

Activité physique en boucles fermées.

Partage d'expérience : points de vigilance et critères de succès

Quentin Rabette

Diététicien nutritionniste

Enseignant en activité physique adaptée



CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE BEUVRY

Collège des Diabétologues et
Endocrinologues des Hôpitaux Généraux

29 novembre 2024



Partage d'expérience

Constituer le projet.



Responsabilité Recrutement Accompagnement Equipe

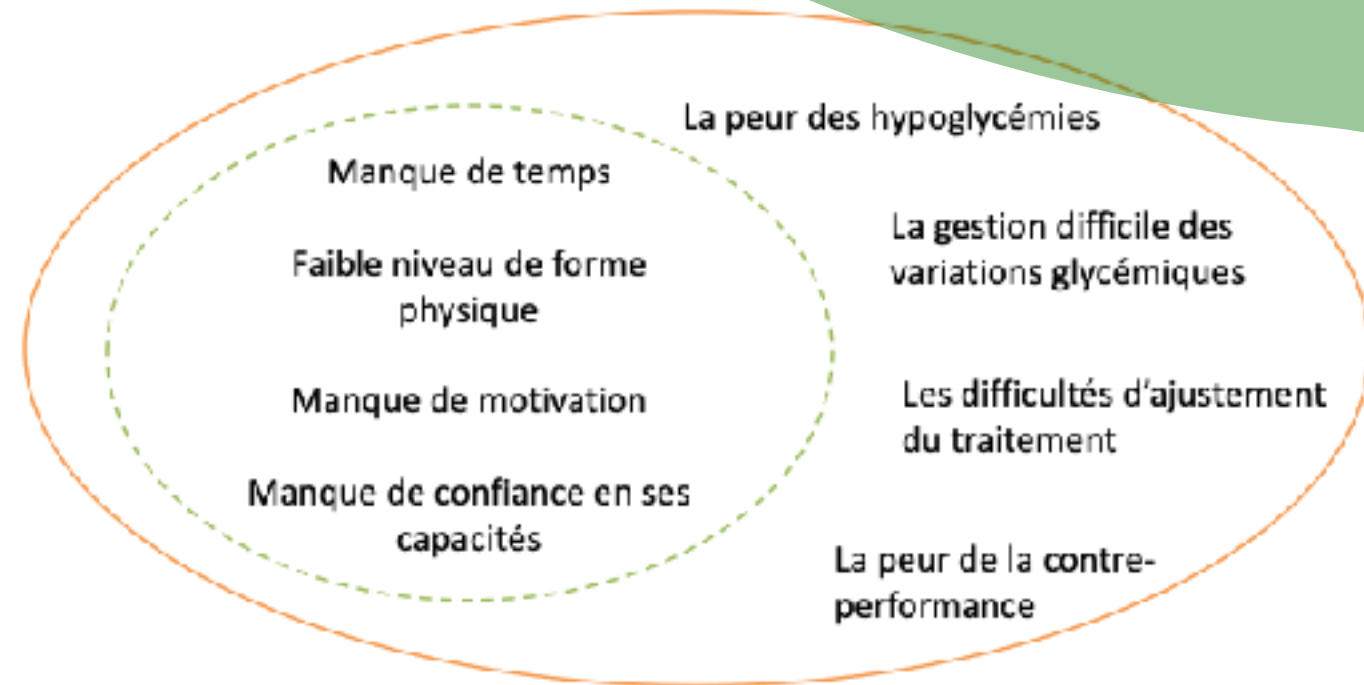
Financement Programme Points de vigilance

Genèse du projet

Barrières à l'AP pour les personnes DT1

Barrières à l'AP en population générale

Brazeau, 2008. Barriers to physical activity among patients with type 1 diabetes.



Objectifs:

- Promouvoir l'activité physique auprès des personnes suivies dans le service.
- Améliorer l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle à travers une expérience d'activité physique.
- Sensibiliser les personnes aux conduites à tenir pour la pratique de l'activité physique en sécurité (glycémie, collation, adaptation traitement, surveillance des pieds).
- Créer et renforcer le lien entre les différents participants dans un cadre non conventionnel.
- Développer la compétence des soignants pour la gestion de l'AP au diabète de type 1.

Structurer une prise en charge - Créer des conditions pérennes - Se « sécuriser »

Construction d'un programme

Evolution graduée de la difficulté et de l'apprentissage de terrain



HDJ

- Pluridisciplinaire
- Evaluation des pratiques, des connaissances et des compétences
- Atelier d'éducation
- Mise en pratique effective
- Analyse de pratique et projection



CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE BEUVRY

	g_{50}	g_{250}	g_{250}/g_{50}	$\frac{g_{50}}{g_{250}}$
Norle	0.99 -25%	2.15 →	54%	$\emptyset$
Non Pale	1.62 35%	1.27 →	48% (1.46) -25%	$\emptyset$
Rouanch	0.73 -25% (0.98)	1.22 →	-25% (0.59)	48% (1.46) → 50%
Marille	3.35 (collezione)	2.65 ↓	-45% (1.46)	1.46 (1.46) (1.46)
Colore	2.01	1.45 →	1.46 (1.46) -25% (1.46)	1.46 (1.46)

