



ATELIER

Activité physique et diabète

Pied et diabète



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

▶ **Groupe de réflexion Co-piloté par :**
 . **Cholière José**
 . **Galvier-Michel Pascale**

▶ **Synthèse présentée par : Cholière José/Galvier-Michel Pascale**



PROBLEMATIQUE

► Le constat :

Un fossé sépare la recommandation de pratiquer une activité physique et sa réalisation ou sa persistance.

Comment inclure la pratique d'une activité physique ou sportive dans le mode de vie des diabétiques* ?

**et dans la prise en charge des soins*

Le pied est souvent la partie du corps la plus sollicitée au travail ou pendant l'activité physique, son état ou son chaussage peuvent entraver le libre exercice.

Comment préparer et chausser le pied du diabétique ?



PUBLICS CONCERNES

- ▶ Tous les Diabétiques de Nouvelle Calédonie et leur entourage familial.



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

ACTEURS CONCERNES

- ▶ Professionnels de la santé
- ▶ Professionnels du sport
- ▶ responsables associatifs
- ▶ responsables d'institutions publiques



ETAT DES LIEUX et CARENANCES

- ▶ Déterminer **les barrières à l'activité physique** perçues par les patients diabétiques et par leurs soignants.
- ▶ Mettre en place les **modalités d'accès aux activités physiques** et sportives dans le parcours de soins ainsi que les relais nécessaires pour que ces activités se poursuivent de façon autonome. Adapter et diversifier les activités physiques et sportives proposées.
- ▶ Outils et harmonisation des pratiques : « Partager une culture commune pour utiliser des **outils pratiques et éducatifs** ».
- ▶ Faire émerger le métier d'**éducateur médico-sportif (EMS)**.
- ▶ **Etat des lieux podologie : Se reporter au rapport Cemka/Eval**



PISTES DE REFLEXION

- ▶ Création d'une fiche patient (bilan initial) incluant diverses évaluations :
 - Évaluation de la motivation à la pratique de l'activité physique (*ex : test de motivation de Prochaska*)
 - Évaluation du niveau d'activité physique et de la sédentarité (*ex : test Ricci Gagnon*)
 - Évaluation de la condition physique et de la qualité du chaussage (*ex : test de marche/échelle de Borg*)
- ▶ Relations des pratiques d'activité physique avec l'environnement géographique, sociologique et urbain.
(*Encourager la marche urbaine : quelques exemples de « ludification » (rendre les activités humaines ludiques)*).
- ▶ Contenu et place dans le parcours de soins. Promotion et prescription de l'activité physique chez les patients. Organisation du suivi.
- ▶ Compétences des professionnels de l'Education à l'Activité Physique
(*Education thérapeutique à l'activité physique en appui du médecin traitant*).



RESTITUTIONS

- ▶ **Discussion avec le patient : redéfinir le terme « activité physique ».**
NB : Offrir dans le cadre du CEDD une éducation à l'activité physique aux personnels de terrain.
- ▶ **Avis favorable du praticien : début de l'évaluation. réalisation d'une fiche d'évaluation physique et de progression du patient. Lister plusieurs items avec lui et réaliser un graphique de motivation sur 1mois.**
- ▶ **Faire d'une pierre deux coups : test sur 6 minutes de marche active pour produire une échelle de perception de l'effort et de l'état du pied après effort.au sein du CEDD ou dans les dispensaires avec le personnel relais;**
- ▶ **Réalisation d'un gabarit de chaussage pour orienter vers un choix de chaussures optimal. S orienter vers le Smit et le MEDEF pour orienter l importation de chaussures de sécurité adaptées a la morphologie océanienne;**
- ▶ **Inclure la fiche dans le carnet de glycémie de l'ASS.**