

Nicolas Franck, Camille Gauthier & Alexandre Mouton

Département des Sciences de la Motricité, Faculté de Médecine, Université de Liège (Liège, Belgique)

## Introduction – Revue de littérature

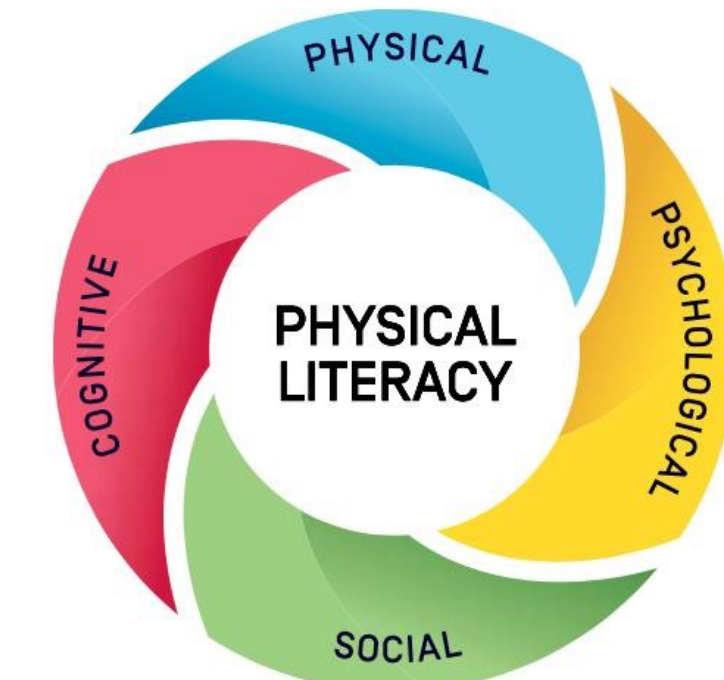
- Inactivité physique croissante → nouvelles stratégies d'intervention ?
- Littératie physique (LP) :
  - Corrélé au niveau d'activité physique (AP) (Holler et al., 2019)
  - Prend en compte les variables motivationnelles et cognitives de l'AP (Whitehead, 2013)
- Evaluation de la LP → cadre de référence pour la promotion d'AP ?

## MAIS

- Actuellement, *pas d'utilisation* d'instruments de mesure et de suivi de la LP par les *professionnels de santé* (Cornish et al., 2019)

## Objectifs

- Co-construire un outil d'évaluation et de suivi de la LP destiné aux maisons de santé
- Analyser les perspectives des praticiens ayant contribué à sa mise en place.



## Méthodologie

### Participants

- Elaboration & évaluation outil
- 13 praticiens :
  - 7 kinésithérapeutes
  - 4 médecins
  - 1 infirmier
  - 1 psychologue

### Démarche en 3 étapes

- (1) Formation initiale à la LP
- (2) Focus group d'élaboration
- (3) Expérimentation de l'outil en 2 temps (phase test et finale).

### 1. Formation LP

Questionnaire pré-formation

Intérêts de l'AP

Présentation LP et composantes

Questionnaire post-formation

### 2. Elaboration de l'outil

Co-construction du bilan d'évaluation

Simulation bilan test

3 focus group pour création et analyse des adaptations nécessaires

### 3. Expérimentation de l'outil

Expérimentation en phase test (15j)