Equipe et partenaires

Toujours ensemble depuis 2022



3 Médecins diabétologues

3 Infirmiers

2 Enseignants APA

2 Diététiciens

1 Psychologue



Budget annuel : 4000 euros

Infirmiers

Commerciaux

45 patients DT1

10 à 15 patients / an

20 à 67 ans

- Multi-injections
- Pompe à insuline
- Boucle fermée

Cadre juridique

Sollicitation juriste du CHBB

« L'établissement est par principe tenu à l'égard de ses patients **d'une obligation de sécurité**, notamment à l'occasion de la participation à des activités dont l'établissement est l'organisateur ou l'instigateur.

Il appartient donc aux organisateurs de tout mettre en œuvre pour **assurer la sécurité des patients**, tant lors des transports pour rejoindre le site que durant les randonnées en veillant notamment à la **stricte compatibilité des activités à l'état de santé** du patient mais aussi en s'assurant de **choisir pour l'encadrement de ces activités des soignants dûment formés** pour cela, en effectif adapté et suffisant. »

E. APA	Temps de travail	Veiller à la compatibilité de l'état de santé
Professionnels médicaux et paramédicaux	Responsabilité civile individuelle	
Accord de participation écrite	Assurer la sécurité des patients	

Activités physiques, en dehors de toute consultation ou séjour, encadrées par des professionnels sur leurs temps de travail

1.L'activité envisagée a vocation à concerner des patients atteints d'une affection longue durée : le diabète. Ainsi, elle sera considérée comme **une activité physique adaptée** comme le prévoit l'article 144 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 et le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016. Dans ces conditions, il conviendra de respecter les exigences de prescriptions et de qualification dans le cadre de la dispensation de l'activité telles que celles-ci ont été déterminées par les articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du Code de la santé publique.

2.Accord de participation : s'agissant d'activités réalisées à l'extérieur de l'établissement, il semble indispensable que les patients – ou leur représentant légal – donnent leur accord, lequel devra être formalisé par écrit pour des raisons probatoires.

3.Vigilance et surveillance des patient : Il appartiendra aux organisateurs d'être particulièrement vigilants dans la surveillance de ces patients et dans la prévention des risques, en veillant notamment à la stricte compatibilité des activités à l'état de santé du patient mais aussi en s'assurant de choisir pour l'encadrement de ces activités des soignants dument formés pour cela, en effectif adapté et suffisant.

4.Transport : ce projet pourra également être soumis à notre assureur Flotte automobile si les transports doivent être effectués avec un véhicule de l'établissement. A défaut, et en cas de recours à transporteur extérieur, auquel il incombe une obligation de résultat s'agissant de la sécurité des passagers, une attestation de responsabilité pourra opportunément être demandée.

5.Responsabilité : l'obligation de sécurité pesant sur l'établissement à l'égard des patients signifie qu'en cas de dommages subis par ces derniers la responsabilité de l'établissement sera susceptible d'être engagée. Dans cette perspective, le contrat RC de l'établissement aura vocation à intervenir pour réparer ces dommages.

Si l'établissement peut être tenu responsable d'un incident au cours de cette randonnée en tant qu'organisateur, le contrat ne couvre pas les dommages imputables aux participants.

Le contrat d'assurance R.C. couvre les dommages occasionnés du fait de toutes les personnes au service direct ou indirect de l'établissement hospitalier. La responsabilité de l'établissement pourra toutefois être écartée s'il est démontré que le dommage résulte d'une faute de l'agent pouvant être qualifiée, « *par les juridiction judiciaires ou administrations compétentes* », de faute détachable du service en raison de sa particulière gravité (article 4.2.5 des conditions particulières du contrat d'assurance).

➡ Par conséquent, les agents qui accompagnent les patients lors de la sortie thérapeutique sont au service direct de l'établissement de santé public. De ce fait, ce dernier, et le cas échéant son assureur, répondra des conséquences dommageables causées par ses agents si aucune faute détachable ne leur est imputable.

