

A silhouette of a skateboarder in mid-air, performing a trick. The background features a city skyline with a prominent skyscraper, a traffic light, and a street lamp. The sky is a gradient of blue and purple, with a sunburst effect behind the skateboarder. The overall style is graphic and artistic, with a dark, textured border.

L'auto-gestion de la santé chez les enfants

◆ Nancy Helou- HESAV ◆

The background features a stylized city skyline silhouette in black against a teal and purple gradient. A traffic light hangs from a curved utility pole in the upper center. The overall aesthetic is modern and technical, with decorative swirls and splatters in the corners.

Plateforme Ingénierie-Santé

Plateforme Ingénierie-Santé


Notre plateforme œuvre pour des projets de recherche appliquée, de développements complexes, et de l'enseignement supérieur en réunissant des spécialités de l'ingénierie et des compétences du domaine santé

<http://www.ingenierie-sante.ch>



HAUTE ÉCOLE
D'INGÉNIERIE ET DE GESTION
DU CANTON DE VAUD

www.heig-vd.ch



L'auto-gestion de la santé :
les enfants ont-ils les compétences
nécessaires pour établir une santé
durable?

Contexte

- Une prévalence accrue des maladies chroniques à long-terme
- Une diminution des ressources en soins



l'autonomisation des individus pour gérer leurs soins
(Wilkinson et Whitehead, 2009)

- Dans différents contextes: les lieux de travail, le ménage et la famille
(Taylor et al., 2011)

L'approche de soins centrée sur l'auto-gestion

Dans la gestion des maladies chroniques, cette approche a permis d'améliorer:

- ✓ les résultats cliniques tels que le contrôle glycémique (Chodosh et al., 2005)
- ✓ la qualité de vie (Cochran et al., 2008),
- ✓ la prise de médicaments,
- ✓ l'alimentation et
- ✓ l'activité physique (Hartz et al., 2006).

Définition de la santé

«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»

(OMS, 1948)

La santé est « la capacité à s'adapter et à s'autogérer face aux défis sociaux, physiques et émotionnels »

(Huber, 2011)

Définition de la santé

La santé est « la capacité à s'adapter et à s'autogérer face aux défis sociaux, physiques et émotionnels» (Huber, 2011)

Les indicateurs de santé catégorisés en 6 dimensions :

1. Les fonctions physiques,
2. Les fonctions mentales et perception,
3. La dimension spirituelle / existentielle,
4. La qualité de vie,
5. **La participation sociale et sociétale** et
6. Le fonctionnement quotidien (Huber, et al., 2016)

Définition de l'auto-gestion

L'auto-soin est «un processus rationnel impliquant **des choix** et **des comportements intentionnels**, qui reflète un **savoir** et une **réflexion** » (Riegel & Dickson2008).

Le *self-management* est « un **ensemble de tâches** qui comprend le **développement des connaissances** sur la ou les condition(s) et le traitement, la gestion des médicaments et l'adhésion, l'autosurveillance de la maladie et des symptômes, la gestion des effets de la maladie sur les fonctions du rôle **physique**, **émotionnel** et social de la personne, la réduction des risques à la santé, la maintenance préventive et le travail **en collaboration avec les professionnels de santé** » (Battersby, et al., 2010).

L'auto-gestion

1. Un processus spécifique à chaque culture et chaque individu
2. Un processus influencé par un ensemble de facteurs personnels:
 - la perception que la personne a de sa propre santé, ses valeurs,
 - ses connaissances, ses compétences, sa motivation,
 - les obstacles à s'engager dans des comportements sains et
 - sa propre « **auto-efficacité** » ou sa capacité physique et émotionnelle à entreprendre l'action envisagée

(Battersby, et al., 2010)

L'auto-gestion

L'auto-gestion de la santé couvre un continuum, de la prévention à la gestion des maladies et repose sur :

1. La motivation au changement
2. Les connaissances et l'auto-surveillance
3. Les compétences de promotion ou de gestion de la santé (capacité de résolution de problèmes, gestion du stress)
4. **Les ressources environnementales**
5. **Le soutien social** (famille, amis, commune, société)

(Rotheram-Borus, et al, 2012; Jambroes et al 2015; Schulman- Green et al., 2016)

Sur mon chemin...



