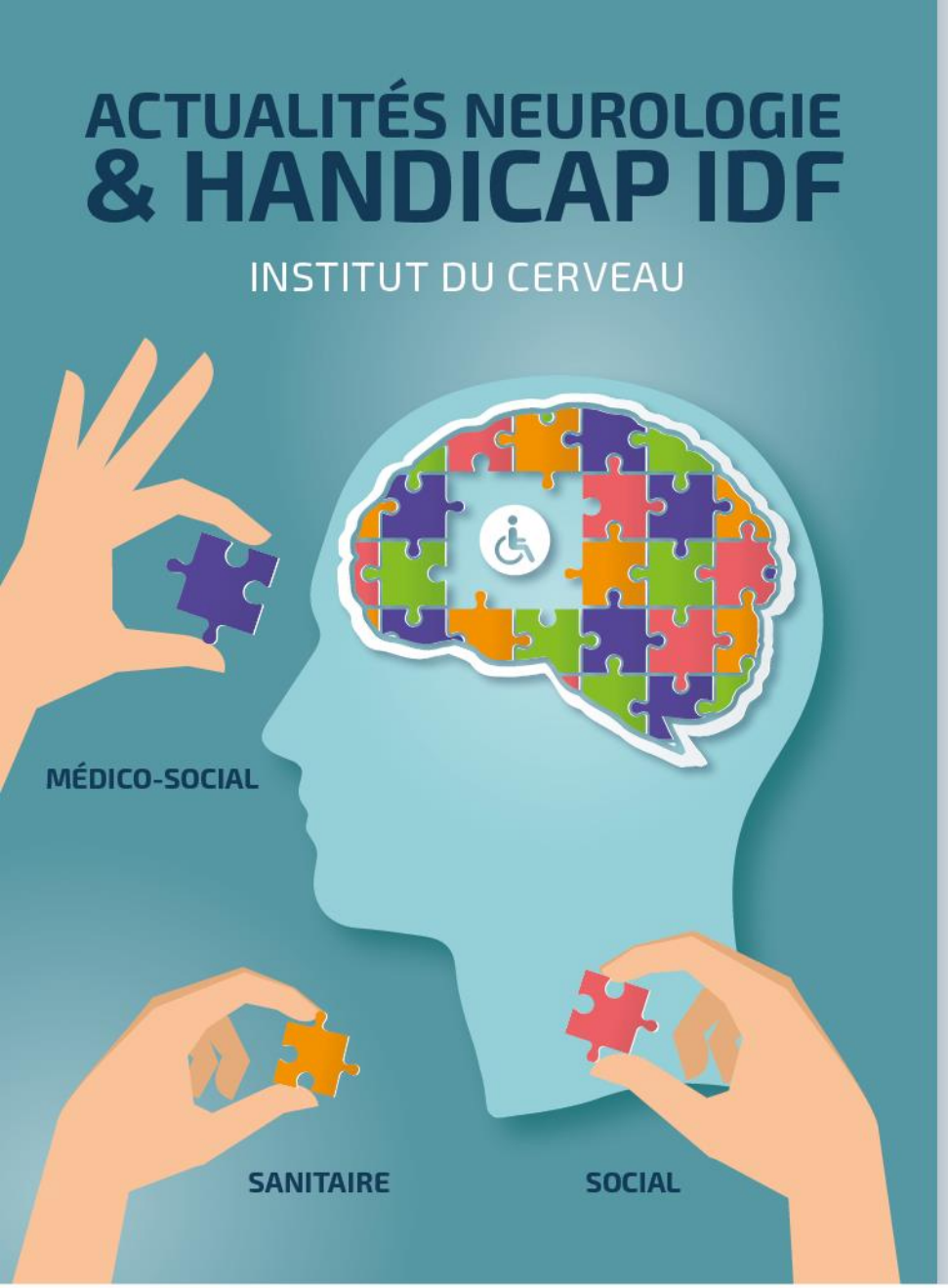


Activité Physique Adaptée au handicap neurologique

Dr Thierry Albert.
Centre de MPR de Bobigny
Fondation COS

Dr Perrine Quentin
Service de MPR
hôpitaux de saint Maurice

Conflits d'intérêts/ remerciements

1. Cofondateur de la société EZYGAIN depuis 2015

2. Remerciements pour les interviews, conseils, documents et témoignages sur les projets réalisés:

-Julien Metrot: EAPA au centre de réadaptation PROPARA et référent « pathologies neurologiques à la SFP APA

-Mathieu Vergnault: EAPA et président SFP APA

-tous mes collègues EAPA et Mme V Egal au CMPR de Bobigny

-Dr Perrine Quentin: MPR à St Maurice

-Dr Florence Colle: MPR à St Maurice

-Dr Christophe Duret : MPR clinique des trois soleils

Définition 2021 SFP APA

Domaine scientifique et professionnel de l'activité physique s'adressant aux personnes limitées dans leur pratique d'une AP ou d'un sport dans des conditions ordinaires avec besoins de mise en mouvement mais avec une adaptation des pratiques

avec des besoins de santé et d'inclusion sociale spécifiques

Du fait d'une pathologie , déficience organique ou psychique et limitation d'activité , exclusion sociale ....voir une simple sédentarité

L'AP au service de l'évaluation et du suivi de la pratique , en sécurité

Recherche d'une augmentation de la dépense énergétique basique

Recherche de la régularité et de la pérennité de la pratique

Utilisation des activités de vie quotidienne, de loisirs, de sport

Objectifs:

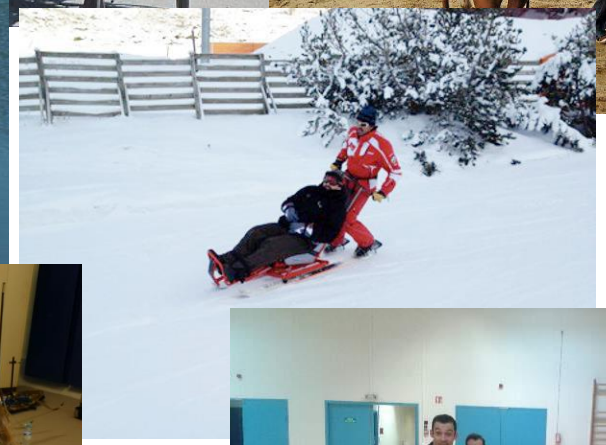
-prévention et d 'éducation à la santé

-amélioration des performances physiques

-inclusion sociale

-autonomie de pratique et générale

-bien être et qualité de vie

23/08/2006


G2

activité physique et sport

Activité physique « standard »

tout mouvement corporel qui produit une augmentation marquée de la dépense énergétique par rapport à la dépense de repos

-inclut l'ensemble des activités de la vie quotidienne: taches domestiques, déplacements, travail, loisirs (jardinage…), loisirs, sport

-nature, intensité, durée, fréquence, contexte de pratique, energie dépensée

-associée à la notion de bonne santé, lutte contre la sédentarité et les FDR associés

-faible , moyenne, haute intensité (fonction de la fréquence cardiaque de reserve pendant l'activité physique)

Dans le handicap neurologique l'activité physique ne peut être qu'adaptée

Activité sportive

-Réponds à un règlement, éventuellement à une association, possibilité de loisir ou compétition

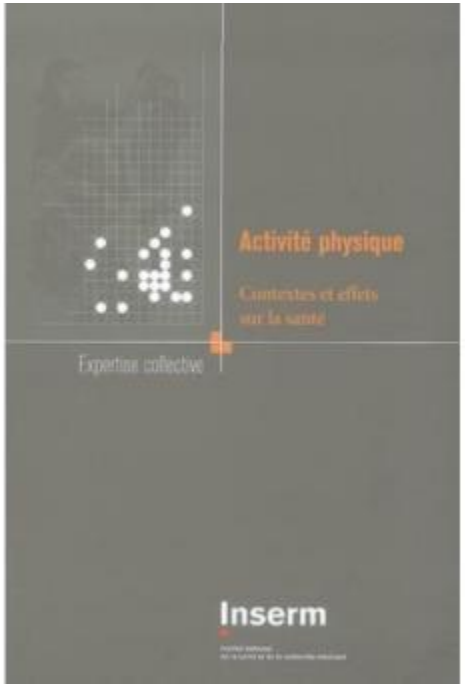
-**Parasport / Handisport ….JEUX PARALYMPIQUES**

-**accessible au handicap neurologique**

Effet sur les maladies :
Morbidité cardiovasculaire, diabète, cancer, obésité, maladies mentales, addictions…

INSERM Activité Physique
Contexte et effet sur la santé
2008; 2019
https://www.youtube.com/watch?v=SuT7Y0bzRyI

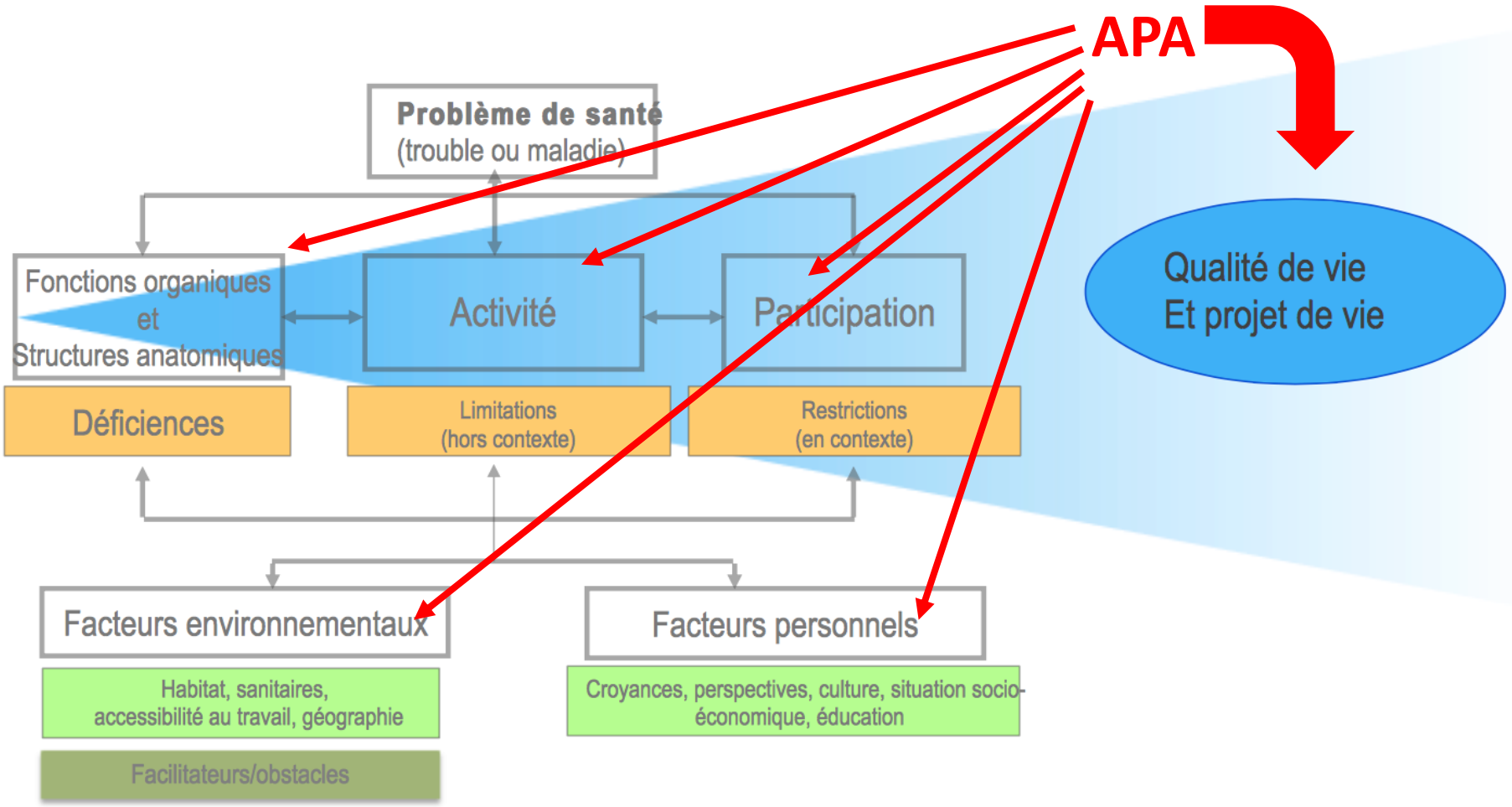
Effet sur les fonctions physiologiques :
Fonction musculaire, capital osseux, système immunitaire, fonctions du système nerveux…



