

LA PLACE DE

L'APA

dans le parcours de soins
du patient suivi en SSR
et en post-SSR



FHP
SSR
SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

Siel
Bleu
GROUPE
ASSOCIATIF

FHP FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE



SOMMAIRE

Édito	p5
01 Quelques définitions	p6
02 Ce que n'est pas l'APA	p7
03 Les bienfaits de l'APA en termes de prévention	p8
04 Qu'est ce que le SSR	p12
05 L'APA en post-SSR	p24
06 Réflexion de l'ARS Ile-de-France	p27
07 Du corps douloureux au corps plaisir	p29
Remerciements	p31

ÉDITO

L'APA, une réponse aux nouveaux enjeux de santé publique

La force du lien entre l'activité physique et la santé est reconnue de longue date : dès l'Antiquité, Hippocrate constatait qu'un individu inactif croissait plus lentement et était plus vulnérable aux maladies et aux divers processus du vieillissement.

Face au développement des maladies chroniques, face à l'augmentation de la durée de la vie, nous sommes aujourd'hui largement mis au défi. Les établissements de santé privés, et particulièrement les établissements de soins de suite et de réadaptation, l'ont compris depuis longtemps : une pratique sportive régulière et raisonnée est une composante importante de l'amélioration de l'état de santé général des patients. Les nombreuses initiatives exemplaires mises en œuvre au sein des cliniques et hôpitaux privés - vers les patients, mais aussi vers les personnels dans le cadre de démarches RSE - témoignent de cet engagement.

Dans ce contexte, nous avons le plaisir de vous proposer un Guide sur l'Activité Physique Adaptée (APA), considérant qu'il s'agit d'une réponse très pertinente aux nouveaux enjeux de santé publique, grâce aux trois « P » :

- La prévention : pour le patient âgé par exemple, le renforcement du tonus musculaire permet de prévenir les chutes ;
- La préservation de son capital santé : capital physique, mais aussi entretien de ses capacités cognitives ;
- Et enfin, la promotion d'une reconquête, par le patient, d'une qualité de vie, d'un bien-être, d'une estime de soi que la maladie, le handicap ou le vieillissement avaient tenus à distance.

L'ancienne ministre des sports Valérie Fourneyron avait porté à la loi de santé un amendement sur l'encouragement à l'APA pour les personnes en ALD. C'est sous son marrainage que nous avons conclu il y a un an un partenariat avec l'association « Siel Bleu », convaincus que l'échange de nos expertises serait très fructueux pour :

- Développer l'APA pour améliorer la santé et le bien-être de nos patients ;
- Et sensibiliser les personnels au bénéfice de ces pratiques.

Nous vous souhaitons une excellente lecture de ce Guide, qui témoigne de notre engagement en faveur de l'APA, au service d'un patient acteur de son cheminement vers la reconquête de sa qualité de vie.

Gabriel Bossy, Président de la FHP-SSR

Lamine Gharbi, Président de la FHP

D1 QUELQUES DEFINITIONS

L'activité physique

Source : Recommandations mondiales en matière d'activité physique OMS 2010

D'après l'OMS, « on entend par activité physique tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique ». La sédentarité est considérée comme le 4^{ème} facteur de risque de décès dans le monde, la cause principale de 21 à 25 %, des cancers du sein ou du colon, de 27 % de cas de diabète et d'environ 30 % de cas de cardiopathie ischémique ».



L'activité physique

Source : Professeur Gregory Ninot (Montpellier) et Magali Partyka 2007

adaptée (APA)

Au début des années 1970, le concept d'activité physique adaptée a été reconnu internationalement dans un congrès au Québec. Il a été introduit par Jean-Claude de Potter en Europe en 1979 qui a créé en 1986, l'European Association for research into adapted physical activity et a obtenu le soutien de la communauté européenne (programme Erasmus) afin de développer des formations universitaires en APA. En 1992, le concept APA est reconnu par le ministère de l'enseignement supérieur en France.



L'activité physique adaptée regroupe « l'ensemble des activités physiques et sportives à des fins de prévention secondaire ou tertiaire, de réhabilitation, de post réhabilitation, de rééducation, d'éducation ou d'insertion sociale auprès de personnes en situation de handicap et / ou vieillissantes ».

02 CE QUE N'EST ~~PAS~~ L'APA

Ce n'est pas du **sport** !

Sport s.masculin. (de l'ancien français desport, amusement).
Activité physique visant à améliorer sa condition physique, ensemble des exercices physiques se présentant sous forme de jeux individuels ou collectifs donnant généralement lieu à compétition pratiqués en observant certaines règles précises.

Source : Dictionnaire français, Larousse

Ce n'est pas de la **kinésithérapie** non plus...

Kinésithérapie s.féminin.

La kinésithérapie est une discipline paramédicale utilisant des techniques passives et actives ou des agents physiques dans un dessein préventif ou thérapeutique. Différents types de techniques sont à la disposition du kinésithérapeute regroupés en 4 domaines : techniques d'évaluation des pathologies, kinésithérapie passive comprenant des techniques manuelles et instrumentales, kinésithérapie active avec des techniques de tonification des muscles, la physiothérapie qui utilise des propriétés biologiques d'agents physiques (ondes rayons, vibrations). Les affections traitées par la kinésithérapie appartiennent à 3 grands secteurs : affection de l'appareil locomoteur, le traitement des maladies neurologiques, le traitement de maladies respiratoires ; d'autres champs d'activité sont également susceptibles d'indications de kinésithérapie : personnes âgées, affections urologiques, gynécologiques, etc...