Accompagnement individualisé

Evolution graduée de la difficulté et de l'apprentissage de terrain

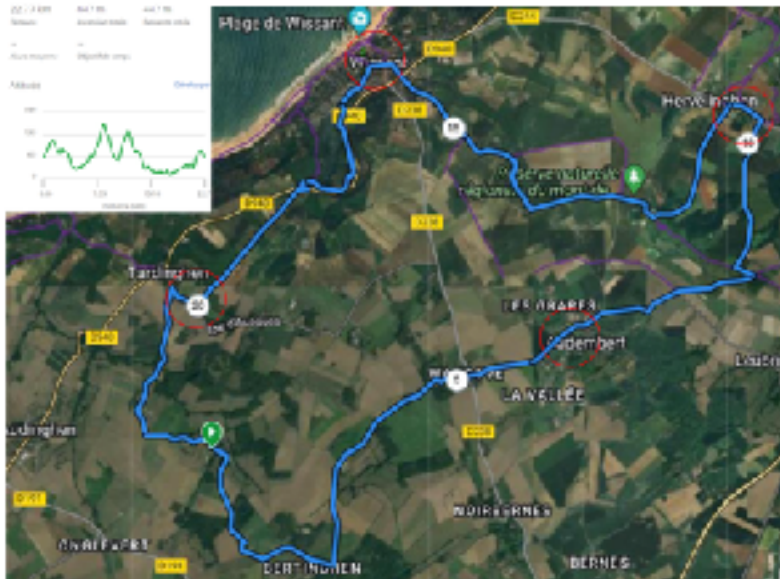


- Libre choix des patients
- Expérimentation en vie réelle
- Adaptations individuelles
- Vigilance et encadrement

	Stratégie	GC 94	ADAPTATIONS RAVAILLEMENTS	GC Fin
Libra	d	1,52	70-80g G / 1 pompe	1,03
Lac	φ	3,12	X	0,87
Yam	-33 Bdm -20%DB	1,95	1 Bdm	2,99
David	obé Top 45'Am	1,36	10g G	1,50
Fabien	Solo Am. di 10'	3,30	X	1,54
Jean	obé 30' -30% Bdm	1,95	60g G	1,22
Lucie	-70%DB -15% Bdm	2,93	X	2,08
Rody	60'	1,13	Remise BF-1	1,38
Margot				
Alison	-25% Bdm -15%DB	2,16	X	1,32
Exc: NAFIA - William - Hélène - CAROLINE // Aurèle - IDA				



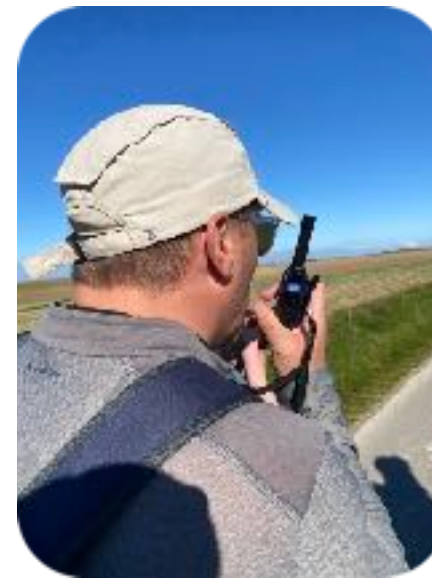
Les « p'tits plus »



Préparation



Assistance



Communication



Matériel



Soins



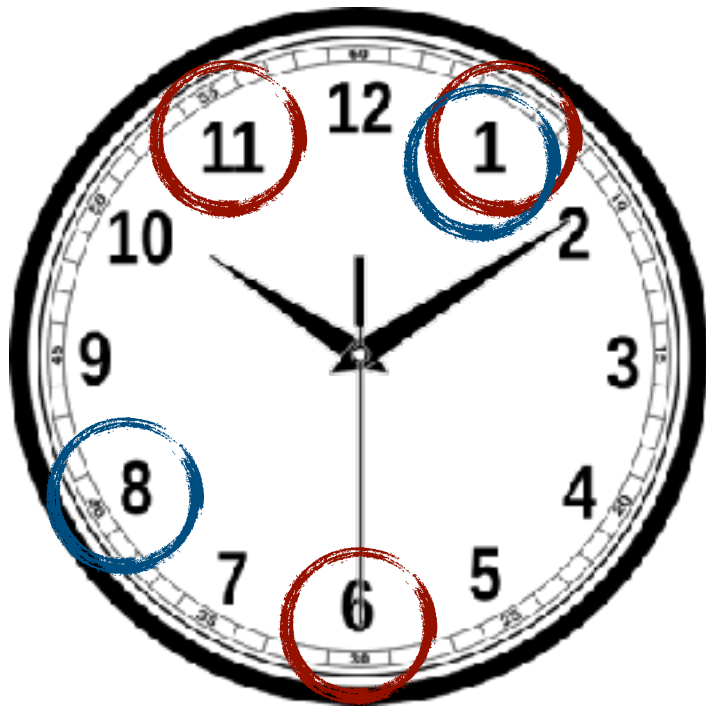
Analyse de pratique



Ravitaillements

« Surveillance » ?