Effet global sur la santé :
Réduit la mortalité prématurée
Agit sur le **vécu de « bien-être »** ou le ressenti d'une « qualité de vie »

Quel médicament fait mieux ?
L'heure n'est plus à la démonstration de l'apport
Mais à préciser les modalités d'application (fqce, intensité..)
Et à l'organisation au bénéfice du plus grand nombre

CIF , Réadaptation du handicap neurologique et Activité Physique Adaptée



Le handicap neurologique selon la CIF
relations avec la pratique de l'activité physique adaptée

Pathologies causales, co-morbidités et FDR : impact positif sur

-anxiété, dépression, HTA, Diabète, dyslipidémies...

Fonctions organiques et structures anatomiques / Déficiences; impact positif sur:

-la force, l'équilibre, coordination

-certaines composantes cognitives

-capacités cardiaques et respiratoires

Activités/ Limitations d'activité (incapacités)

-amélioration de la marche : vitesse, endurance, double tache

-utilisation globale du MS et préhension

- amélioration de l'indépendance fonctionelle dans les AVQ

-amélioration de l'adaptation et tolérance à l'effort +++ pour l'indépendance fonctionnelle dans les AVQ

-amélioration de l'anxio-depression ,

Participation/ Limitations de participation (situations de handicap)

-sociabilité et adaptation au groupe

-Intégration sociale

-facilité de déplacement dans l'environnement de vie

Facteurs environnementaux

-recherche d'une facilitation matérielle de la pratique

- mais difficultés d'accès à la pratique de l'APA (géographiques, horaires , économiques)

Facteurs personnels

-Facteur d'amélioration de l'état psychique et de la motivation

- syndrome anxio depressif majeur: obstacle / traitement

-éduque sur les connaissances et croyances sur l'APA

-préparation personnelle à une pratique autonome

Effets positifs sur de très nombreuses pathologies neurologiques; TOUTES ??

A toutes les phases dont la phase chronique largement sous estimée

AVC, SEP, maladie de Parkinson, pathos neuro-musculaires, lésions médullaires

maladie d'Alzheimer

Bouter et al. 2005; Saunders et al. 2013, 2014; Dorstyn et al.2014; Heine et al. 2015; Pedersen et al. 2015 ; Paillard et al. 2015

Les composants du bien-être modifiés par l'activité physique:

+++

- la distraction (rupture par rapport à la mentalisation)
- le plaisir corporel (sensations physiques)
- la baisse de l'anxiété (d'état et somatique)
- la perception de sa propre efficacité qui conduit à une meilleure image de soi et de son corps
- une évaluation positive des autres (pairs, éducateurs, famille)
- une modification du tonus musculaire (relâchement et tonicité)
- une amélioration de la condition physique (force, aptitudes respiratoires et cardiovasculaires)

Facteurs psychologiques majeurs:

-regard positif des spectateurs

-rupture par rapport aux pensées négatives

-nouveaux apprentissages

-rencontres avec les autres

Lawloret Hopker(2001

Quelques bases scientifiques

L'activité physique stimule TOUTES les plasticités organiques

Plasticité organique: capacité d'un système organique (organe et fonction) à s'adapter aux stimulations externes

Amélioration ou dégradation.....« use it or loose it »

Système ostéoarticulaire

Système musculo-tendineux

Système cardio vasculaire et respiratoire, adaptation à l'effort physique

Fonctions sensori-motrices: force, perception, coordination, équilibre, marche

Fonctions cognitivo-comportementales: anxiété, phobie

L'AP stimule la production des neurotrophines qui améliore les fonctions neurologiques (cérébrales et médullaires) par différents mécanismes :

Angiogénèse

neurogénèse

Transmission synaptique

Fonctions gliales

Le cadre législatif ; « sport sur ordonnance » pour ALD

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033748987

« Art. D. 1172-1.-On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires.

« La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences.

« Art. D. 1172-2.-En accord avec le patient atteint d'une affection de longue durée, et au vu de sa pathologie, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente, le médecin traitant peut lui prescrire une activité physique dispensée par l'un des intervenants suivants :

« 1° Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4321-1, L. 4331-1 et L. 4332-1 ;

« 2° Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée délivré selon les règles fixées à l'article L. 613-1 du code de l'éducation ;

« 3° Les professionnels et personnes qualifiées suivants, disposant des prérogatives pour dispenser une activité physique aux patients atteints d'une affection de longue durée :

+++« Art. D. 1172-3.-Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur en référence à l'annexe 11-7-2, seuls les professionnels de santé mentionnés au 1° de l'article D. 1172-2 sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

« Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations mentionnées dans l'annexe 11-7-2 relative aux limitations fonctionnelles sévères, les professionnels mentionnés au 2° de l'article D. 1172-2 interviennent en complémentarité des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers.

« Art. D. 1172-4.-La prise en charge des patients est personnalisée et progressive en termes de forme, d'intensité et de durée de l'exercice.

« Art. D. 1172-5.-Avec l'accord des patients, l'intervenant transmet périodiquement un compte rendu sur le déroulement de l'activité physique adaptée au médecin prescripteur et peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité et aux risques inhérents à celle ci. **Les patients sont destinataires de ce compte rendu. »**

Annexe 11-7-1 : LES COMPETENCES REQUISES POUR UN PROFESIONNEL DE L'APA

Compétences requises pour la validation des certifications fédérales à des fins d'encadrement des patients reconnus en affection de longue durée mentionnées à l'article D 1172-2

1. Etre capable d'encourager l'adoption de comportements favorables à la santé.

2. Mettre en œuvre une évaluation initiale de la situation de la personne en incluant des évaluations fonctionnelles propres à la pratique physique envisagé, ainsi que l'identification des freins, des ressources individuelles et des capacités de la personne à s'engager dans une pratique autonome, par des entretiens et questionnaires spécifiques simples et validés.