Source : Dictionnaire Médical

03

LES BIENFAITS DE L'APA EN TERMES DE PRÉVENTION

Pratiquer
AU MOINS
30 MINUTES
d'activité d'intensité
modérée à élevée
au moins 5 jours par
semaine pour les adultes
(au moins une heure
par jour pour les enfants)

Les recommandations de L'INCA (institut
national du cancer) en matière d'activité
physique

Mise au point, avant de démarrer...

Prévention primaire

Source : OMS (Organisation Mondiale de la Santé 1948)

La prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition de nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque.

Prévention secondaire

Source : OMS 2011

La prévention secondaire désigne les mesures destinées à interrompre un processus morbide en cours pour prévenir de futures complications et séquelles, limiter les incapacités et éviter le décès.

Prévention tertiaire

Source : OMS 2005

La prévention tertiaire a pour but de déceler à un stade précoce, des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention secondaire, centrée sur le dépistage, par un diagnostic précoce et une intervention rapide.

Elle désigne l'ensemble de moyens mis en œuvre pour éviter la survenue de complications et de rechutes de maladie.

Prévention primaire et activité physique

L'exemple du cancer

L'INCA (Institut National du Cancer) dans une publication du 28 mars 2017 intitulée « accélérons les progrès face aux cancers » met en avant le rôle de l'activité physique et ses effets bénéfiques pour la santé. Le tableau reproduit à la page suivante rend compte de recherches sur les conclusions relatives à la corrélation entre sédentarité et cancers.

Mécanismes de prévention Source : INCA mars 2017

Plusieurs mécanismes peuvent expliquer les effets de l'activité physique contre les cancers :

- Des effets directs sur les taux circulants de certaines hormones et divers facteurs de croissance (diminution des taux plasmatiques d'insuline, d'IFG-1...);
- Un effet indirect par la réduction du surpoids et de l'obésité en limitant la masse grasse et en favorisant la masse maigre.

Prévention secondaire et tertiaire

Activité physique et cancers : « des bénéfices prouvés pendant et après les traitements »







De plus en plus d'études démontrent les bénéfices de l'activité physique en prévention tertiaire, notamment pour les patients atteints de cancer. **Les professionnels de santé ont un rôle important à jouer sur l'engagement des patients dans la mise en place d'exercices physiques adaptés à leur état clinique.**

La prescription d'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une ALD est inscrite dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Les effets bénéfiques de l'activité physique concernent :

- La prévention ou la correction d'un déconditionnement physique ;
- Un maintien et / ou une normalisation de la composition corporelle ;
- Une réduction de la fatigue liée aux cancers et une amélioration globale de la qualité de vie ;
- Une amélioration de la tolérance des traitements ;
- Un allongement de l'espérance de vie et une réduction du risque de récurrence.

Tableau activité physique, sédentarité et cancer

Localisations de cancer	Conclusions et niveaux de preuve
Rectum	Non concluant
Sein (avant ménopause) 	Probable
Sein (après ménopause)	Probable
Endomètre	Probable
 Poumon	Probable
Prostate	Non concluant
 Ovaire	Non concluant
Rein 	Non concluant
Cavité orale, pharynx, larynx	Non concluant
 Thyroïde	Non concluant
Lymphome	Non concluant
 Pancréas	Non concluant

Mécanismes d'action de l'activité physique vis-à-vis du risque de cancer

Les principaux mécanismes qui pourraient expliquer l'effet bénéfique de l'activité physique sur le risque de cancers seraient liés à ses effets sur le poids et l'adiposité (en particulier abdominale), et sur les taux circulants de diverses hormones et facteurs de croissance : diminution, entre autres, des taux plasmatiques d'insuline et d'IGF-1 qui à l'inverse sont augmentés par le surpoids et l'obésité et favorisent la prolifération cellulaire.

Source : Fiche repère activité physique et cancers - Janvier 2012 - INCA

Activité physique et risque de mortalité par cancers

Plusieurs études ont montré que l'activité physique et l'inactivité influencent le risque de mortalité par cancers de façon opposée. En particulier, une étude prospective américaine, incluant 252 925 hommes et femmes, a observé une association inverse entre le niveau d'activité physique et le risque de mortalité par cancers : les individus ayant une activité physique modérée ou une activité sportive plus intense ont un risque de mortalité par cancers significativement plus faible que les individus inactifs.

Source : Leitzmann MF et al. « Physical activity recommendations and decreased risk of mortality ». Décembre 2007