Accompagnement aux choix de stratégie(s) - moments clés



PP petit déjeuner et déjeuner

Pré déjeuner

Post pratique



22 hypoglycémies recensées

6 durant la pratique physique

10h30, 11h, 12h, 12h30, 13h (2)

16 en dehors de la pratique physique

05h30, 07h (2), 8h (2), 17h30, 18h (2), 19h, 19h30, 20h30, 22h, 23h,

X2,5



Prévenir - se nourrir

Nutrition sportive

« **Resucrage** »

Traitement de l'hypoglycémie



Collation / Ravitaillement

Sémantique sportive

Réaction

« alarme - sensation »



Planification & prévention

Adaptabilité - anticipation

« **Urgence** »

Pansement de ma glycémie



Optimisation de ma glycémie

Réduction de la variabilité

**Aliments contenant des glucides
d'assimilation rapide**

Produits +/- raffinés



**Aliments riches en glucides, bruts ou
préparations « maison »**

Qualité nutritionnelle améliorée

**Potentielle atteinte de ma performance
et de mon vécu :**

« je cours après ma glycémie ! »



Prendre soin de soi par la nutrition :

« je prends le contrôle sur ma glycémie ! »



Pour une médecine humaine G.REACH (2022)

Quelles retombées pour une médecine centrée sur la personne ?

Pédagogie co-constructiviste

Apprentissage par projet

Alliance thérapeutique

Compétences

Estime de soi

Rencontres

Confiance

Auto-soin



Renforcer les compétences Professionnelles

Donner du sens à une médecine humaine

Défi personnel

Meilleure compréhension des algorithmes

Meilleure légitimité à parler d'AP en consultation

Meilleure compréhension des stratégies nutritionnelles

Plus grande réactivité et adaptabilité aux situations de terrain

Cohésion d'équipe et articulation de soins autour de valeurs communes

Meilleure connaissance de la multiplicité des possibilités d'adaptation thérapeutique

Meilleure compréhension de la charge mentale liée à la gestion du DT1 au quotidien



Travailler ensemble - fédérateur pour les valeurs d'équipe

Renforcer l'alliance thérapeutique

Lien de l'accompagnement

Moments de vie

Individualisation

Prise en charge « intensive et immersive »

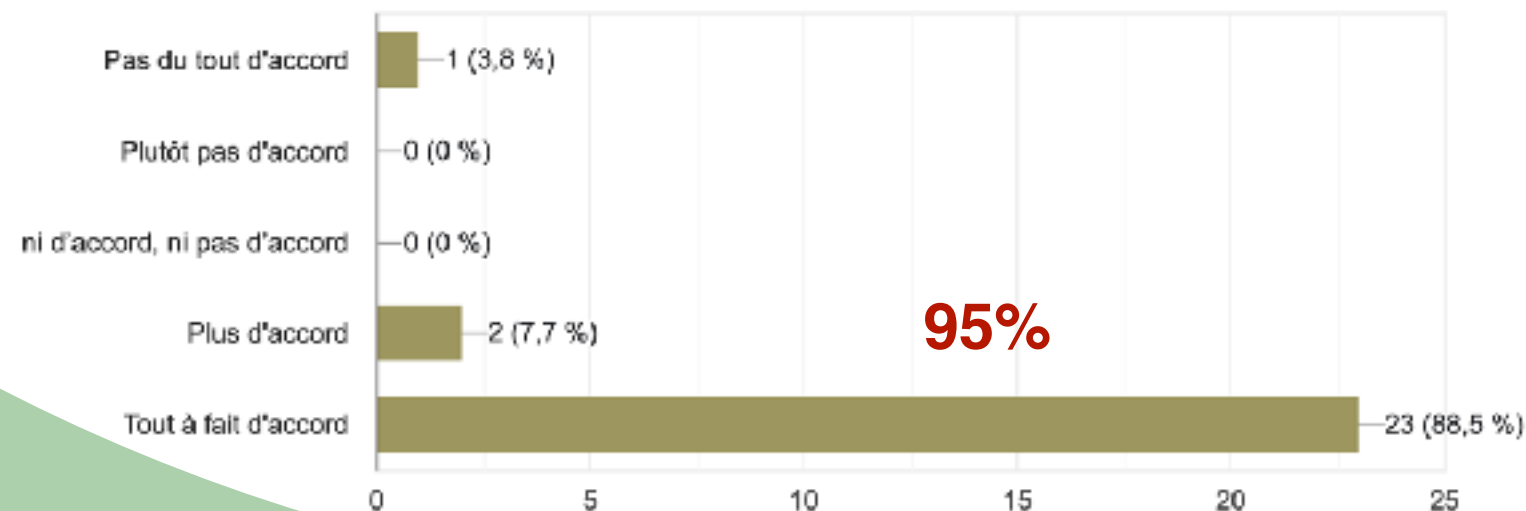


Lien thérapeutique

Rencontres

Pensez vous que ce projet ai permis de créer et de renforcer le lien entre les professionnels du service et les patients dans un cadre non conventionnel ?