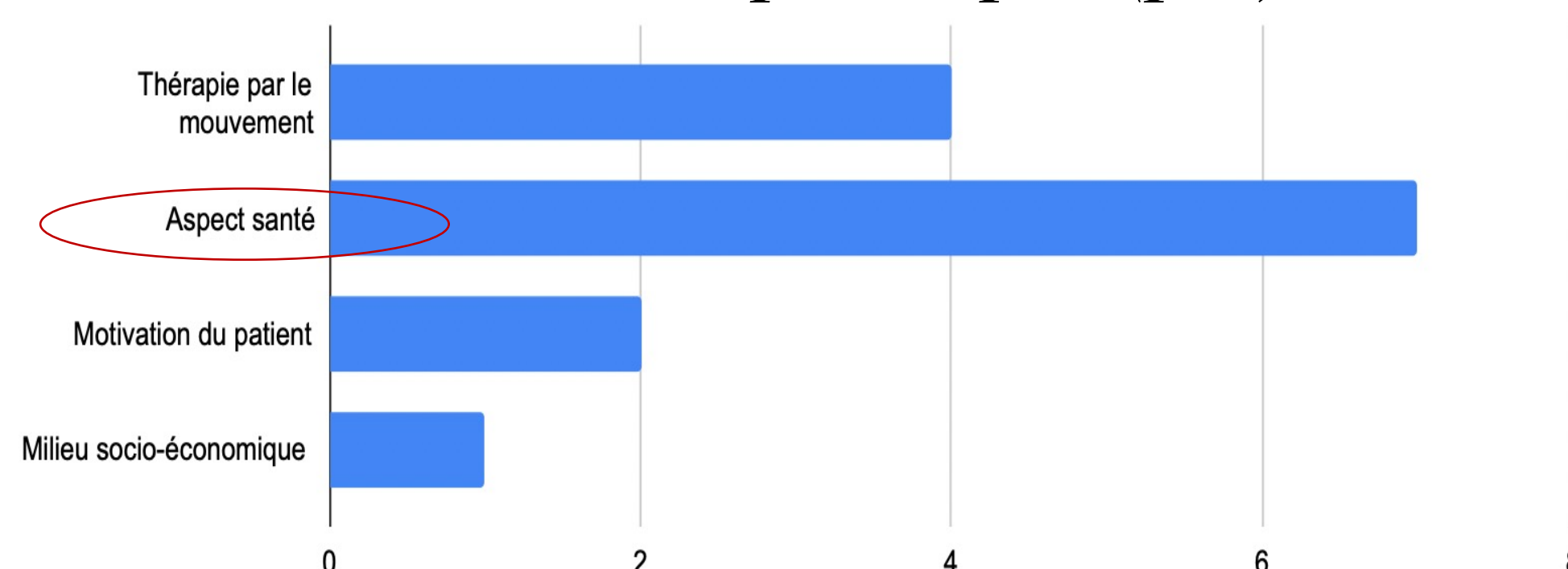
Expérimentation en phase réelle (2 mois)

Entretiens d'évaluation concernant les bilans (perceptions et perspectives)