04 QU'EST CE QUE LE SSR ?

L'activité de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

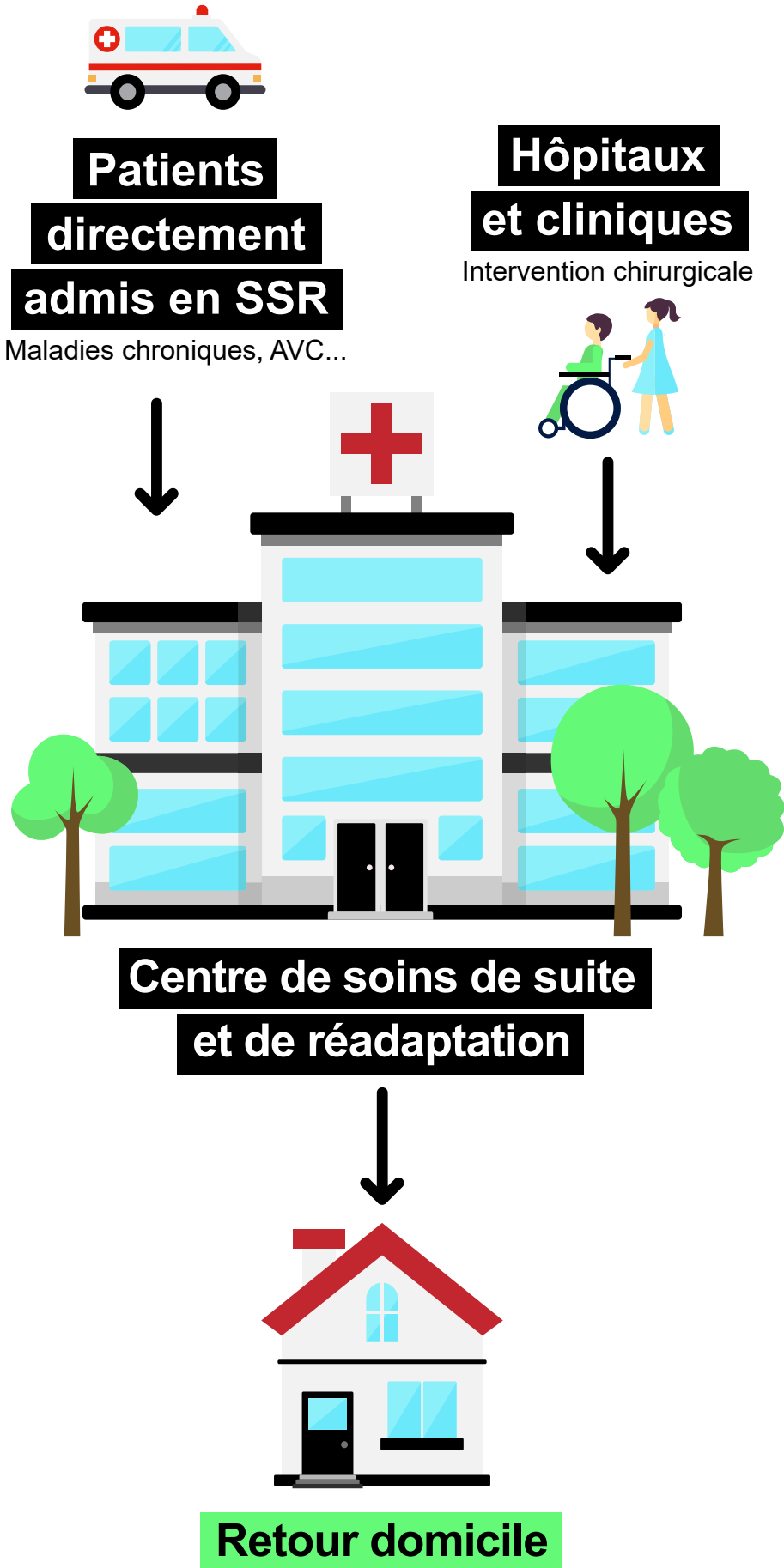
Une structure autorisée en SSR assure les missions suivantes :

- Des soins médicaux, curatifs et palliatifs ;
- De la rééducation et réadaptation ;
- Des actions de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle.

Le secteur des SSR connaît un développement continu, compte tenu des besoins de soins liés aux maladies chroniques, aux événements de santé invalidants et au vieillissement de la population. Cette offre est également de plus en plus sollicitée du fait de la diminution des durées moyennes de séjour en médecine et en chirurgie.

Les missions de ce secteur, de nature sanitaire, sont axées sur le retour du patient vers son lieu de vie ou de travail. C'est pourquoi il représente un secteur stratégique de l'offre de soins en raison de sa position, entre soins de courte durée et retour à domicile, unités de soins de longue durée (USLD) ou secteur médico-social. Les SSR constituent donc aujourd'hui les pivots des filières de prise en charge, dont ils assurent la fluidité.

Les SSR dans le parcours de soin



Les missions des établissements SSR



- À travers la rééducation, les SSR aident le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques. L'objectif est, autant que possible, la restitution intégrale de l'organe lésé ou le retour optimal à sa fonction.
- Si les limitations des capacités du patient s'avèrent irréversibles, les SSR assurent la réadaptation du patient. Le but est de lui permettre de s'adapter au mieux à ses limitations et à pouvoir les contourner autant que possible.
- Au-delà des soins médicaux et après stabilisation de l'état de santé du patient, les SSR ont pour objectif final d'assurer sa réinsertion. Pour lui garantir une réelle autonomie, dans sa vie familiale et professionnelle, les établissements vont le rapprocher au maximum des conditions de vie qui précédaient son séjour hospitalier. La réinsertion représente donc l'aboutissement d'une prise en charge totalement personnalisée du patient.

Des établissements polyvalents et spécialisés

Les SSR Polyvalents constituent le socle commun de la très grande majorité des établissements de SSR, qu'ils soient adultes ou pédiatriques. Les SSR adultes polyvalents assurent une prise en charge globale du patient, autour d'une équipe pluridisciplinaire, afin d'assurer son retour à l'autonomie.

Outre cette mission de base de suite d'hospitalisation et de rééducation polyvalente, les SSR peuvent également accueillir des patients dont la prise en charge est spécialisée ou particulièrement complexe. Les SSR adultes spécialisés s'articulent autour de 9 prises en charge spécifiques dans les catégories d'affections suivantes :

- Affections de l'appareil locomoteur ;
- Affections du système nerveux ;
- Affections cardio-vasculaires ;
- Affections respiratoires ;
- Affections onco-hématologiques ;
- Affections des brûlés ;
- Affections liées à des conduites addictives ;
- Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien ;
- Affections des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance.

Cette spécialisation peut aussi parfois être ciblée sur des prises en charge très lourdes, comme celles de personnes en éveil de coma, de greffés cardiaques, de malades du cancer ou encore d'accidentés graves de la route.

Les SSR pédiatriques prennent en charge des enfants et adolescents, âgés de 0 à 18 ans, atteints de pathologies sévères, comme des affections respiratoires, ou de maladies chroniques comme l'obésité.