26 réponses



CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE BEUVRY

Favoriser les rencontres

« Groupe de parole en plein air »

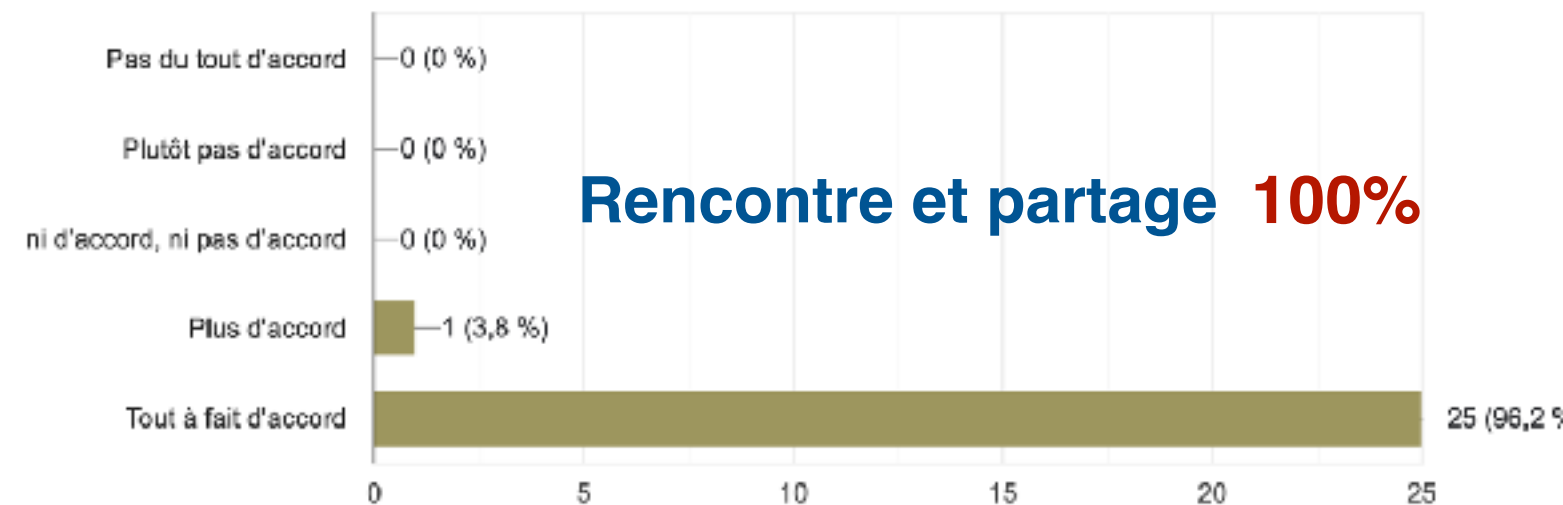


Pairs et acceptation.



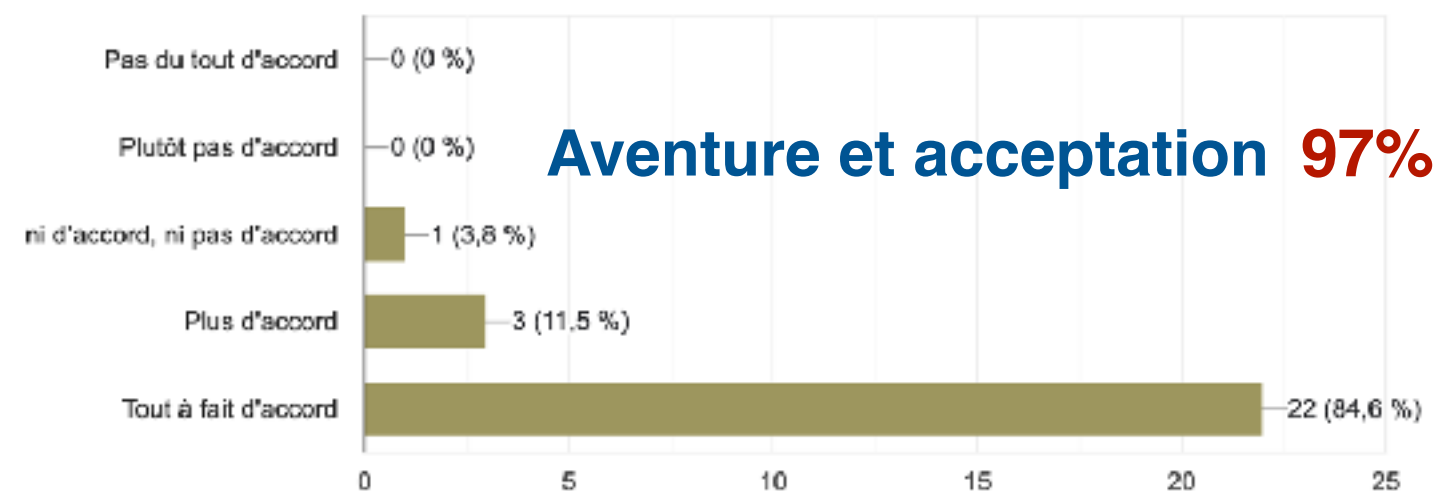
Pensez vous que ce projet ai permis de rencontrer et de créer du lien avec d'autres personnes diabétiques et se sentir moins seul face à la maladie.

26 réponses



Pensez vous que ce projet ai permis d'offrir la possibilité aux patients en difficulté avec leur diabète (acceptation et vécu de la maladie) de partager une expérience extraordinaire ?

