

**ANALYSE DES QUESTIONNAIRES ENCADRANTS**  
**Thématique de l'Activité Physique Adaptée**  
**RMS du 25-06 à Reims**



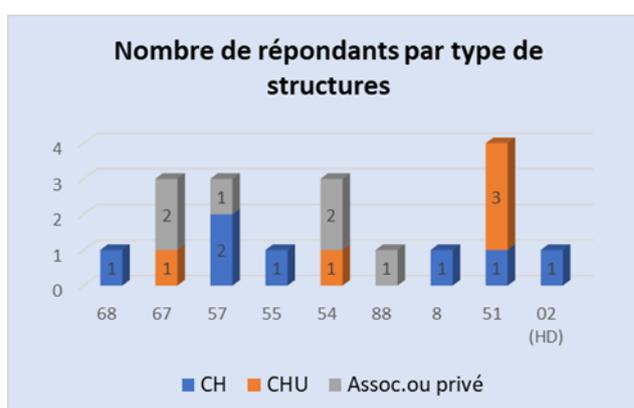
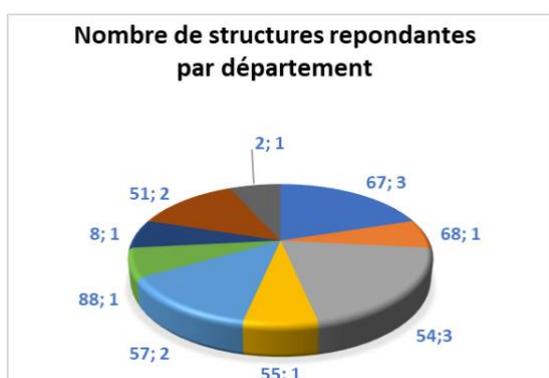
**1. Les Répondants**

- 18 répondants sur 14 établissements différents du Grand Est + 1 structure hors Grand Est, composés de :
  - 2 directeurs
  - 8 néphrologues
  - 8 cadres de santé
  
- Répartition géographique des répondants selon les structures :

Nombre de structures représentées par département :

	Département	Nombre de structures	Type de structures
Alsace	67	3	1 CHU/1 Clinique/1 Structure associative
	68	1	1 CH
Meurthe et Moselle	54	3	1 CHU/1 Clinique/1 Structure associative
	55	1	1 CH
	57	2	1 CH/1 Structure associative
	88	1	1 Clinique
Champagne - Ardenne	8	1	1 CH
	51	2	1 CH et 1 CHU
Hors Département	2	1	1 CH

*Nb : Pas de représentation pour les départements 10 et 52.*



- Représentativité territoriale :

Nous avons recensé 54 structures néphrologiques en Grand Est.

Ces 14 établissements représentés par les répondants correspondent ainsi à 26 % du nombre de structures référencées, impliquant une **non-représentativité** en regard des structures du Grand Est, à prendre en compte.

## **2. Connaissances autour de l'APA**

Nous avons souhaité questionner les représentations et le niveau de connaissance de l'Activité Physique Adaptée selon chacun.

- *Les représentations de l'APA relevées sont, par ordre d'importance décroissante :*

Les réponses mettent en avant l'intérêt et les contraintes de l'APA.

- Un intérêt indéniable pour le patient : impact sur la qualité de vie et bien-être, sur la prévention et l'autonomie (exprimé sur 15 réponses)
- Une modalité adaptée et personnalisée : adaptée aux possibilités du patient, contrôlé par personnel qualifié et délivré sur PM (exprimée sur 14 réponses)
- Les difficultés rencontrées : difficile à mettre en place, tributaire de la volonté ou adhésion des patients (exprimées sur 3 réponses)

Pour plus de détails dans les citations :

- Un intérêt indéniable pour les patients

- 6 citations autour du bien-être et qualité de vie (4 « bien-être », 1 « confort de séance », 1 « permet de vivre autrement la maladie »)
- 4 citations autour de la prévention (« néphroprotection », « amélioration de l'hémodynamique en séance »)
- 3 citations relevant l'impact sur « l'autonomie » des patients
- 2 citations comme « indispensables pour patients IRC »