Ces établissements ont pour particularité d'allier à la dimension médicale, prépondérante, les aspects éducatifs, scolaires et psychologiques.

Place de l'APA dans les soins de suite et de réadaptation

Les établissements SSR adoptent des techniques telles que le réentraînement à l'effort, en fonction du type de pathologie, des comorbidités et des objectifs de projet de vie du patient. Les patients peuvent être adressés en centre de soins de suite et de réadaptation venant d'un service de MCO ou venant de leur domicile à la demande du médecin traitant.

Les établissements de SSR ont un agrément pour recevoir et prendre en charge différentes pathologies : affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, cardiovasculaires, respiratoires, système digestif, métaboliques et endocriniennes, onco-hématologiques, prise en charge des brûlés, des conduites addictives et également des personnes dépendantes ou à risque de dépendance.



Céline Pouget

Directrice de réhabilitation, enseignante APA, Clinique Val Pyrène ⁽⁶⁶⁾

Question : Céline, en « addictologie », en quoi l'accompagnement par l'Activité Physique Adaptée (APA) est-il original ?

La pratique des Activités Physiques Adaptées dans un SSR des conduites addictives vient compléter l'accompagnement médical et psycho-socio-éducatif en s'intéressant directement au corps dans toutes ses dimensions : physiologique, psychologique et sociale. L'APA, en remettant en mouvement un corps souvent meurtri et en optimisant la tolérance à l'effort va permettre de passer d'un corps souffrant à un corps plaisir.

Question : Quels sont les bienfaits attendus de l'APA pour des patients présentant des conduites addictives ?

L'APA est utilisée comme un outil thérapeutique multi dimensionnel :

- C'est en premier lieu un outil de santé physique : amélioration de la condition physique, atténuation des troubles neurologiques et diminution des médicaments anxiolytiques ;
- C'est aussi un outil de santé psychologique : connaissance du soi physique, amélioration de l'estime et de la confiance en soi, gestions des émotions et stabilisation de l'humeur ;
- C'est un outil de resocialisation : meilleure relation aux autres, restauration de l'image sociale et tolérance à la frustration ;
- Et enfin, un outil de plaisir : restauration de l'élan vital, sensation de bien-être et de convivialité sans produit.

Abdel Hafsi

Enseignant Activités Physiques Adaptées, Clinique du Souffle[®] La Solane ⁽⁶⁶⁾

Question : Abdel, en réhabilitation des malades respiratoires chroniques, qu'apporte la pratique des Activités Physiques Adaptées ?

La Clinique du Souffle[®] La Solane propose maintenant depuis plus de 25 ans aux malades respiratoires chroniques complexes des programmes individualisés de réhabilitation dans lesquels les APA occupent une place centrale. Dispensées dans une approche globale répondant aux recommandations internationales, les APA ont pour objectif principal l'amélioration de la tolérance à l'effort et donc contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des patients. En permettant l'amélioration des fonctions cardiovasculaires et respiratoires, cognitives et psychosociales, elles optimisent les aptitudes physiques et favorisent la recherche de compensation à des fins d'autonomie et d'adaptation aux gestes de la vie quotidienne.

Question : Pouvez-vous nous donner des exemples d'APA proposées aux malades respiratoires de la Clinique du Souffle® La Solane pour favoriser leur autonomie ?

Tout d'abord, la notion de plaisir dans la pratique étant essentielle, le réentraînement est pratiqué le plus possible sous forme de marche classique ou nordique en milieu naturel.

Un grand gymnase, et un parcours de santé extérieur sont à notre disposition pour proposer des séances de cardio-training et des ateliers d'équilibre et de coordination. Ces activités peuvent aussi se décliner en jeux de balles collectifs, en atelier de précision ou encore sous forme de parcours sensori-moteurs. Le renforcement musculaire est également réalisé de façon ludique, en groupe avec des élastiques ou des ballons lestés. Enfin, bénéficiant d'un espace de balnéothérapie, de nombreuses APA sont proposées en milieu aquatique.

Tout au long du séjour, notre préoccupation est d'insister auprès du malade sur ses capacités à pratiquer différentes APA pour qu'il devienne le véritable acteur de ses soins et enfin de sa santé et puisse ainsi acquérir l'autonomie suffisante pour un retour à domicile. Nous l'incitons également par l'intervention d'associations de malades pendant le séjour, à s'inscrire dans un groupe organisé qui favorise la poursuite durable des activités physiques adaptées à son domicile. Vous l'aurez compris, notre objectif pour le malade est d'améliorer ensemble sa qualité de vie.



Catherine Maulny

Cadre de santé, Clinique les Trois Soleils (77)

La clinique Les Trois Soleils est un établissement de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) spécialisé dans les affections de l'Appareil Locomoteur et du Système Nerveux. Nous avons intégré les Moniteurs d'Education Physique Adaptée (MEPA) dans notre équipe soignante depuis plus de 10 ans.

Initialement investis dans la prise en charge des Affections Locomotrices et particulièrement des rachialgies chroniques, les MEPA de l'établissement interviennent dorénavant aussi dans les prises en charge Neurologiques. Ils sont étroitement intégrés au reste de l'équipe paramédicale pluridisciplinaire - kinésithérapeute, ergothérapeute - orthophoniste - psychologue - neuropsychologue et diététicienne.

C'est une douzaine d'années après la reconnaissance universitaire du concept d'APA, que cette activité est mise en œuvre à la Clinique Les Trois Soleils qui emploie à ce jour quatre personnes sur ce plateau technique.