Plateforme Ingénierie- Santé

Des défis sur le chemin ... ?



heig-vd

HAUTE ÉCOLE
D'INGÉNÉRIE ET DE GESTION
DU CANTON DE VAUD

www.heig-vd.ch

Le self-management et l'activité physique

L'auto-efficacité et le soutien social ont été identifiés comme déterminants de l'activité physique chez les jeunes, indépendamment du niveau social.



Le self-management et l'activité physique

1884 jeunes âgés de 12-15 ans
(Australie)

L'auto-efficacité, le soutien des pairs, la disponibilité des fruits et légumes à domicile

→ changement comportemental: une augmentation de la consommation des fruits et légumes et une diminution des collations hautement caloriques
(Pearson et al., 2011)

226 jeunes filles âgées de 15-16 ans
(Belgique)

L'auto-efficacité prédit l'engagement dans l'activité physique

La participation des pairs et des parents, ainsi que leur encouragement augmentent l'activité physique.
(Verloigne et al., 2016)

Le self-management et l'activité physique

297 jeunes âgés de 6-12 ans
(Corée du Sud)

L'auto-efficacité, le soutien parental, le soutien des pairs, l'environnement institutionnel influencent les comportements favorisant la santé:

habitudes alimentaires, activité physique, prévention des maladies et accidents, santé mentale et hygiène personnelle (Park, 2016)

226 jeunes âgés de 12-16 ans
(Australie)

L'auto-efficacité prédit l'engagement dans l'activité physique

Le soutien des pairs compense le manque ou la faiblesse de l'auto-efficacité (Hamilton et al., 2017)



- Europe + USA = 700'000 décès suite à un arrêt cardiaque hors hôpital
- 10% de taux de survie lors d'un arrêt cardiaque hors hôpital
- Il est scientifiquement prouvé qu'avec des témoins agissant rapidement, le taux de survie augmente de 2 à 4 fois.



L'OMS a approuvé le projet **Kids Save Lives** émanant du Conseil Européen de Réanimation, de la Fondation Européenne pour la Sécurité des Patients, Du Comité International de Liaison pour la Réanimation et de la Fédération Mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes



- Le sens des responsabilités peut être fermement établi à un stade précoce. Les compétences sociales doivent être établies dès le début de l'éducation de l'enfant.
- La recherche sur l'altruisme a montré que les écoliers ont une approche moins inhibitrice de la réanimation lorsqu'ils sont encore pré-pubertaires.
- L'intégration de la réanimation dans des matières scolaires connexes telles que la biologie, le sport ou l'éducation sanitaire est pleine de sens et possible.

