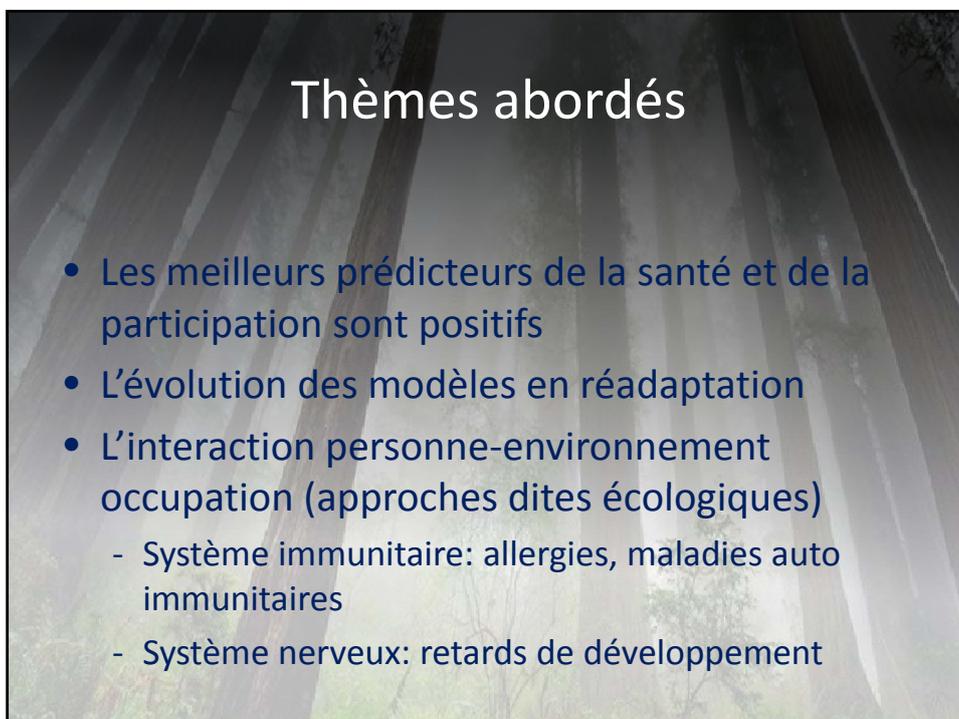


Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2012, au cours de la journée « La pertinence des approches positives pour l'amélioration des actions de santé » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



## Les meilleurs prédicteurs

- Étude sur l'identification des facteurs associés à la participation sociale des personnes ayant des séquelles de traumatisme crânio-cérébral: épidémie silencieuse
- Études antérieures centrées sur les prédicteurs associés aux déficiences et aux incapacités (niveau de sévérité, GCS, durée de l'APT, site des lésions, etc.)
- Dans les analyses de régression, ces études obtenaient un relativement faible % d'explication, malgré parfois un très grand nombre de variables indépendantes (5% à 25%) = une grande proportion de la variance inexpliquée

- Dumont, C., Gervais, M., Fougereyrollas, P., & Bertrand, R. (2004). Toward an explanatory model of social participation for adults with traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma and Rehabilitation*. Vol. 19, No. 6, p. 431-444.
- Dumont, C., Gervais, M., Fougereyrollas, P., & Bertrand, R. (2005). La perception d'efficacité personnelle comme facteur associé à la participation sociale des adultes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral. *Revue canadienne d'ergothérapie*. Vol. 72, No. 4, p. 222-233.