Au sein de notre établissement SSR, l'activité de ces professionnels est reconnue par tous comme une entité spécifique de la rééducation et de la réadaptation. Elle est développée au sein de programme d'ETP et s'inscrit dans les soins courants à différents moments de la prise en charge du patient tant dans le champ locomoteur que neurologique : réentraînement à l'effort, préparation de la sortie...



Dr Christophe Duret

Médecin chef du service neurologie, Clinique les Trois Soleils (77)

Un patient souffrant de séquelles d'affections du système nerveux bénéficie au cours de son séjour en SSR d'interventions multiples et complémentaires visant la réduction de ses déficiences et l'amélioration de ses capacités fonctionnelles. L'Activité Physique Adaptée a intégré progressivement les équipes multidisciplinaires en charge de ces patients au cours des dix dernières années. Après la sortie du SSR, ce patient se voit prescrire des soins de rééducation kinésithérapiques et/ou orthophoniques dont la fréquence et l'intensité sont limitées, souvent insuffisantes pour lui permettre de maintenir les progrès réalisés pendant le séjour hospitalier.

La participation de ces patients à des activités physiques est ainsi significativement plus faible que dans la population générale alors que les effets de ces activités sont aujourd'hui bien démontrés sur les déficiences (équilibre, marche, endurance, fonction du bras), sur la qualité de vie et sur l'humeur. Plusieurs barrières à la participation de ces patients sont rapportées telles que le coût des programmes, l'absence d'informations sur les lieux et le type de pratiques préconisées mais aussi et peut-être surtout l'image de soi comme de la société civile sur le handicap.

Le Programme APA

Soutenu par l'ARS Ile de France, en partenariat avec les associations de patients SYNDEFI-SEP et France-AVC Ile de France, la Clinique Les Trois Soleils offre depuis cette année la possibilité à des usagers adultes en situation de handicap d'origine neurologique de participer, au sein d'une salle de sport, et donc en dehors d'une structure hospitalière, à des activités physiques adaptées, encadrées par des professionnels, moniteurs en Activités Physiques Adaptées (APA).

Un moniteur en Activités Physiques Adaptées intervient ainsi tous les après-midi dans une salle de sport et de remise en forme située au cœur de la ville pour encadrer des groupes de 10/15 usagers souffrants de limitations fonctionnelles (troubles de l'équilibre, de la marche +/- associés à des troubles du langage et/ou cognitifs) d'origine neurologique. Ces activités se déroulent sur 3 heures et se déclinent en prises en charge individualisées (programme individuel déterminé pour chaque usager) et collectives. A côté des sportifs usagers usuels de ces salles de sports, les participants du programme APA utilisent les mêmes lieux et les mêmes appareils, en fonction de leurs capacités et de leurs besoins.

La capacité des usagers à participer au programme APA est évaluée initialement par un médecin spécialiste MPR. Une évaluation des performances physiques et de la qualité de vie est réalisée tout au long du programme. Les premiers retours sont extrêmement prometteurs. Notre objectif principal est la poursuite par les usagers du programme APA -mais à titre individuel cette fois- d'une Activité Physique Adaptée régulière après six mois d'adhésion à notre programme.

Nous tenons particulièrement à remercier ici Mr R. BENCHABANE le premier gestionnaire de salle de sport à nous avoir ouvert ses portes, comme tous les coaches sportifs qui y travaillent. Ils ont montré beaucoup de gentillesse et de dévouement auprès d'une clientèle bien atypique vis-à-vis de leur exercice professionnel usuel.



Coralie Rusques

Responsable du Service des EAPA, Clinique du Château de Vernhes, SSR Obésité ⁽³¹⁾

Le rôle des Enseignants en Activité Physique Adaptée dans notre établissement

Dans notre établissement, l'EAPA évolue au contact permanent des patients et des équipes pluridisciplinaires. Il est un soignant à part entière, et participe aux programmes d'Education Thérapeutique, au diagnostic éducatif, aux réunions de suivi afin d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient. Outre le réentraînement à l'effort, son rôle est d'écouter, accompagner, rassurer, encourager les patients dans la reprise ou la poursuite d'une APA. Une relation de confiance s'installe et nous assistons souvent à de très belles évolutions. Les six EAPA de l'établissement animent des ateliers d'ETP visant à rendre le patient autonome dans sa prise en charge (l'APA pourquoi ? Comment ? Les bénéfices de l'APA sur la santé et la perte de poids ?...). Plus spécifiquement, notre établissement prend en charge des personnes dépendantes en situation d'obésité morbide dans lequel kinésithérapeutes, ergothérapeute et EAPA collaborent étroitement afin de contribuer à la réautonomisation du patient. Enfin, nous œuvrons à la réflexion, conception et mise en œuvre de nos 13 programmes d'Education Thérapeutique autorisés par l'ARS (en hospitalisation et en ambulatoire) et à leurs évolutions.

La place de l'Education Thérapeutique du Patient dans la Prise en Charge APA

L'Education Thérapeutique du Patient fait partie intégrante du contenu de formation APAS. L'objectif de la prise en charge APA est d'amener un changement des habitudes de vie du patient à domicile. Pour cela, il est important qu'il acquière les connaissances et compétences en lien avec sa problématique afin que ses croyances et représentations de la maladie évoluent. Au cours d'un bilan éducatif, l'EAPA explore les habitudes de vie, les craintes, les freins, les leviers motivationnels et les représentations du patient. Ces informations vont étayer le diagnostic éducatif pluridisciplinaire. Le travail en équipe est essentiel. Suite à la validation du projet personnalisé du patient en équipe et avec son accord, nous proposons un réentraînement et une éducation adaptés, que nous réévaluons et réadaptons au besoin. Enfin, l'accompagnement du patient amène à la coconstruction avec le patient d'un projet de retour à domicile cohérent, personnalisé et basé sur la méthode des petits objectifs.