3. Concevoir une séance d'activité physique en suscitant la participation et l'adhésion de la part du patient.

4. Mettre en œuvre un programme : Animer les séances d'activité physique et sportive ; évaluer la pratique et ses progrès ; soutenir la motivation du patient ; détecter les signes d'intolérance lors des séances et transmettre les informations pertinentes au prescripteur dans des délais adaptés à la situation.

5. Evaluer à moyen terme les bénéfices attendus du programme : établir un bilan simple et pertinent pour les prescripteurs et les personnes, établir un dialogue entre les acteurs selon une périodicité adaptée à l'interlocuteur.

6. Réagir face à un accident au cours de la pratique en mobilisant les connaissances et les compétences nécessaires à l'exécution conforme aux recommandations des gestes de premiers secours destinés à préserver l'intégrité physique d'une victime en attendant l'arrivée des secours organisés (attestation PSC-1)

7. Connaître les caractéristiques très générales des principales pathologies chroniques.

Ces compétences sont toujours assurées par le diplôme de référence à privilégier en handicap neurologique :

enseignant en APA licence STAPS

Annexe 11-7-2 : limitations classées comme sévères pour les patients porteurs d'affections de longue durée au regard des altérations fonctionnelles, sensorielles, cérébrales et du niveau de douleur ressentie mentionnée à l'article D. 1172-3

1. Fonctions locomotrices

-Fonction neuromusculaire : Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien

-Fonction ostéoarticulaire : Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien

-Endurance à l'effort : Fatigue invalidante dès le moindre mouvement

-Force : Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires

-Marche : Distance parcourue inférieure à 150 m

2. Fonctions cérébrales

-Fonctions cognitives : Mauvaise stratégie pour un mauvais résultat, échec

-Fonctions langagières : Empêche toute compréhension ou expression

-Anxiété/ Dépression : Présente des manifestations sévères d'anxiété et/ ou de dépression

3-Fonctions sensorielles et douleur

-Capacité visuelle : Vision ne permettant pas la lecture ni l'écriture. Circulation seul impossible dans un environnement non familier

-Capacité sensitive : Stimulations sensitives non perçues, non localisées

-Capacité auditive : Surdité profonde

-Capacités proprioceptives : Déséquilibres sans rééquilibrage. Chutes fréquentes lors des activités au quotidien

-Douleur : Douleur constante avec ou sans activité

Les acteurs de l'activité Physique Adaptée :

-l'enseignant en Activité Physique Adaptée

-STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives).

-Licence en activité physique adaptée , parfois Master avec une compétence complémentaire

-formé aux sciences biologiques (anat, physio, pathos..) ,

-et aux sciences de l'éducation (approche pédagogique adaptée aux patients)

-formation méthodologie de la recherche

-non professionnel de santé , non « rééducateur » ....DEBAT !

Différents de:

-coach sportif , entraineur sportif

-kinésithérapeute (pratique des actes de rééducation ET autorisation à la l'APA)

Lieux et modalité d'exercice:

-MCO, SMR, médico social, réseaux de ville ,

-en établissement partage les infos médicales en tant qu'acteur de l'équipe pluri professionnelle

-L'EAPA est plus isolé en ville , importance des échanges

Modalités de prescription:

-aucune obligation mais incitée; « sport sur ordonnance »

- importance ++ quand déficiences sévères (voir decret)

-problème de formation des médecins

- APA en ville , ou intégration de projet locaux (ssr, mairie, association...)

- médecins:

-en pathologie neurologique, faire la part entre besoins de rééducation (kinésithérapie, ergothérapie) et/ou besoins d'APA

-place du médecin MPR

- role de conviction est aussi voire plus important que la prescription

Modalités de financement:

-pas de PEC Assurance Maladie , négociations en cours...

-en ville: forfait mutuelle, cesu, argent perso

- maison sport santé subventionnées donc abonnements accessibles

Quels sont les actes réalisés par l'Enseignant et APA

-Actes collectifs et individuels

-Bilan éducationnel et bilans physiques (tests validés)

-Entrainement sensori-moteur:

-renforcement musculaire

-assouplissement , extensibilité

-contrôle moteur et coordination

-Entrainement pour la réadaptation à l'effort

-aérobie essentiellement

-en général de faible ou moyenne intensité en handicap neuro

-Entrainement motivationnel : persévérance mentale dans l'effort

-Apprentissage de la pratique en autonomie

-**Para sport**: règles, pratiques, découverte, performances (haute intensité)

-Conseils vers la pratique de ville : en milieu « ouvert », salles de sport, club de sport

Principes des actes : objectifs, type, intensité, durée, fréquence, récupération, environement , sécurité, plaisir et motivation, pérénisation

Freins et solutions à la pratique de l'APA

nombreuses barrières à la participation :

-Coût des programmes (pas de prise en charge par le système de santé)

-Problèmes logistiques (distances, horaires , absence de moyens de transport…)

-Perceptions relatives au handicap

- croyances sur l'activité physique en général et APA

-Problème d'informations sur les lieux et le type de pratiques préconisées

Rimmer et al. 2004, 2008; Billinger et al. 2014

Enjeux important de communication et d'organisation de l'accès et des pratiques

Favoriser les expérimentations locales avec des modèles variés d'organisation et de financement

