure de faciliter un retour à un engagement plus important dans la vie des patients.** Ainsi la prise en charge en ergothérapie permettrait davantage de mettre l'accent sur **cette perspective à l'avenir.**

Comprendre en quoi la maladie affecte directement les individus et l'entourage est un élément essentiel pour faciliter la reprise et l'engagement à vouloir réaliser les activités quotidiennes.

Ergothérapie et réadaptation pulmonaire dans la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) E. Wasterlain *, G. Reychler, G. Caty Cliniques universitaires Saint-Luc, 10, avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles, Belgique

Intérêt d'analyser les besoins des patients dans une démarche d'ETP et ergothérapie pour identifier les difficultés dans les AVJ avec utilisation de la MCRO.

Permettre d'orienter la prise en charge en éducation thérapeutique en ergothérapie en mettant l'accent sur :

- Apprentissage à la diminution des coûts énergétique dans les AVQ (positionnement)
- Adaptation du mode ventilatoire dans les AVQ
- Activité physique intégrée à la vie quotidienne.

Ainsi l'ergothérapie est **une intervention efficace en RR** pour les BPCO permettant **d'améliorer la réalisation de leur AVJ et leur qualité de vie.**

Même s'il existe peu d'étude, certains axes d'intervention en ergothérapie sont intéressants à exploiter et montrent les rôles spécifiques de l'ergothérapeute en réhabilitation respiratoire

Bibliographie

- *Nouridine Taftichta,b, Antonia S. Csillika. New applications of the transtheoretical model: The practice of a regular physical activity. Annale médico-psychologie (2013).*
- Burtin C.a · Hebestreit H. Rehabilitation in Patients with Chronic Respiratory Disease Other than Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Exercise and Physical Activity Interventions in Cystic Fibrosis and Non-Cystic Fibrosis Bronchiectasis. Thematic Review Series Vol. 89, 2015.
- *Prescription d'activité physique et sportive Bronchopneumopathie obstructive. HAS 2018.*
- *Annexe 10. Bénéfices de l'exercice ou de l'activité physique (AP) régulière et du réentraînement à l'effort. PNDS, 2017, HAS.*
- Théorie de l'autodétermination. Aspects théoriques et appliqués. (pp.267-290). Ouvertures Psychologiques, Chapter: 14, Noémie Carbonneau, Yvan Paquet, Robert Vallerand.
- Amélie Fuchs, « Innovations technologiques : la visioconférence pour lever les freins à l'activité physique dans la mucoviscidose ». Mains Libre, 2019.
- [obstacles des ressentis et des conseils.pdf \(has-sante.fr\)](#) : Prescription d'activités physiques (AP) – Freins et leviers, HAS.
- *Guide par VLM et Vertex. Programme de réhabilitation respiratoire dans la mucoviscidose.*
- *Médicosport –santé* : Commission médicale du comité national olympique et sportif français, édition 2020.
- Les Chiffres clés du Sport, 2023. INJEP. + Baromètre national des pratiques sportives 2023, INJEP.
- Stéphanie Dillenhofer et al. *Obstacles à la participation aux sports et à l'exercice et gestion correspondante des obstacles dans la fibrose kystique. Int J Environ Res Santé Publique. 13 octobre 2022.*