Exemple

d'éducation thérapeutique

du patient diabétique

Objectif

Initier un changement de comportement et rendre le patient autonome dans sa pratique

Diagnostic initial du patient

- Niveau de pratique d'activité physique du patient ;
- Niveau de motivation au changement de comportement ;
- Sa vision de l'avenir ;
- Evaluation de la condition physique du patient ;
- Définition des objectifs en termes de compétences et de connaissances à acquérir.

Compétences à acquérir

- Prise de pouls pour gestion de son effort ;
- Utilisation d'un podomètre ;
- Intégrer une activité physique adaptée dans son quotidien.

Connaissances à acquérir

- Les bienfaits de l'activité physique en lien avec la pathologie ;
- Connaître les recommandations scientifiques en termes de niveau et intensité de pratique ;
- Différence entre activité physique / exercice physique et sport ;
- Nature de l'activité : les 4 P (progressive-personnalisée-pratiquée avec plaisir-pérenne) ;
- Règles d'hygiène et de sécurité de la pratique ;
- Les contre-indications ;
- Les outils d'aide à la pratique : podomètre / cahier de suivi / cardiofréquence mètre.

Outils pédagogiques

Métablan, cartes conceptuelles, exposés interactifs, étude de cas, mise en pratique, photo langage.

Exemple type de séance

Besoin matériel	Support de séance ou journal de bord, tableau blanc, feutres stylos
Objectifs opératoires	Connaître les conditions de bonnes pratiques/sécurité de réalisation d'une APA
Contenu, notions abordés	Tenue adaptée, régularité, durée et intensité, re-sucrage
Technique pédagogique	Etude de cas
<p>Déroulement : Ce que fait le formateur</p>	<p>Lire l'histoire ou distribuer le support de séance ou demander au patient d'utiliser le journal de bord à la page X et poser les questions suivantes : « qu'est-ce qui vous paraît bien dans la réaction de ce monsieur ? qu'est-ce que vous auriez fait ? »</p> <p>Noter les commentaires écrits au tableau, les mots clés correspondant aux conduites de bonne pratique.</p> <p>Les conduites de bonne pratique décrites devraient être les suivantes : la pratique d'AP doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progressive : jusqu'à 40-45 minutes ; • D'intensité modérée : pouvoir parler à quelqu'un ; • Régulière : 3 fois par semaine minimum ; • Permanente : sur l'année ; • Préparée avec un temps d'échauffement et de récupération. <p>Poser la question : que pensez-vous utile d'emporter avant toute activité physique ?</p> <p>Utiliser des images utiles ou pas. Prendre plusieurs images : chaussures adaptées, tongs, gourde, téléphone, casquette, boisson, aliments...</p> <p>Dispenser les messages suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des chaussures et chaussettes adaptées pour éviter échauffement ou blessures ; • Une petite bouteille d'eau ; • Des aliments pour se re-sucrer quand on est diabétique ; • Une collation si l'activité est prévue sur une longue durée ; • Un téléphone pour communiquer en cas de problème divers.

Le patient au coeur de la démarche

Les objectifs poursuivis par les établissements SSR avec l'apport de l'enseignant en APA

Source : IEkkekakis et al. « The pleasure and the displeasure people feel when they exercise at different intensities » Sport Med2011 publication citée dans Guiraud et al.

L'enseignant en APA intervient en SSR sur prescription médicale et fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement, grâce à son apport spécifique avec la notion de gradation dans le cadre du traitement : réentraînement à l'effort et aide au changement de comportement du patient. Il adapte le contenu de la séance d'APA en fonction, d'une part des retours de l'équipe pluridisciplinaire et d'autre part en fonction du ressenti du patient. L'enseignant en APA intervient pour que la gradation de l'activité soit adaptée à la motivation du patient, à son état de fatigue.

« La prescription de l'activité physique doit être efficace et sans danger, mais le principal but des thérapeutes doit être la recherche de l'observance en suscitant le plaisir à modifier ses habitudes de vie ». [...] « A ce titre, l'enseignant en APA doit prendre la mesure de ce paradigme que constitue sa principale mission au sein du SSR ».

Focus sur le rôle de l'APA

en éducation thérapeutique en SSR

L'éducation thérapeutique du patient est une des missions essentielles des établissements SSR reconnue par les décrets du 17 avril 2008. L'objectif de l'éducation thérapeutique « s'entend comme un processus de renforcement des capacités du malade et / ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche sur la base d'affections intégrées au projet de soins. Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement ». Source : OMS 1998 « éducation thérapeutique du patient ».

Rendre le patient autonome dans la gestion de sa maladie au quotidien, l'enseignant en APA y contribue en l'aidant à opter durablement pour un mode de vie physiquement actif, y compris à l'issue de sa prise en charge en SSR.

La formation des enseignants en APA

La pratique de l'Activité physique adaptée est individualisée et encadrée par des professionnels formés à l'adaptation des techniques des activités physiques et sportives pour les rendre les plus bénéfiques à la santé de chacun. Une formation universitaire spécifique existe : filières APA et Santé des UFR STAPS (niveaux Licence, Master et Doctorat).

La fiche métier associée à la licence APA-S, dans le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) précise que « le professionnel a pour vocation à participer à la conception, la conduite et l'évaluation de programmes de prévention, de réadaptation et / ou d'intégration par l'APA auprès de groupes de personnes relevant des catégories suivantes : troubles fonctionnels et métaboliques, troubles sensoriels et moteurs, troubles du comportement et de la personnalité, déficiences intellectuelles, troubles liés au vieillissement, maladies chroniques ou létales... ».