Militer pour un remboursement Assurance Maladie comme la kinésithérapie…

Rôle ++ des projets et acteurs terrain qui expérimentent des modèles

Volonté du ministère de la santé de déploiement des Maisons Sport Santé

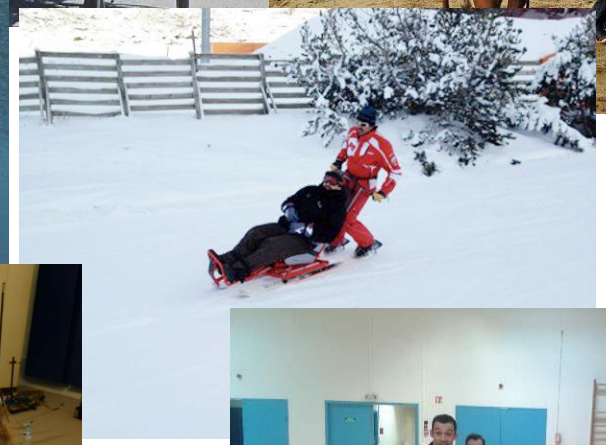
-objectif national: 500 en France

-personnels, modèle organisationnel et économique hétérogènes

-maladie chronique ++

-pas souvent de spécificité handicap neuro

-donc augmenter les EAPA et développer des programmes spécifiquement handicap neuro

23/08/2006


G2

Quelques exemples d'objectifs et des moyens en fonction des pathologies neurologiques

AVC et Traumatisme crânien

contrôle moteur axial et hémicorps valide, coordination

équilibration dynamique

travail au sol et relevés

Réentrainement et adaptation effort

exploration espace

vocalisation

Lésion médullaire

athlétisation motricité sus lésionelle

équilibration dynamique

Parkinson

initier et automatiser le geste , la marche

-travail de la coordination, du rythme

-relevés du sol

Sclérose en plaque

gestion de la fatigabilité

concentration

Neuropathies périphériques et pathologies musculaires

renforcement , réadaptation effort, gestion de la récupération

Pas de reelle contre indication si intensité bien maitrisée

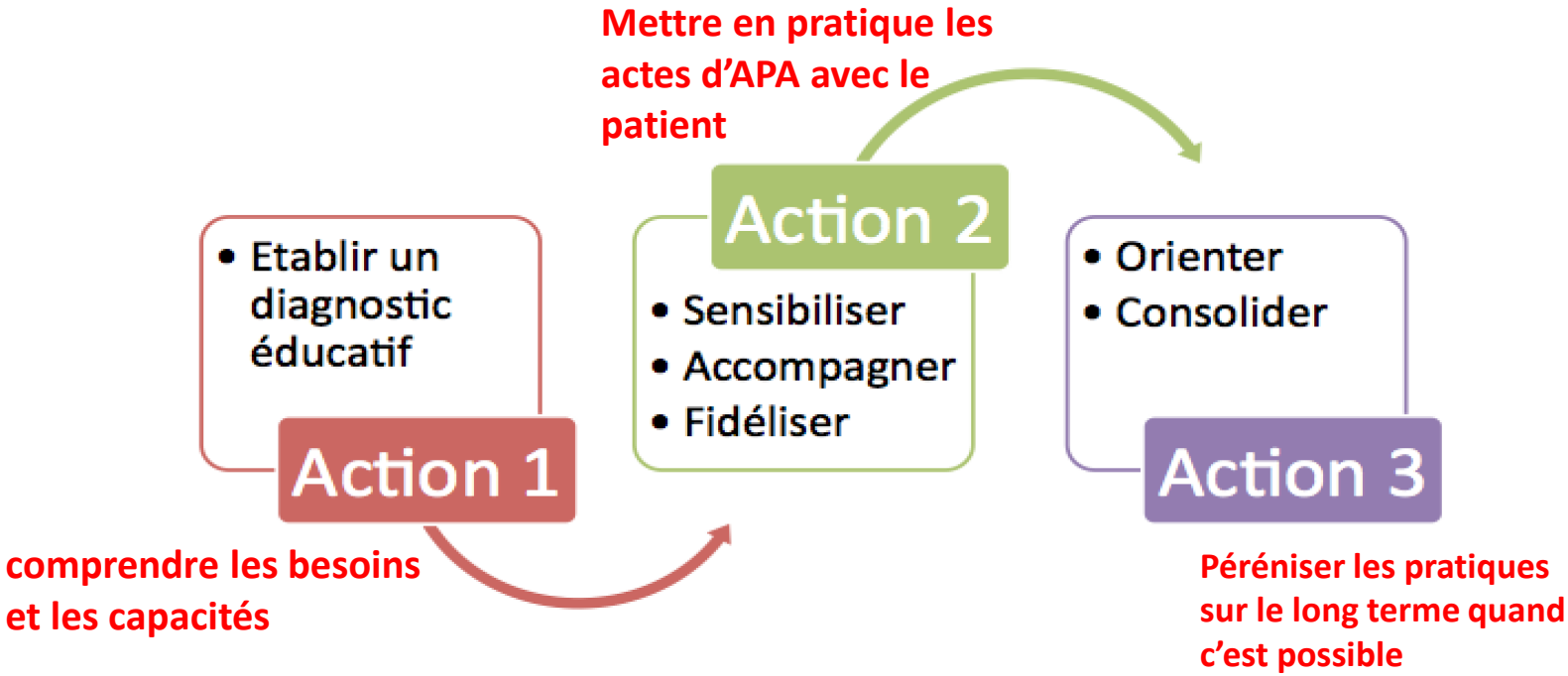
Démences

orientation spatiale, plaisir, gaieté , mémorisation

Preuves scientifiques d'efficacité dans tous les domaines sensori moteurs , adaptation à l'effort et état psychique/bien être

-Séances de faible et moyenne intensité si sport santé
-de 30 mn en moyenne
-Haute intensité si démarche para sportive
-2 à 3 fois par semaine
-gestion de la fatigue mais recherche d'adaptation à l'effort
-toujours associé aux projets persos pour la pérennité
-associé au plaisir et à la sociabilité
-associé à la recherche d'autonomie optimale