26 réponses



CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE BEUVRY

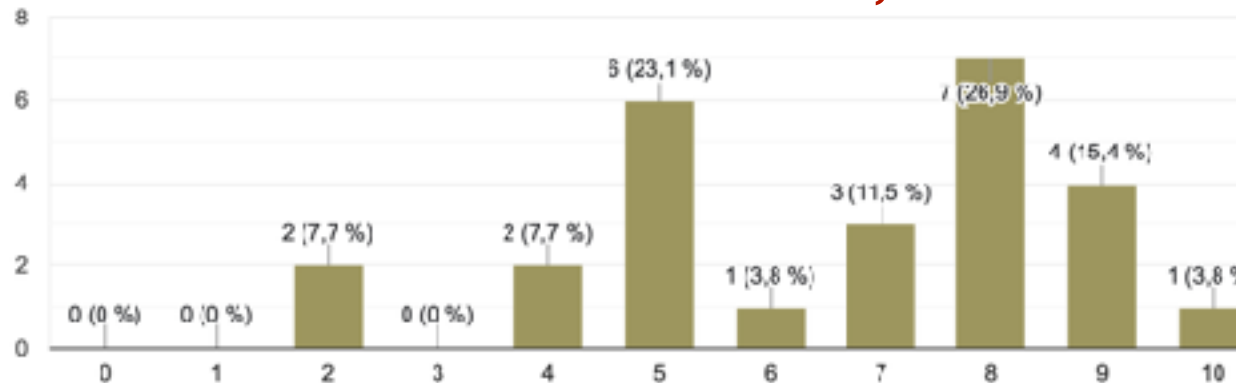
Renforcer la confiance en soi

Source de bien être et d'accomplissements futurs

Sur une échelle de 0 à 10, avant ce projet de randonnée thérapeutique, quel était votre niveau de confiance en vos capacités pour réaliser un trek de 70km sur 3 jours ?

26 réponses

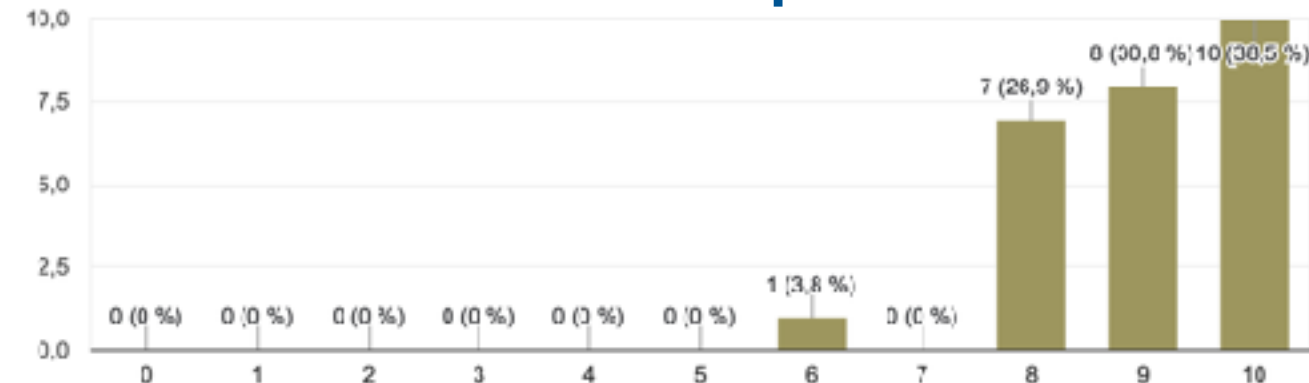
Confiance avant : 6,5 /10



Sur une échelle de 0 à 10, après avoir réalisé ce projet de randonnée thérapeutique, quel est le niveau de confiance en vos capacités pour réitérer un tel projet ?

26 réponses

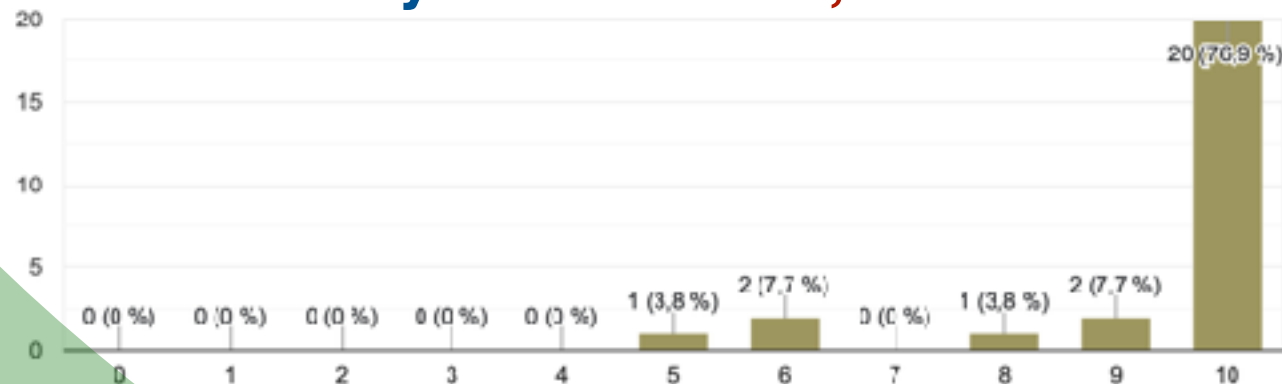
Confiance après : 9/10



Sur une échelle de 0 à 10, quelle est votre envie de réitérer un tel projet ou de pratiquer de nouvelles activités que vous n'osiez pas faire jusqu'à présent ?