Cette formation professionnelle intitulée STAPS « mention activité physique adaptée et santé » est habilitée depuis l'arrêté ministériel du 17 juillet 2008 (publié au journal officiel le 3 août 2008 relatif aux diplômes et titres délivrés par le ministère chargé de l'enseignement supérieur, modifiant les dispositions réglementaires du code du sport).



05

L'APA EN POST-SSR

Guiraud T et ali. ont montré qu'à deux mois et à un an après le séjour en rééducation cardiovasculaire, plus de 50 % des patients cardiaques ne maintiennent pas le niveau d'activité physique recommandé par les médecins.

« Il est donc primordial, dès le séjour en SSR, d'inscrire le patient dans une démarche de préparation à la sortie. [...] L'enseignant en APA doit jouer son rôle de conseiller et d'éducateur pour que la poursuite de l'activité physique se fasse en respectant le triptyque Risque - Bénéfice - Plaisir. »

Source : IEkkekakis et al

« The pleasure and the displeasure people feel when they exercise at different intensities »

Sport Med2011 publication citée dans Guiraud et al



Le rôle de l'établissement SSR dans l'accompagnement du Post-SSR

L'établissement SSR doit permettre au patient de continuer à pratiquer de l'activité physique selon les recommandations prescrites lors de l'hospitalisation, en lui proposant de l'accompagner dans son changement avec différentes options :

- ↓ Soit organiser au sein de l'établissement l'ouverture de plages horaires pour les patients, avec la participation ou non d'association de patients et l'équipe d'enseignants en APA de l'établissement. Une participation financière pourra être demandée par l'association organisatrice ;
- ↓ Soit organiser par l'établissement des plages horaires au sein d'une infrastructure externe qui propose de l'activité physique adaptée selon les situations des patients, avec une participation financière de chaque participant ;
- ↓ Soit organiser au sein d'une structure regroupant plusieurs professionnels de santé (maison de santé pluridisciplinaire par exemple) des séances d'activité physique adaptée ;
- ↓ Soit orienter vers un accompagnement à domicile tel que celui proposé par l'association Siel Bleu dans son département www.domisiel.org.

Une particularité

Les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD)

Depuis la loi du 26 janvier 2016, l'article 144 prévoit que l'activité physique adaptée peut être prescrite par le médecin traitant pour les patients atteints d'une pathologie relevant des ALD (article L 1172-1 du Code de la Santé Publique).

Les modalités pratiques ont été précisées par le décret du 30 décembre 2016. L'article D.1172-2 du code de la Santé publique prévoit que le médecin traitant doit utiliser un formulaire spécifique disponible sur le site du ministère de la santé.

Une précision importante

La prescription ni la dispensation ne fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie

Source : guide instruction interministérielle

N°DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 Mars 2017

Un guide vient de paraître (3 mars 2017, paru au Journal Officiel du 26 avril 2017) qui a pour but de « recenser les offres locales d'activité physique adaptée à la pathologie, et contribuer à mobiliser des financements pour favoriser l'existence et le développement de l'offre et la faire connaître aux médecins traitants et aux patients ».

Les plans régionaux « Sport, Santé, Bien-être » ont permis de développer des réseaux sport-santé, avec différents modes de fonctionnement, la variété de l'offre est soulignée dans ce guide et permet d'envisager que les établissements privés SSR s'inscrivent dans cette démarche et participent au comité de pilotage en tant qu'acteurs concernés au déploiement de cette politique co-pilotée par les ARS et les directions de la jeunesse et des sports.

Les ARS et les DR JSCS sont chargées d'organiser sur leur site internet la liste des structures proposant une offre d'activité physique. Les ARS sont également chargées de mobiliser les financeurs possibles et de lancer des appels à projets en s'appuyant sur des modèles existants tels que les contrats locaux de santé.

« Le point central du dispositif demeure le médecin traitant qui oriente le patient vers une pratique d'activité physique qui soit adaptée à son état clinique et aux bénéfices attendus et en assure le suivi médical ».

La HAS travaille actuellement à définir des Recommandations de prescription de l'Activité Physique Adaptée pour le médecin traitant, recommandations qui devraient paraître au cours de l'année 2017.



06

RÉFLEXION DE L'ARS ILE-DE-FRANCE

 **Pr Philippe Azouvi**

Référent Thématique SSR

Le développement

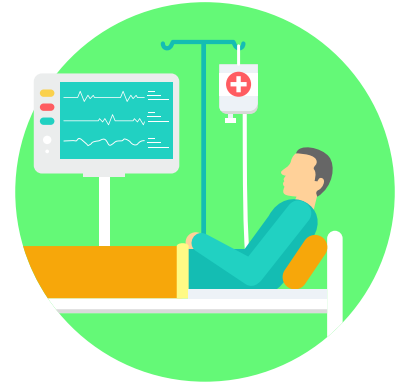
de l'APA en SSR

L'Activité Physique Adaptée (APA) est aujourd'hui considérée comme un complément utile à la rééducation et à la réadaptation traditionnelle de patients en situation de handicap. Les patients souffrant d'affections neurologiques ou de l'appareil locomoteur participent moins souvent spontanément à des activités physiques. Or, ces activités physiques ont un effet bénéfique, qui a été démontré par plusieurs études, tant sur les déficiences motrices et cognitives, que sur la qualité de vie et l'humeur. Ces bénéfices ont été montrés dans diverses pathologies, comme l'AVC, la SEP, la maladie de Parkinson. De plus, les APA peuvent contribuer à prévenir le déconditionnement à l'effort qui s'installe fréquemment après une maladie aiguë. Elles ont enfin l'intérêt d'avoir un impact positif sur la socialisation et la réinsertion.