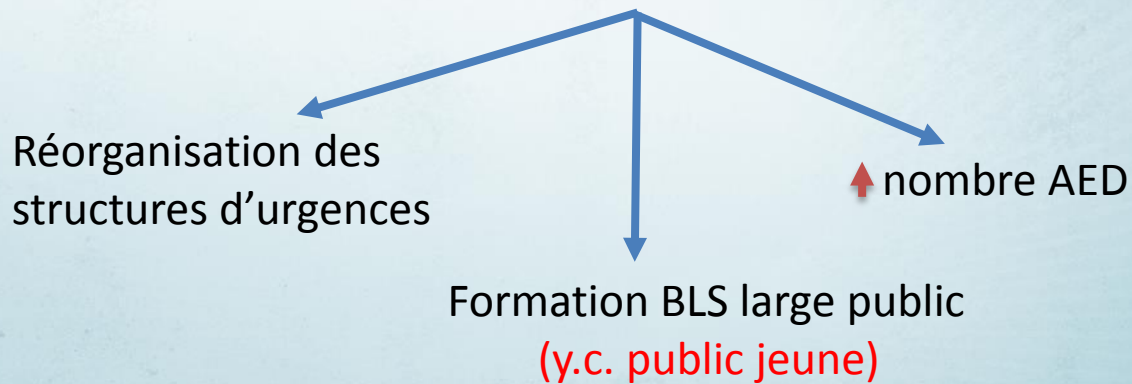


- En Europe, le taux de survie varie de 2.6 à 9.9% (Gräsner, et al., 2014)
- En Suisse env. 10'000 ACR par an, **taux de survie** inconnu (Mauri et al. 2016).
- Lausanne 62% des ACR ont eu lieu à domicile.
 - Un témoin était présent dans 79% des cas.
 - Dans seulement 25% des cas une réanimation était en cours à l'arrivée des soins médicalisés (Katz et al., 2005).
 - Canton de Vaud 2016:

Score NACA	Nombre
RCP avec retour circulation	204
Décès	428
Total général	632



Au Tessin, depuis 2005, restructuration majeure



Augmentation du taux de survie à la sortie de l'hôpital qui est passé de **15%** en 2005 à **55%** en 2014



HESAV a les compétences et les ressources
nécessaires pour former une centaine d'enfant
par demi-journée

Pour plus d'informations:

Jonas Csakodi

Inf., MsC, MEA

021 316 81 74

Jonas.csakodi@hesav.ch

KIDS



SAVE



LIVES

Conclusion

L'auto-gestion de la santé : les enfants ont-ils les compétences nécessaires pour établir une santé durable?

- Aborder les compétences sociale et émotionnelle
- Promouvoir des discussions interactives avec les enfants et un partage de leurs expériences
- Créer ou maintenir un environnement sain pour promouvoir l'auto-gestion et la santé des enfants

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION!**

Questions?



Références

1. <http://www.who.int/suggestions/faq/fr/>
2. Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *Bmj*, *343*, d4163.
3. Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, *6*(1), e010091.
4. Rotheram-Borus, M. J., Ingram, B. L., Swendeman, D., & Lee, A. (2012). Adoption of self-management interventions for prevention and care. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, *39*(4), 649-660.
5. Jambroes, M., Nederland, T., Kaljouw, M., Van Vliet, K., Essink-Bot, M. L., & Ruwaard, D. (2015). Implications of health as 'the ability to adapt and self-manage' for public health policy: a qualitative study. *The European Journal of Public Health*, *26*(3), 412-416.
6. Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittemore, R. (2016). A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *Journal of advanced nursing*, *72*(7), 1469-1489.
7. Pearson, N., Ball, K., & Crawford, D. (2011). Predictors of changes in adolescents' consumption of fruits, vegetables and energy-dense snacks. *British journal of nutrition*, *105*(5), 795-803.

Références

8. Verloigne, M., Cardon, G., De Craemer, M., D'Haese, S., & De Bourdeaudhuij, I. (2016). Mediating effects of self-efficacy, benefits and barriers on the association between peer and parental factors and physical activity among adolescent girls with a lower educational level. *PloS one*, *11*(6), e0157216.
9. Park, J. (2018). Predictors of health-promoting behaviors in children from low-income families: A n ecological approach. *Nursing & health sciences*, *20*(1), 60-68.
10. Hamilton, K., Warner, L. M., & Schwarzer, R. (2017). The role of self-efficacy and friend support on adolescent vigorous physical activity. *Health Education & Behavior*, *44*(1), 175-181.
11. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttorp MJ, Hilton L, et al. Meta-analysis: chronic disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med* 2005;*143*(6):427—38.
12. Cochran J, Conn VS. Meta-analysis of quality of life outcomes following diabetes self-management training. *Diabetes Educ* 2008;*34*(5):815—23.
13. Hartz A, Kent S, James P, Xu Y, Kelly M, Daly J. Factors that influence improvement for patients with poorly controlled type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2006;*74*(3):227—32.
14. Battersby M, Von Korff M, Schaefer J, Davis C, Ludman E, Greene SM, et al. Twelve evidence-based principles for implementing self-management support in primary care. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2010;*36*(12):561—70.
15. Riegel B, Dickson VV. A situation-specific theory of heart failure self-care. *J Cardiovasc Nurs* 2008;*23*(3):190—6.