26 réponses

On y retourne ? 9,3/10



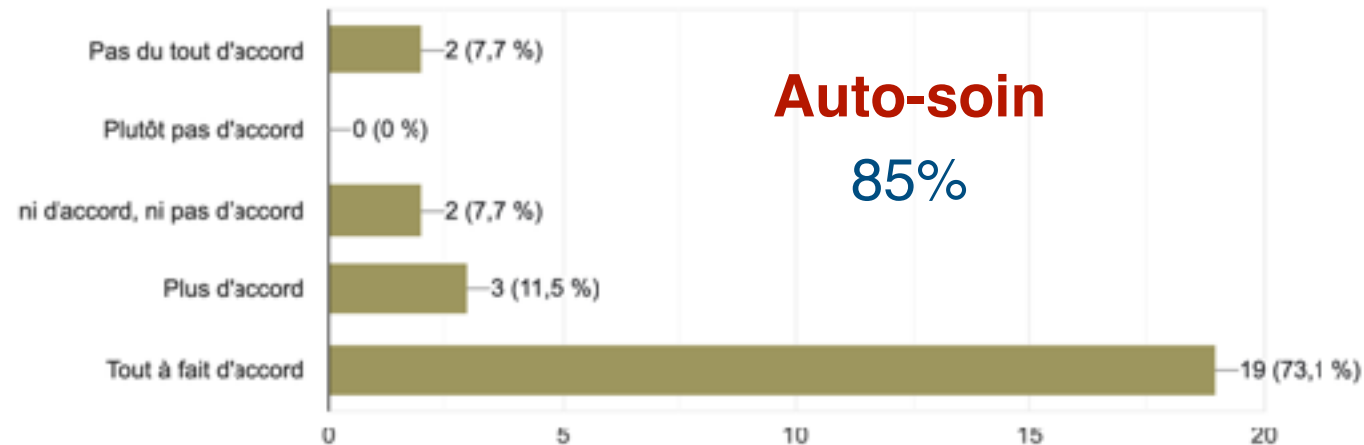
CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE BEUVRY

« Auto-soin »

Compétences, conduites à tenir, estime et efficacité personnelle

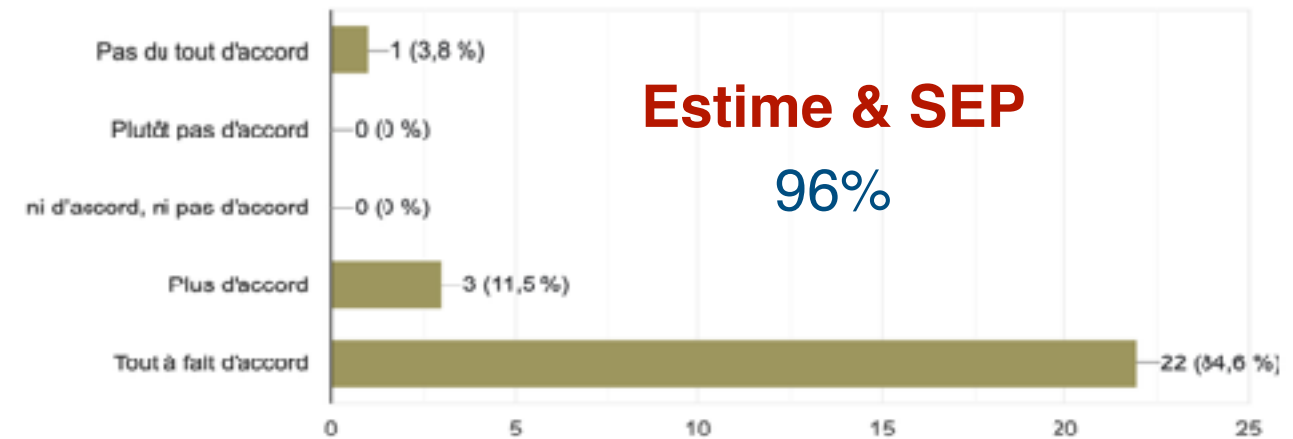
Pensez vous que ce projet ai permis d'améliorer les compétences d'auto-soin et de gestion de la maladie dans un contexte d'activité physique ?