L'APA doit donc être encouragée, durant l'hospitalisation (Hospitalisation Complète ou Hospitalisation de Jour) en SSR, ou après l'hospitalisation.

Pendant l'hospitalisation

L'APA s'inscrit alors dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient. Cela suppose une bonne intégration du professeur APA parmi les autres professionnels de la rééducation, et un plateau technique adapté (gymnase). De nombreux établissements SSR recrutent dans leurs effectifs des professionnels APA. Ceux-ci ne doivent bien entendu pas se substituer aux rééducateurs traditionnels (kinésithérapeutes notamment), mais intervenir en complément, et en lien avec ces derniers.



Après l'hospitalisation

L'APA peut être poursuivie en ambulatoire, mais cela pose alors des questions pratiques difficiles, et des solutions originales doivent être trouvées, qui dépassent largement le cadre régional :



Quels sont les patients qui peuvent en bénéficier ?

Comment distinguer le sport « plaisir » qui relève d'une démarche purement individuelle (loisirs), du sport « thérapeutique » qui s'inscrit dans une démarche de soins ? La limite est parfois floue et il serait utile de définir des critères objectifs de l'indication de l'APA.

Quel prescripteur ? La prescription relève-t-elle du médecin traitant ou du spécialiste ? Pour quelle durée, à quel rythme ?

Comment identifier / « labelliser » les associations / établissements habilités à proposer ce type d'activité ?

Comment organiser/financer le transport du patient si celui-ci ne peut se déplacer par ses propres moyens ?

Quelle coordination avec les acteurs libéraux et hospitaliers ?

Quel financement ? ARS ? Assurance Maladie ? Mutuelles ? Associations ?

La réponse à ces questions n'est pas simple, et ne pourra passer que par la mise en place de programmes expérimentaux qui devront faire l'objet d'une évaluation avant de pouvoir généraliser ces pratiques.

07 DU CORPS DOULOUREUX AU CORPS PLAISIR

« La dimension douloureuse, physique et psychologique de la prise en charge des personnes hospitalisées, ainsi que le soulagement de leur souffrance, constituent une préoccupation constante de tous les intervenants. Tout établissement doit se doter des moyens propres à organiser la prise en charge de la douleur des personnes qu'il accueille ».

Source : Charte de la personne hospitalisée
Circulaire DHOS du 2 mars 2006

Les établissements SSR, dont les missions sont axées sur le retour du patient vers son lieu de vie ou de travail, sont les véritables pivots des filières de prise en charge ; ils contribuent ainsi à la fluidité du parcours de soins qu'ils fournissent au travers de leurs missions de rééducation, de réadaptation et de réinsertion. L'APA participe activement au processus de renforcement des capacités du patient visant à le rendre plus autonome, devenant un patient acteur de son changement, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui, permettant ainsi de recouvrer tout ou partie des capacités de son corps.

« Grâce à l'activité physique, le patient gagne en durée et qualité de vie, avec une diminution significative des coûts induits par la maladie, liée à un moindre recours aux hospitalisations et aux technologies diagnostiques et thérapeutiques. L'activité physique est donc un élément essentiel de la prise en charge en fonction de l'évolution de la pathologie chronique. [...] L'activité physique est par ailleurs un instrument essentiel de la réinsertion sociale et / ou professionnelle, ainsi que l'autonomie chez les patients atteints des incapacités les plus sévères ».

Source : INSERM « Activité physique »
Contextes et effets sur la santé ; p.740 - 2008

LE MOT DE LA FIN

Dans le cadre de la convention FHP / FHP-SSR / Siel Bleu signée en 2016, lors du congrès FHP-SSR, en présence de la ministre des sports Valérie Fourneyron, un groupe de travail s'est constitué pour tenter d'améliorer la diffusion des pratiques liées à l'Activité Physique Adaptée en établissements privés SSR. Les auteurs ont recherché à fournir au travers de ce document quelques éléments utiles.

Le Groupe Associatif Siel Bleu a pour objectif la prévention santé tout au long de la vie et l'amélioration de la qualité des personnes fragilisées grâce à un magnifique outil : l'Activité Physique Adaptée - « Adaptée » aux capacités, aux besoins et aux envies des bénéficiaires. Les 600 chargés de prévention du Groupe Associatif, tous diplômés et spécialisés, interviennent chaque semaine auprès de 120 000 personnes (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes atteintes de maladies chroniques, proches aidants...). Depuis sa création en 1997, l'un des piliers du Groupe Associatif est l'accessibilité financière des activités.

MERCI À

- **Professeur Philippe Azouvi** (ARS IDF)
- **Dominique-Chantal Dorel** (FHP)
- **Fabrice Gareth** (Groupe Orpéa)
- **Dr Paul Gobin** (Clinique les Trois Soleils)
- **Catherine Miffre** (Groupe 5 Santé)
- **Eric Noël** (FHP-SSR)
- **Dr Frédéric Sanguignol** (Clinique Château de Vernhes)
- **Catherine Sartoretti-Hiegel** (Groupe Associatif Siel Bleu)

LES SSR

au coeur des
parcours de soins



460
cliniques de SSR



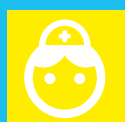
50 % des affections
cardio-vasculaires, des
systèmes digestifs métabolique
et endocrinien



3 000
médecins



40 % des affections
respiratoires et des affections
liées aux conduites addictives



30 000
salariés



30 % des affections du
système nerveux



30 % des affections
de l'appareil locomoteur

FHP
SSR
SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

Siel GROUPE
Bleu ASSOCIATIF

FHP FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE



www.fhp-ssr.fr
www.sielbleu.org
www.fhp.fr



@La_FHP



Fédération de
l'Hospitalisation privée