- Une modalité adaptée à la maladie (MRC)

- 14 citations autour de la prise en charge adaptée et personnalisée de l'APA (« matériel adapté », « pratiquer et adapter un sport selon l'état de santé du patient », « exercices physiques à la carte », « rééducation, récupération », « programme personnalisé », « Adaptabilité à la séance de dialyse », notion de « contrôle », « sur prescription médicale », « lien avec l'ETP »)

- Difficultés rencontrées

- 1 citation évoquant la « difficulté à mettre en place » l'APA
- 2 citations suscitant « la volonté et l'adhésion compliquée du patient »

- *Différence entre Activité Physique Adaptée et Activité Physique*

Les points-clés relevés en faveur de la spécificité de l'APA sont :

- Un accompagnement adapté aux contraintes (pathologies spécifiques, âge, handicap)
- Une activité encadrée et personnalisée
- Réalisable durant les séances de dialyse
- Professionnalisation de l'APA avec des compétences spécifiques requises pour des professionnels formés

- *Les bénéfices attribués à l'APA dans le cadre de la MRC :*

En regard des 7 bénéfices proposés (sommeil, stress, bien-être, autonomie, tabac, prévention des complications, renforcement des capacités physiques), il s'agissait de retenir ceux impactés dans la MRC :

-**39 %** soit 7 répondants sur 18 estiment que l'APA peut avoir un bénéfice **sur ces 7 items**

-**34 %** soit 6 répondants sur 18 estiment ces mêmes bénéfices **exceptés l'incidence sur le tabac**,

-**56 %** soit 10 répondants sur 18 y voient **d'autres bénéfices**, en lien avec :

- La prévention des comorbidités (cardiaque, musculaire, inflammatoire, risque de chutes)
- L'amélioration sur un plan nutritionnel (masse musculaire, perte poids)
- Le renforcement de la confiance en soi
- L'amélioration du confort (en séance, baisse de l'anxiété)
- Le lien social
- Autres : adhésion au traitement, diminution des dépenses d'AM

- *Les contraintes perçues à la pratique de l'APA*

- **50 %** soit 9 répondants sur 18 ne perçoivent **pas de contraintes** à l'APA

- **50%** restantes ciblent les **contraintes** suivantes :

- Financières
- Organisationnelles et RH (APA ou structure partenariale dédiés, ave matériel adapté, contraintes de temps et de disponibilités des personnels)

- Fonctionnelles (selon l'état physique du patient : grabataire, problématiques cardiaques ou vasculaires, âge)
- Motivationnelles (régularité, motivation, consentement du patient)

*NB : Sur les 9 personnes ayant identifié des contraintes, 6 font partie d'un établissement ayant mis en place l'APA, aucun pour lequel c'est en cours de réflexion. Les difficultés à mettre en place l'APA sont donc mises en avant pour 67% de ceux qui ont l'expérience de la mise en place de l'APA au sein de leur structure.*

- *Les modalités de prescription*

Nous avons souhaité cibler le niveau de connaissances des répondants, quant aux prescripteurs **possibles**, la fréquence et durée de prescription estimées, à quel stade de la maladie, et avec quels professionnels ou dispositifs l'APA peut être mise en place.

- Le prescripteur
  - \* 22 réponses ciblant les médecins
    - 12 pour néphrologues
    - 6 pour médecin -sans précision sur la spécialité-
    - 4 pour médecin traitant
  - \* 10 réponses pour l'IPA
  - \* 2 réponses pour l'IDE MRC
  - \* 1 réponse pour l'IDEC
  - \* 1 réponse pour le coach sportif
  - \* 1 réponse pour le kiné

- A quel stade l'APA peut-elle être mise en place

-**61%** ont répondu à un **stade précoce** (11/18)  
 -17% à partir du stade 3 (3/18)  
 -17% aux stades 4-5 (3/18)  
 - 6% ne sait pas y répondre (1/18)