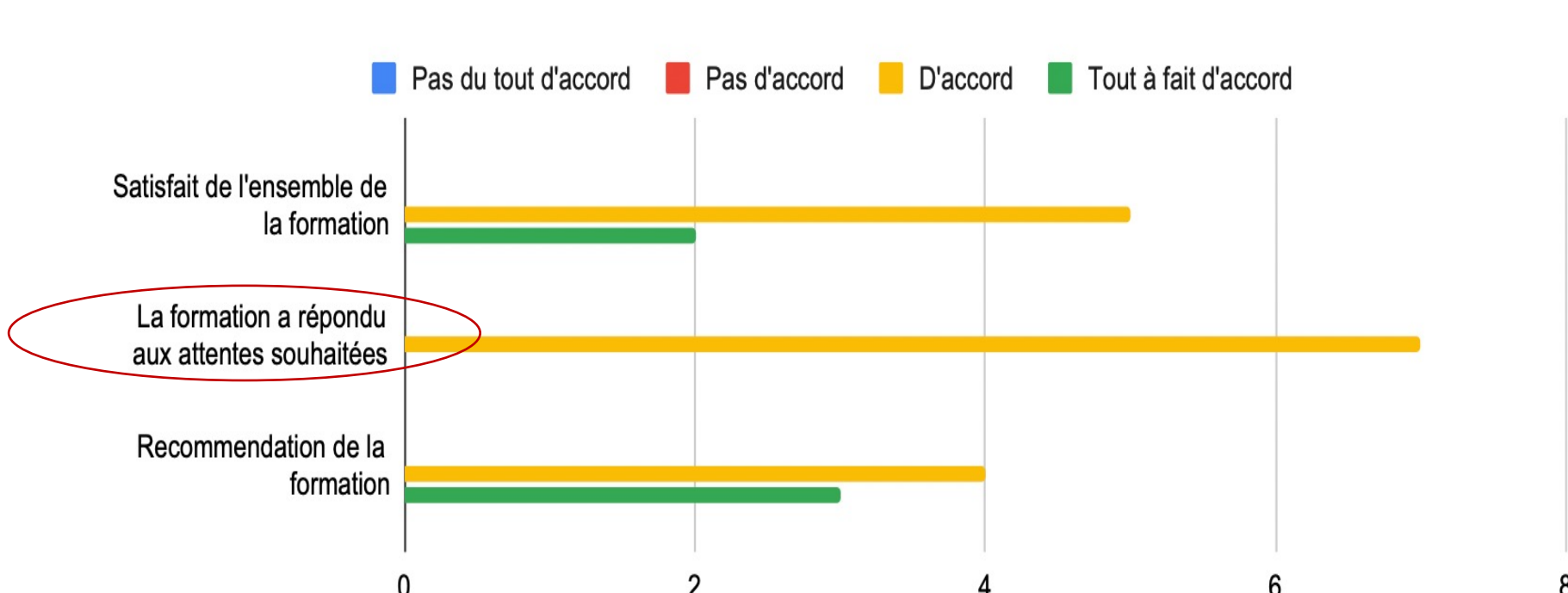
## Résultats - Discussion

### Formation

#### Motivations à participer (pré)



#### Satisfaction à l'issue de la formation (post)

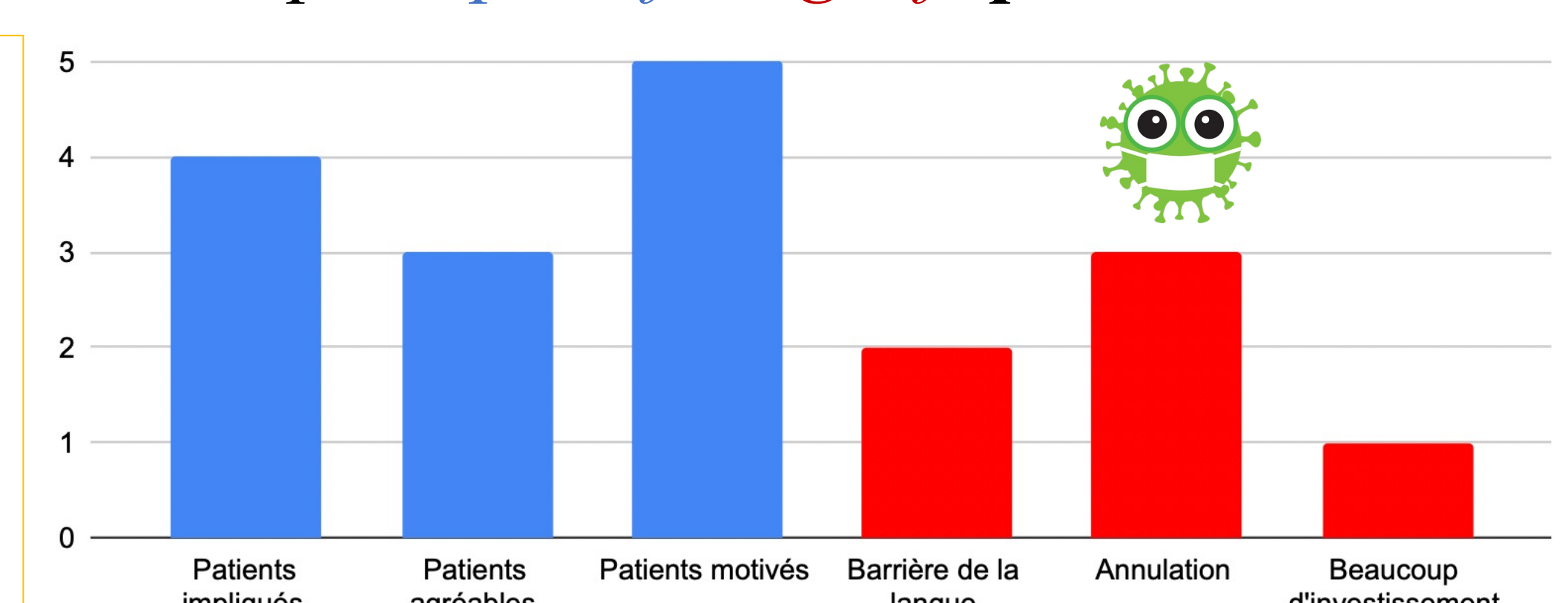


### Construction - Expérimentation

#### Points d'attention avant

- Longueur et compréhension du bilan (n=8)
- Profil patients (*peu actifs et socio-économiquement défavorisés*) (n=6)
- Compliance des patients (n=6)
- Coordination entre les intervenants (n=1)
- Recrutement des patients (n=1)

#### Aspects positifs/négatifs pendant



#### Faiblesses du dispositif après & pistes d'amélioration

- Abandon des patients, sortie du dispositif (n=8) → **Pistes d'actions concrètes de promotion d'AP (structures, cours)**
- Peur de l'essoufflement du projet (n=6) → **Communication interne entre intervenants pour suivi patients**
- Charge de travail & salaire (n=3) : déjà problématique en maison de santé (Kacem et al., 2017) → **Déléguer à un spécialiste indépendant (EP/KR)** (Beyens., s. d.)

## Conclusion

- ✓ Engouement et motivation du personnel → plus-value pour le patient et la maison de santé
- ✓ Adaptations nécessaires : formation initiale du personnel et communication
- ✓ Ressources humaines indispensables (charge de travail et financement)
- ✓ Prochaines étapes : investiguer l'effet sur les participants + stratégies de promotion de l'AP

## Références

- Pour obtenir les références détaillées : [Nicolas.Franck@uliege.be](mailto:Nicolas.Franck@uliege.be)
- Pour obtenir des informations à propos de l'institution : <https://www.uliege.be>