La démarche professionnelle globale

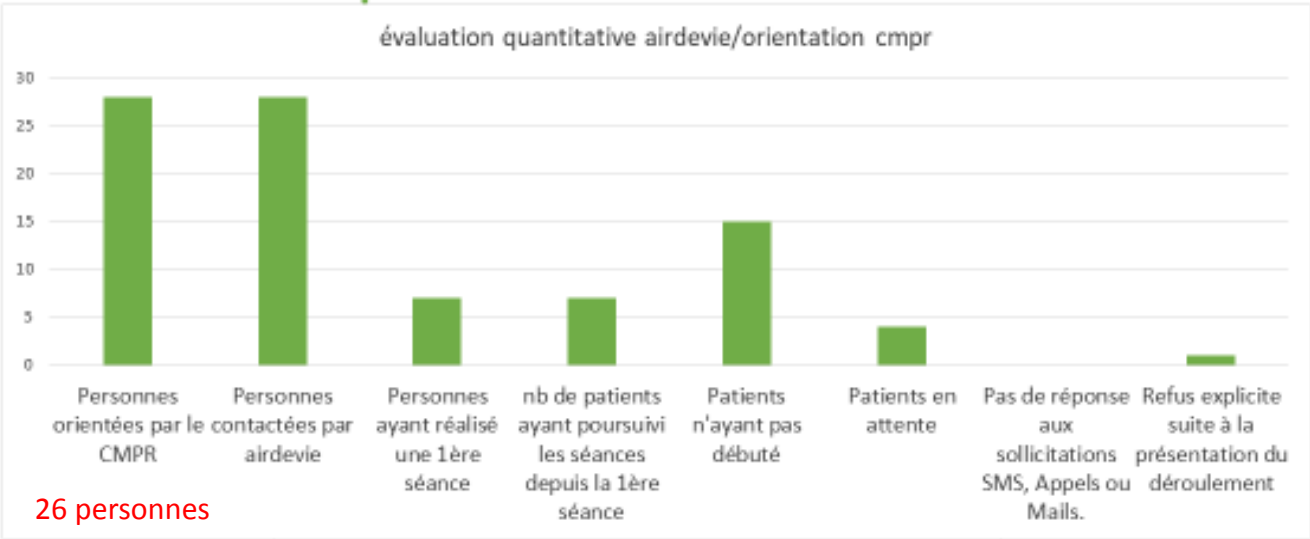


Un parcours d'accès à la pratique physique

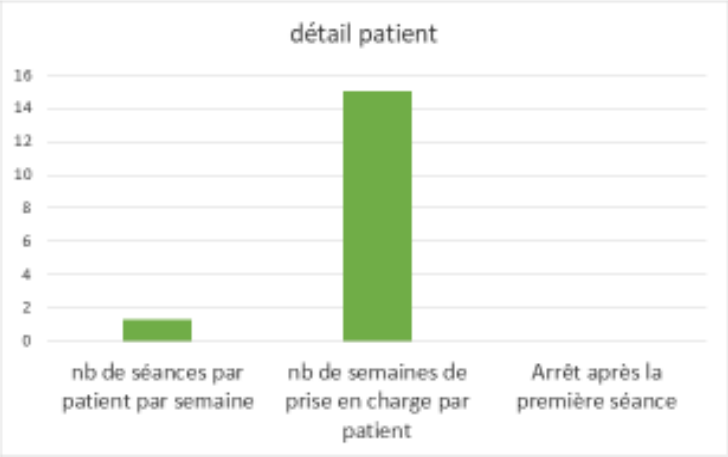
Expériences de terrain

CMPR de Bobigny (93)

Évaluation quantitative airdevie à +15mois



26 personnes



<u>Frein principaux:</u>

-modèle de financement

-recrutement non systématique

-niveau de conviction encore trop faible

HandiCOSport

CMPR de Bobigny

Handicosport.fr , instagram, facebook

Découverte d'un para sport sur 6 sessions HDJ SSR

Encadrement APA et parasportif haut de niveau (France, JO)

Orientation et conseil vers pratique en club

Clairement vocation à orienter vers le sport adapté

Depuis un an

Ouvert à toutes personne handicapée même non passée au CMPR

Actuellement plutôt handicap neuro (lésion médullaires +++)

Expériences avec le dispositif EMA de la société Ezygain

-Dispositif de rééducation et d'entrainement à la marche , sur tapis roulant, sécurisé, associé à des applications de jeux stimulant la cognition et le plaisir (double tache) , immersif (réalité virtuelle) ou sur écran

-Pour les établissements de santé et pour le domicile

-à domicile , implication possible des proches pour favoriser l'utilisation

-Travail sensori moteur et réadaptation à l'effort + sécurité et plaisir

(www.ezygain.com et you tube)

Qq Expériences menées:

-Utilisation à domicile avec aidants familiaux formés par un APA

-Utilisation à domicile avec APA en HADR

-SSR neuro et gériatrique , EPADH, par les APA et Kiné

Nombreux utilisateurs avec pathologies neurologiques

Potentiel ++ pour APA au domicile avec implication des aidants familiaux

Mais tjs Problématique de pec financière

Club Cosmos

Expériences de terrain
MPR de Saint Maurice (94)

Vous avez un handicap physique ou cognitif ou une pathologie chronique …
Vous souhaitez faire ou refaire du sport…
Le Club Cosmos des Hôpitaux de Saint-Maurice vous propose des

Séances de Sport et Activité Physique Adaptée

Le **mardi matin** Bois de Vincennes
- **à 10h00 : Marche Tonique**
- **à 10h00 : Marche Douce**

Le **Mercredi matin 1sem/2** Bois de Vincennes
- **À 10h : Vélo adapté**

Le **jeudi matin** Salle de sport de l'APIH
- **De 9h45 à 10h45 : gym tonique**
- **de 11h00 à 12h00 : gym douce**

★ Prochainement: **YOGA Adapté et YOGA Fauteuil**
Le mercredi à 17h30

Renseignement et info:

- **Contact : Ludovic coordinateur 06 41 43 23 74**
  ludovicamuah@gmail.com
  clubcosmossaintmaurice@gmail.com
- Dr Perrine QUENTIN (rééducation neurologie adulte)
  perrine.quentin@ght94n.fr
- **1er séance d'essai gratuite**

Participation :

Adhésion association: 15 euros

Participation : 40 euros/trimestre

En collaboration avec l'association Viacti

Association loi 1901, 2019, dr Perrine QUENTIN
APA par association locale partenaire
Patients post ssr neuro ++, groupe 10 à 12
4 programmes : gym, marche, velo
Cotisation perso et subventions
Une personne pour coordination
24 personnes en sept 2024

Maison Sport Santé
Hopitaux de St Maurice

2021: Labélisation ministère des sports et ministère de la santé

Coordination : Dr Perrine Quentin, MPR à st Maurice

OBJ: proposer des programmes de sport santé aux patients de la filière retournés au domicile

Évaluation et suivi: MPR et APA

Dévpt d'un réseau de prescripteurs et d'un lieu de pratique

En cours de déploiement , augmentation du personnel et des filières st maurice (neuro, loco...)