- Avec quels acteurs ou dispositifs l'APA peut-elle être mise en place

- 14 ont répondu « autres professionnels de santé » tels que 1diét, 1 ergo, 5 kiné, 3 IDE ETP, 1 IDE Dialyse (78%)  
 - 7 ont répondu des EAPA (39%)  
 - 5 ont répondu Prescimouv' ou réseaux de ville, salle de sport (28%)  
 - 3 ont répondu des IPA (17%)

- 3 ont répondu des médecins (17%)
- 2 ont répondu toute l'équipe (MRC, ou copil institutionnel pluridisciplinaire avec diét, médecin, IPA, direction, EAPA) : 11%

- Quelle durée de prescription (3NR=15 répondants)

- 5 ont répondu 3 à 6 mois renouvelables (33%)
- 5 ont répondu sans limites, à vie (33%)
- 2 ont répondu « 12 mois » (13%)
- 1 ne sait pas répondre à la question (7%)
- 1 ont répondu « selon l'état du patient » (7%)
- 1 cité en exemple : cycle de 6 à 8 semaines (7%)

- A quelle fréquence (18 répondants)

- 6 l'estiment quotidienne (33%)
- 6 l'estiment 2 à 3/semaine (33%)
- 3 l'estiment à évaluer selon le patient (17%)
- 1 l'estime à 1 à 5/semaine (6%)

### **3. Mise en place de l'APA**

Proportion de répondants :

Sur les 18 répondants :

- 10 personnes intègrent une structure où l'APA est mise en place
- 8 personnes intègrent une structure où l'APA n'est pas mise en place

#### **3.1 POUR LES STRUCTURES OU L'APA N'EST PAS MISE EN PLACE**

➤ *Raison de la non mise en place de l'APA*

Sur les 8 personnes intégrant une structure où l'APA n'est pas mise en place :

- 5/8 ont le projet en cours de réflexion au sein de leur structure (62%)
- 3/8 ciblent l'absence de porteur de projets (37%)
- 2/8 ciblent le manque de moyens financiers et RH (25%)
- 2/8 ont évoqué d'autres priorités pour la structure (25%)

➤ *Communication*

Au sein des structures où l'APA n'est pas mise en place, y- a-t-il néanmoins une communication autour de l'APA ?

- 4/8 : la communication est faite auprès des patients, et réalisée de manière systématique pour 1/4, individualisée pour 3/4 et professionnel-dépendant pour 1/4.
- 2/8 ne savent pas si une communication est faite auprès des patients
- 2/8 : il n'y a pas de communication

➤ *Les leviers envisagés pour favoriser la mise en place de l'APA*

- Motivation, disponibilités des porteurs de projet
- Pluridisciplinarité
- Financement (RH, matériel)
- Communication
- L'ETP

**3.2 POUR LES STRUCTURES OU L'APA EST MISE EN PLACE (10 SUR 18 REpondants)**

➤ **Au total, 10 structures dont 9 en Grand Est +1 hors Grand Est,** ont mis en place l'APA pour les patients, répartis sur :

- 3 départements en Lorraine,
- 1 département en Alsace
- 1 département en Champagne-Ardenne, 1 département hors Grand-Est

Sous-région	Département	Type de structure
Alsace	67	CHU
		Association
		Privée
Lorraine	57	Association
	54	CHU
		Privé
		Association
	88	Privé
Champagne Ardenne	8	CH
Hors Département	2	CH

➤ *Au sein de quel secteur et à quel stade du parcours MRC l'APA est-elle mise en place ?*

○ Sur quels secteurs ?

Sur les 10 répondants, l'APA est déployée sur des secteurs différents :

- 8 ont répondu en secteur de dialyse
- 4 ont répondu sur la consultation/HDJ
- 4 dans d'autres secteurs : CUMSPA, dialyse hors centre, maison Sport Santé, partenaires avec structures locales

○ A quel stade de la maladie ?