## Les meilleurs prédicteurs: preuves

- Les facteurs positifs expliquent un plus grand pourcentage de la variance de la participation
- Résultats qui ont été reproduits par la suite par d'autres auteurs dans plusieurs études

Équation de régression (n = 53)	R <sup>2</sup> (%)	Signification de la variable ajoutée
Dynamisme	38,1	p < 0,00001
Dynamisme + volonté	50,3	p < 0,05
Dynamisme + volonté + dynamisme * volonté	53,4	p > 0,05
Perception d'efficacité personnelle générale (PEPG)	33,8	p < 0,00001
PEPG + volonté	46,8	p < 0,05
PEPG + volonté + PEPG * volonté	48,7	p > 0,05

## L'évolution des modèles

- Modèles de l'OMS centrés sur la maladie
  - CIM: Maladie – traitement – guérison (reprise des occupations)
  - CIDH: Déficience – incapacités – handicap (1980)
  - 50% de maladies chroniques: modèle médical non approprié, échec partiel du modèle médical

## Modèle biomédical

- Santé comme absence de maladie
- Dérèglement de l'homéostasie
- Vision physiologique normative
- Symptômes, syndromes, étiologie, diagnostic, pronostic, intervention curative, chaîne de causalité, médecin a le pouvoir et la connaissance
- Vision réductionniste: la personne est une machine complexe qu'il faut réparer, les facteurs autres que biomédicaux ne sont pas considérés

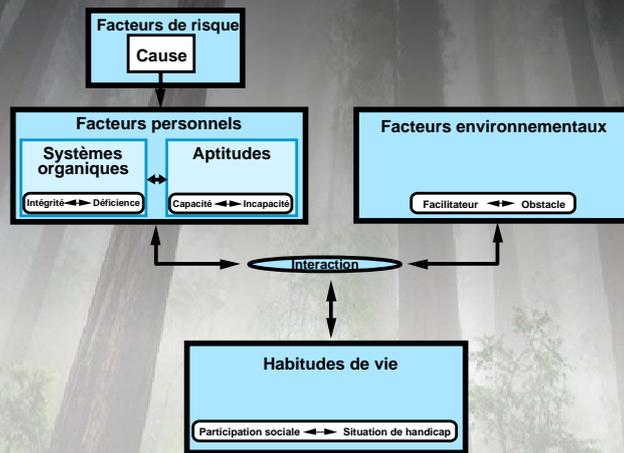
## Modèle social

- En réaction au modèle médical
- *Disability studies*, mouvement *Independent Living* aux EU: l'environnement transforme les déficiences et incapacités en situation de handicap, la cause du handicap n'est pas liée aux caractéristiques intrinsèques de la personne mais à des facteurs environnementaux
- Sciences sociales, politiques, économiques
- Défense des droits, égalisation des chances, non-discrimination, autonomisation, autodétermination
- Liens avec études sur le genre, les races...

## Évolution des modèles en réadaptation

- Modèle biopsychosocial: on tient compte davantage des facteurs psychologiques et sociaux
- Modèle du processus de production du handicap (PPH):
  - identifie clairement les facteurs environnementaux
  - largement utilisé au Québec

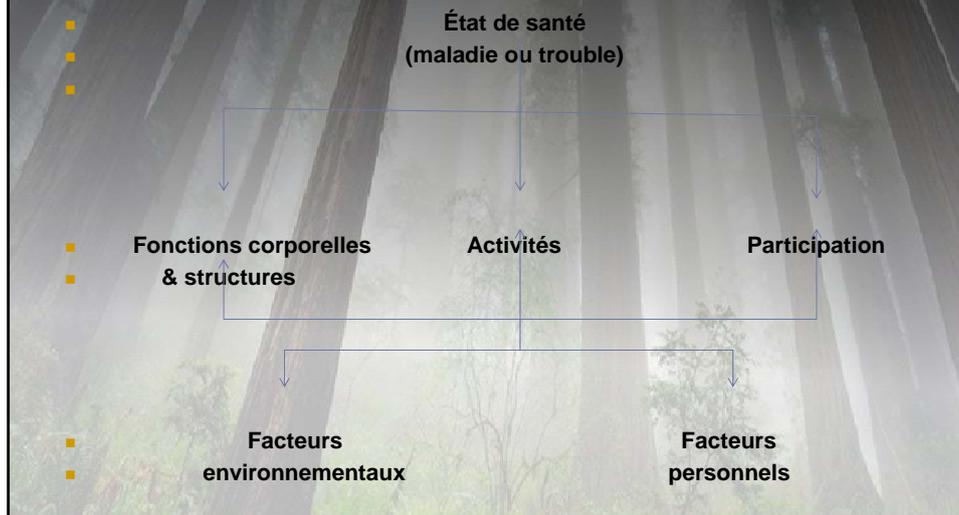
## Le modèle du PPH (Fougeyrollas et al.)