À terme ouverture sur patients extérieurs à la filière st maurice

Quelle place pour les Maison Sport Santé dans la pratique de l'APA des patients sortis des SSR ou MCO ? :

contenu programmatique,

qualification des acteurs,

coordination avec le sanitaire ...

étude clinique APA et handicap neuro à la Clinique MPR des Trois Soleils (77)

Étude sur programme APA pour les patients avec handicap neuro retournés au domicile (6mois, 2*/sem) (AVC ++, SEP, autres)

Étude des effets fonctionnels et analyse des freins à la pratique

Financement ARS, supervision par l'équipe (MPR et APA), pratique dans salles de sport partenaires

1.Taux d'engagement personnel à la salle au terme des 6 mois

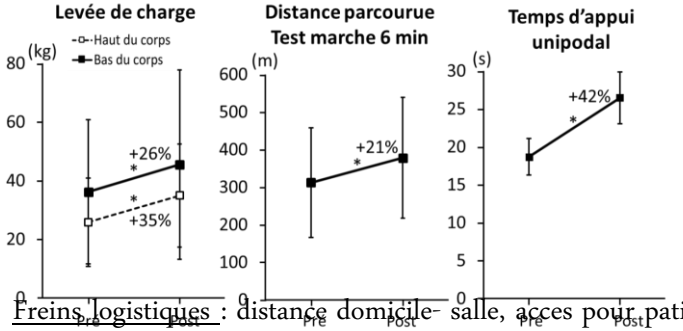
2. Performances physique , QdV, satisfaction

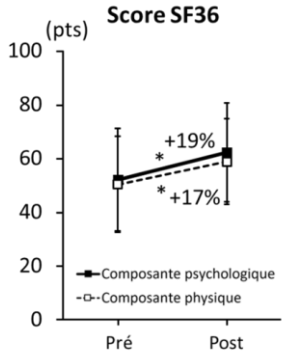
93 participants entre janvier 2017 et Février 2020

60 à terme, 33 abandons pendant, 50 abonnements à l'issu du programme abandons à la fin (83%)

94% des répondants recommanderaient cette activité

77% des répondants souhaitent poursuivre une activité physique de manière autonome





Freins logistiques : distance domicile- salle, acces pour patient

Quelle place pour les salles de sport ou les clubs pour la pratique sport santé APA pour les patients avec handicap neuro rentrés au domicile ?

La prescription médicale… et ses freins!

5 freins majeurs à la prescription d'AP par le médecin traitant :

1- manque de connaissances concernant l'AP et ses impacts sur la santé

2-craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardio-vasculaires graves liés à la pratique d'une AP, en particulier chez les personnes fragiles ou atteintes de maladies chroniques ;

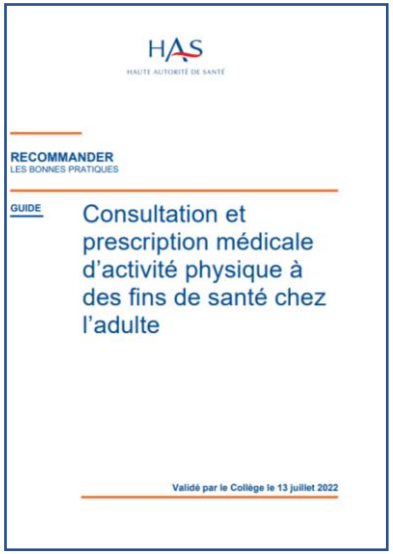
3- absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP ;

4- l'absence de parcours de santé structurés pluriprofessionnels centrés sur la prescription d'AP ;

5- le coût pour le patient de cette AP prescrite

La prescription médicale… et ses freins!

Recommandation HAS Juillet 2022


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte

Validé par le Collège le 13 juillet 2022

Basée sur:
- le niveau de risque CV faible /modéré / élevé
- l'intensité de l'AP: légère/modéré /élevée

4 niveaux d'intervention
- niveau 1 : maladie/blessure =>programme de rééducation/réadaptation (ordonnance)
- niveau 2 : maladie et/ou limitation fonctionnelle => APA (ordonnance)
- niveau 3 : AP encadrées par des éducateurs sportifs formés (clubs) = sport santé
- niveau 4 : patient réceptif, motivé et capable de suivre => AP en autonomie

Tableau 15. Classification des patients en 3 niveaux de RCV avant prescription d'une AP

Niveau de risque cardio-vasculaire	
Élevé et très élevé	Maladie CV documentée : maladies cardiaques, maladies vasculaires périphériques et maladies cérébro-vasculaires (tableau 16)
	Diabètes de type 1 ou 2 *(à l'exception des individus jeunes avec un diabète de type 1 et sans autres facteurs majeurs de risque CV qui peuvent être considérés comme à risque modéré ou faible)*
	Insuffisance rénale chronique modérée (DFG : 30-59 mL/min/1,73 m²) à sévère (DFG < 30 mL/min/1,73 m²)
	Un facteur majeur de risque CV nettement augmenté, en particulier : – une hypercholestérolémie totale > 3,1 g/L (8 mmol/L) – ou une hypertension artérielle ≥ 180/110 mmHg
	SCORE2 ou SCORE2-op élevé
Modéré	SCORE2 ou SCORE2-op modéré
Faible	SCORE2 ou SCORE2-op faible

Tableau 25. Recommandations de l'épreuve d'effort (EE) chez un patient asymptomatique selon l'intensité de l'AP (accord d'experts)

Avant de commencer ou poursuivre une AP d'intensité légère :
- une EE n'est pas recommandée, quel que soit le niveau de RCV du patient.