26 réponses



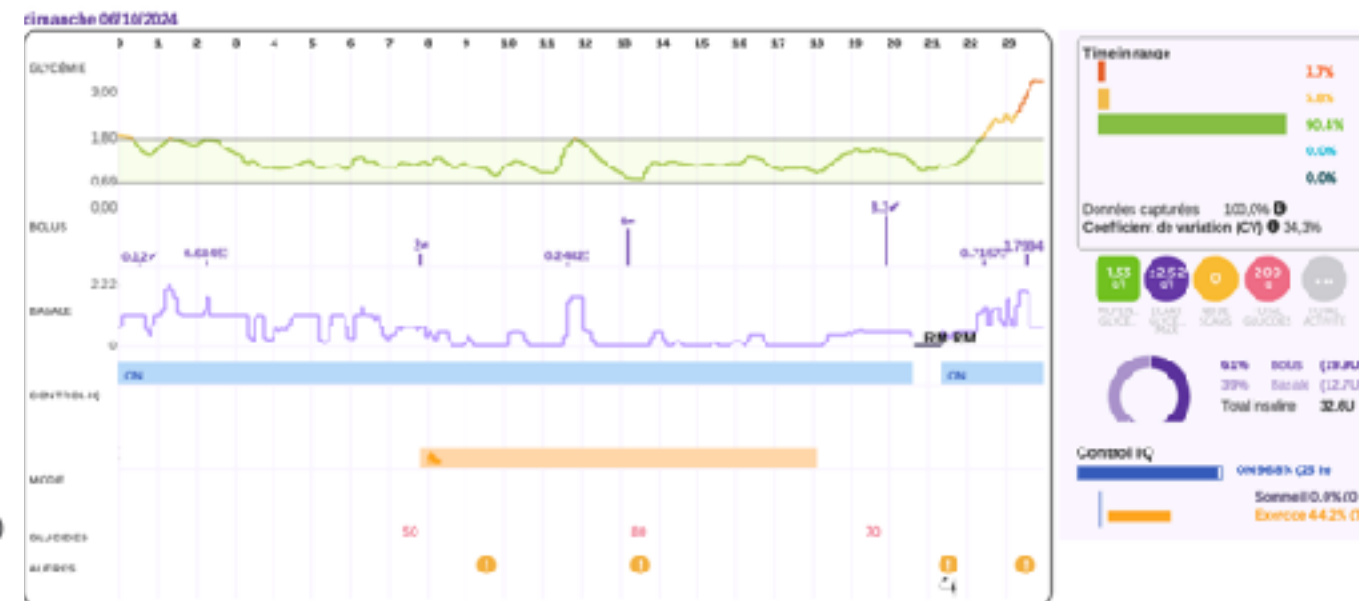
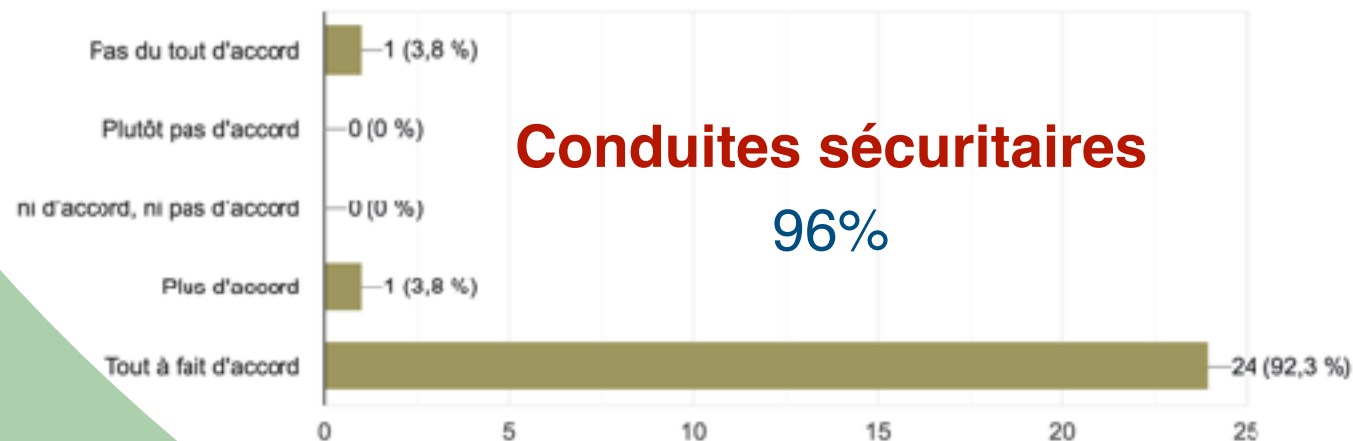
Pensez vous que ce projet ai permis d'améliorer l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle (être capable de le faire) à travers une expérience d'activité physique ?

26 réponses



Pensez vous que ce projet ai permis de sensibiliser les patients aux conduites à tenir pour la pratique de l'activité physique en sécurité (glycémie...on, adaptation traitement, surveillance des pieds) ?

26 réponses



CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE BEUVRY

Mieux qu'une consultation hein ?

« Là où il y a une volonté, il y a un chemin. »



*« Ne sois pas triste car c'est terminé,
sois heureux car c'est arrivé. »*