- 8 réponses sur la MRC 5 dialyse
- 5 réponses sur la MRC 5 transplantation, et MRC 4
- 4 réponses au stade de MRC 3
- 3 réponses le proposent à tous les stades

➤ *Quels sont les acteurs impliqués et leur rôle attribué ?*

- Le néphrologue : prescription, coordination, éligibilité des patients, motivation du patient, membre du copil
- Le médecin traitant (ciblé une seule fois) pour l'informer de la prise en charge APA (s'il n'a pas été prescripteur)
- Le cadre de santé : mise en œuvre logistique du matériel, coordination des acteurs, sensibilisation des patients, encadrement APA, PPS, membre du copil
- Le psychologue : suivi du patient, avis sur les difficultés du patient, membre du copil
- Diététicienne : expertise sur le plan nutritionnel, suivi du patient, conseils, membre du copil
- L'IPA : prescription, mise en œuvre, suivi du patient
- L'IDE Dialyse : installation et mise en place de l'équipement, surveillance durant la dialyse, collaboration EAPA
- L'IDE ETP : collaboration EAPA et néphrologue, motivation du patient et des équipes
- L'IDEC : mise en œuvre et travail pluridisciplinaire
- Kiné : suivi du patient
- EAPA en interne : évaluation des besoins du patient, mise en place du programme, réévaluations régulières, collaboration avec IDE
- EAPA en externe : évaluation des besoins du patient, mise en place du programme, réévaluations régulières, partenariat avec structures de santé, coordination
- Autres : les directions des soins dans leur implication dans le projet d'établissement ou projet de service

➤ *Quelle collaboration IDE et IPA avec l'EAPA en **secteur de dialyse** ?*

▪ **Collaboration IDE-EAPA**

→ *Exemples de collaboration :*

- L'IDE propose au patient à chaque séance de dialyse la réalisation du programme même lorsque l'EAPA n'est pas présent.
- Une IDE formée STAPS participe à l'animation APA

→ *Plus-values de cette collaboration :*

- Stimulation, continuité de l'activité, assiduité du patient au programme
- Proximité de l'IDE et très bonne connaissance des patients, cela rassure les patients

▪ **Collaboration APA-EAPA**

→ *Exemples de collaboration :*

- l'IPA participe aux réunions pluridisciplinaires du plan de soin personnalisé. Il voit également les patients en consultation et peut prescrire la reprise ou la poursuite d'un programme d'activité physique adaptée
- Informations sur les bienfaits de l'AP à des fins de santé lors de consultations patients

→ *Plus-values de cette collaboration :*

- Etendre le nombre d'inclusions des patients dans l'APA
- Promouvoir l'APA auprès des patients

#### **4. Filière APA**

➤ *Au sein de quel organisme l'APA est-elle rattachée ?*

- CUMSAPA
- Maison du sport
- Association locale
- Réseau de santé

Ci-dessous un récapitulatif des dispositifs rattachés à l'APA selon structures et départements.

Département	Type de structure	Dispositif de déploiement de l'APA
67	CHU	Non communiqué
	Association	Non répondu
	Privée	Association locale
57	Association	Maison du sport et partenariat associations sportives
54	CHU	CUMSAPA
	Privé	Maison du sport
	Association	Association locale (à titre expérimental)
88	Privé	Association locale et réseau de santé
8	CH	Association locale hors centre
2	CH	Association locale et réseau de santé

➤ *Quelle coordination ?*

Différents exemples pragmatiques d'acteurs impliqués dans la coordination ont été cités :

- EAPA coordinateur de la structure rattachée
- Néphrologue et APA
- IDEC avec IDE chargée de sport et référente des équipes des différents centres
- Cadres de consultations ou en lien avec les associations Prescirmouv'
- COPIL pluridisciplinaire et EAPA

➤ *Quelle valorisation ?*

Sur les 10 structures,

- 4 n'ont aucune valorisation financière (fonds propres, bénévolat)
- 3 n'y ont pas répondu
- 2 n'en ont pas la connaissance
- 1 a recours au forfait Prescirmouv', mais cela demeure insuffisant par rapport aux investissements engendrés

➤ *Quelle communication ?*

- Pour les patients (2 NR donc sur 8 réponses)

L'APA est-il proposé à tous les patients ?