## Modèles avec une approche positive

- **Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)**
  - Santé et participation
  - Facteurs environnementaux identifiés
- **Modèle de santé québécois (2010): accent sur les déterminants environnementaux**  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-202-02.pdf>
- **Modèle de développement humain** (Fougeyrollas et al.)
  - Perspective identitaire s'ajoute, vision positive

## CIF (OMS)(2001)



## Modèles et approches positives

- Approches centrées sur le client, holistiques
- Autodétermination, autonomisation
- Résilience
- Volition, sens donné aux occupations
- Patient partenaire
- Interventions centrées sur le projet de vie
- Psychologie positive
- Théorie sociale cognitive
- Modèles en ergothérapie
- Etc. (Dumont, 2009)

## Modèles/approches écologiques

- Modèles écologiques ou d'interaction personne-environnement-occupation
- Mieux comprendre les interactions complexes entre le vivant et son environnement
- Dans le cas de l'humain, les occupations s'ajoutent à cette équation: les occupations humaines comme déterminant

## Interactions

- Dans les années '80, un prix Nobel a été décerné à des chercheurs en biologie pour avoir démontré qu'il existe chez les êtres vivants des comportements innés (inscrits dans les gènes) et des comportements acquis (apprentissage liés à l'environnement)
- L'humain a relativement peu de gènes comparativement à plusieurs êtres vivants = l'apport de l'environnement et des occupations est majeur
- Développement de l'épigénétique

## Expérience dependant maturation

- Champ de recherche en effervescence
- Découverte de nombreux mécanismes d'interaction entre l'enfant et sa mère ou ses parents qui permettent la maturation du cerveau de l'enfant
- Inter influence des gènes et des comportements: programmation subtile et complexe (accouchement, langage, vision, motricité ...)
- Période précise où les gènes peuvent être modifiés (Mead, 2006)

## Interactions

- Maladies reliées aux interactions avec les agents infectieux: Légionellose
- Maladies reliées aux interactions avec les habitudes de vie: obésité et ses conséquences, cancers ...
- Maladies reliées aux interactions entre un stress provenant de l'environnement et un facteur génétique (maladies auto immunitaires): diabète de type 1, sclérose en plaques, arthrite, asthme, intestin irritable ...
- Maladies reliées aux interactions entre x et y et z: stress post traumatique, troubles alimentaires ...

## Interactions

- Importance de l'environnement pour le développement et la maturation des systèmes nerveux et immunitaire : preuves
  - Épidémie d'allergies
  - Épidémie de retards de développement (par exemple trouble du spectre de l'autisme)

Dans une perspective positive:

- Importance de la qualité de l'environnement physique et social
- Importance des habitudes de vie, des occupations

## Quelques exemples

- Trouble du spectre de l'autisme, prévalence en Montérégie et au Québec pour les enfants de 7 à 17 ans:
  - Taux pour 10 000 enfants =

<u>Montérégie</u>	<u>Québec (province)</u>
• 12 en 2000	13,6
• 40 en 2005	40,4
• 115,5 en 2010	87,1
  - Facteurs explicatifs ??? Plusieurs hypothèses
  - Explosion dans les besoins à combler

## Importance des modèles écologiques

- Modèles industriels appliqués au vivant:
  - Production de masse pour les aliments: besoin d'herbicides, insecticides, antibiotiques, conditions dans les abattoirs, etc.
  - Perte de la biodiversité
  - Affaiblissement des écosystèmes ayant démontré leur efficacité sur le plan de la protection du vivant
  - Associé à une perspective de développement durable ou de promotion de la santé

## Principales références

- Dumont, C. (2009). *Ecological approaches to health*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy*. Philadelphia, Pensylvany: F.A. Davis, Co.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune*. Gouvernement du Québec, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 35 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/docume ntation/2010/10-202-02.pdf>