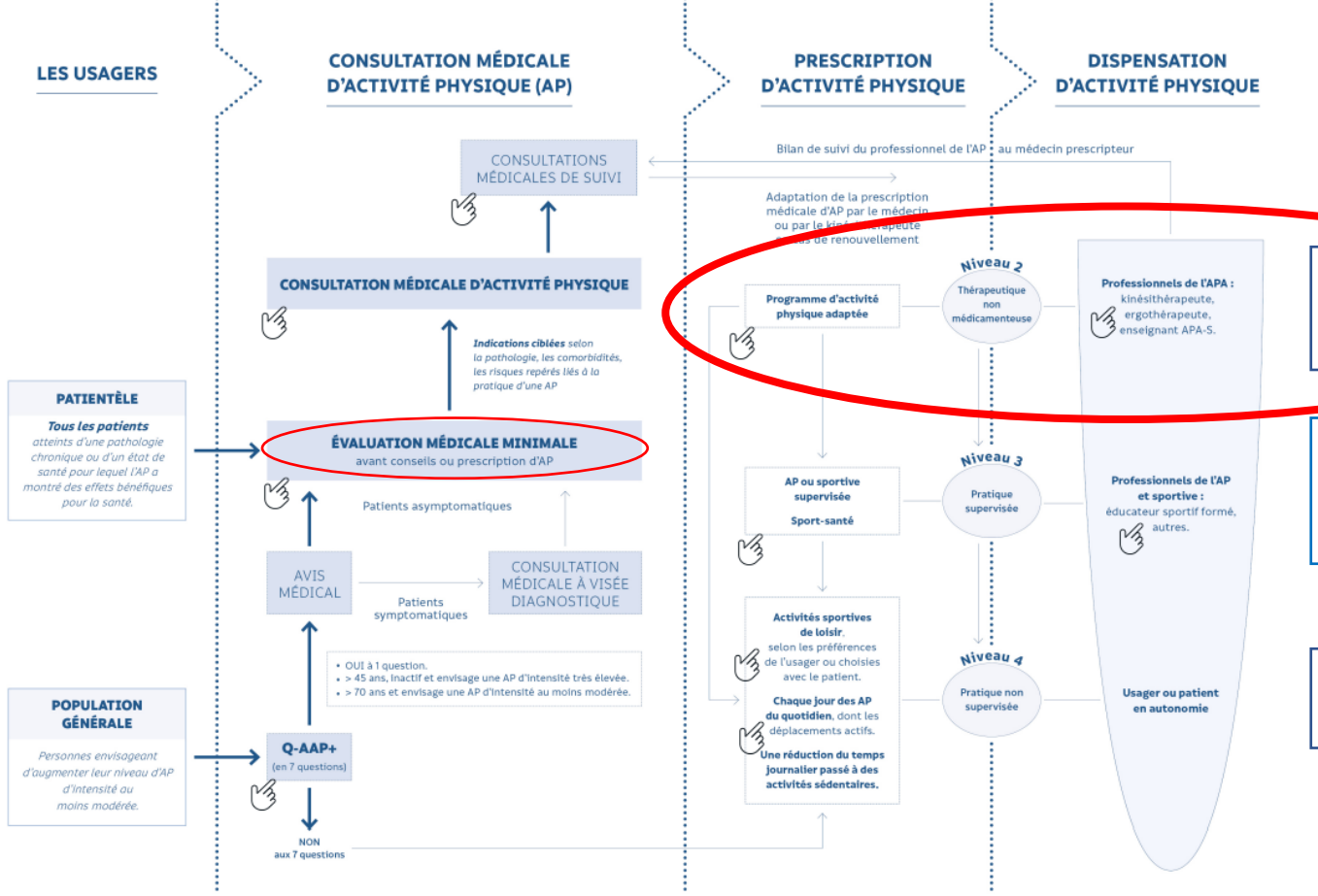
Avant de commencer ou poursuivre une AP d'intensité modérée :
- une EE n'est pas recommandée, chez les patients avec un niveau de RCV faible ;
- une EE n'est pas préconisée, chez les patients avec un niveau de RCV modéré, élevé ou très élevé.

Avant de commencer ou poursuivre une AP d'intensité élevée en valeur absolue (> 6 METs) :

	RCV faible	*RCV modéré*	*RCV élevé ou très élevé*
Patient inactif	EE non préconisée	EE peut être réalisée	EE recommandée
Patient actif	EE non recommandée	EE non préconisée	EE recommandée

+ EE recommandée si symptomatique

Schéma du parcours de santé centré sur la prescription d'activité physique chez l'adulte



HAS • Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte • juillet 2022 14

Niveau 2= EAPA, kiné, ergo

Niveau 3 = éducateur sportif formé

Autonomie

Réflexions pour les patients
des partenaires du réseau Cap Neuro IDF

Quels besoins ?

Quels professionnels ?

Place des médecins MPR et neurologues?

Quel cadre?

...../.....

-Un projet commun de territoire à proposer ?

-ou multiplier des expérience locales avec dynamiques existantes ?

par territoires

par pathologie

-quid d'une étude médico économùique avec un financement expérimental de l'assurance maladie ?

CONCLUSION

-L'APA doit devenir une composante majeure de la PEC de ville pour les handicaps neurologiques chroniques

-L'APA améliore toutes les composantes de la santé : fonctions organiques, recul progressif du seuil de fatigue , état psychologique , bien être, motivation et qualité de vie

-On doit, malgré tout, travailler à mieux connaitre et donc définir les modalités fines d'application, notamment du fait des spécificités des pathos et des déficiences (recherche clinique) et les mécanismes d'action biologiques

-acteurs des réseaux de soins, nous devons surtout promouvoir une organisation efficiente et accessible au plus grand nombre de patients : sites, professionnels qualifiés, programmes, modèle économique +++