- 6/8 répondent pour tous les patients
- 1/8 répond pour certains patients (ciblés)
- 1/8 répond professionnel-dépendant

- Pour les professionnels °(1 NR donc sur 9 réponses)

4 personnes sur 9 ont participé à de la communication (45%) , au cours :

- D'instances ou rencontres avec d'autres établissements, en tant qu'orateur (1)
- De colloques, webinaires, parutions, en tant qu'auditeur (1)
- D'instance en tant qu'auditeur (1)
- De colloques ou parutions en tant qu'auditeur (1)

➤ *Qui a été porteur du projet (1 NR donc sur 9 réponses)*

- En interne
  - 78% : le Directeur (7/9)
  - 45% : le néphrologue (4/9)
  - 34% : le cadre de santé (3/9)
  - 34% : le projet MS (3/9)
- Acteurs associés (2/9)
  - Association partenaire (à titre expérimental) et diététicienne
  - Association de patients (financement du vélo)

## **5. Retours d'expériences**

Nous avons souhaité recueillir l'impact de la mise en place de l'APA ciblé sur les patients ou plus largement, ainsi que les difficultés rencontrées par les structures.

Puis recenser dans un second temps les axes d'amélioration ou clés de réussite qu'elles auraient identifiées, puis leurs commentaires libres éventuels.

➤ *Les bénéfices mesurés*

6 structures sur 10 ont pu mesurer les bénéfices de l'APA sur les patients via des questionnaires patients ou lors d'interrogatoires plus informels.

Les bénéfices identifiés sont, par ordre de priorité :

- Renforcement des capacités physiques
- Préservation de l'autonomie
- Impact sur la qualité de vie
- Incidence sur le sommeil et le stress
- Prévention des complications
- Tabac

Pour ceux n'ayant pu constater les bénéfices, les raisons évoquées sont les suivantes :

- Manque de ressources
- Indicateurs non prévus
- Trop tôt
- En cours d'élaboration ou redéploiement

➤ *Freins ou difficultés rencontrés*

6 personnes sur 10 y voient les difficultés suivantes :

- Ressources RH (d'autant plus si multisites, achat matériel)
- Financières
- Reconnaissance des tutelles
- Choix du dispositif
- Personnel-dépendant
- Disponibilité des patients (difficulté à les mobiliser hors séances de dialyse, ou pas en forme lors des séances)

➤ *Axes d'amélioration*

- Inscrire l'APA dans un projet MS et projet d'établissement
- S'assurer de la communication et adhésion de l'ensemble du personnel dans la démarche
- Communication au niveau de la gouvernance
- Financement à prévoir

➤ *Clés de réussite pour la création d'une filière APA*

Les facteurs clés de réussites soulevées ciblent le portage et conduite de projet (réflexion pluridisciplinaire, motivation, communication) et des moyens RH et financiers dédiés puis pérennes pour la structure.

*Détails cités :*

- Motivation des néphrologues et disponibilité des ressources
- Projet multi-acteurs, copil, implication pluridisciplinaire
- Volonté institutionnelle
- Structure adaptée type HDJ/rééducation
- Majorer les intervenants pour pouvoir proposer une extension aux secteurs de dialyse et post-hospit
- Financement de la prescription

➤ *Commentaires libres*

- Il faudrait que l'APA puisse faire partie intégrale de la prise en charge du patient MRC
- Il y a une nécessité de communication par les associations de patients sur les bienfaits et l'importance de l'APA

- L'activité physique est fondamentale, son bénéfice a été démontré dans de nombreuses pathologies y compris carcinologique (dont souvent nos patients sont atteints). Le manque de matériel, d'aide humaine a été à un réel frein pour notre structure.
- Tout comme le nombre d'infirmière par poste de dialyse est clairement écrit dans le texte de loi, il faudrait imposer un ratio ETP (IPA, coach sportif, infirmières... ) par nombre de patients hémodialysés, dialyse péritonéale, suivis en consultation pour établir au sein de chaque structure de néphrologie un projet d'activité physique adaptée. Cette personne serait chargée du recrutement de l'explication au patient de la motivation du patient et de la coordination du parcours