

Compte rendu réunion Activité Physique Adaptée.

Vendredi 6 Décembre 2019

Présents : Jean Philippe David, K Richard, M Sadki, L Hittinger.

Excusés : E Salengro, E Meinadier, C Godreuil, P Muller, M Medioni

Dans un premier temps L Hittinger fait une synthèse du document qu'il a préparé et envoyé en amont. Si l'exercice physique a démontré ses effets protecteurs à tout âge de la vie ; dans le cadre de l'insuffisance cardiaque, il a démontré qu'il pouvait prévenir la survenue de l'insuffisance cardiaque, qu'il améliorerait la qualité de vie et la performance des patients au test de marche de 6 minutes, mais n'avait pas démontré son efficacité pour réduire la fréquence des réhospitalisations ou la mortalité. A la question existe-t-il aujourd'hui un protocole d'effort systématisé ayant démontré son efficacité sur ces paramètres, la réponse est non, les protocoles utilisés dans les différents essais cliniques variant les uns des autres. Les protocoles d'effort dans le cadre de la réadaptation cardiaque associent en outre des conseils diététiques, des informations sur les médicaments et l'observance qui concourent avec l'exercice physique à améliorer la qualité de vie des patients. Il est donc difficile de déterminer ce qui revient de façon spécifique à l'exercice physique. Par ailleurs la place spécifique jouée par certaines comorbidités comme la sarcopénie dans la capacité d'effort n'est pas claire.

Dans le cadre des études sur l'activité physique en cours au sein des services, K Richard évoque les travaux sur la déranocytose conduit notamment par P Bertolucci. Un article publié en 2018 dans le Lancet Haematology montre que l'exercice physique modéré (45 minutes 3 fois par semaine) améliore la capacité fonctionnelle des patients drépanocytaires sans complications chroniques sévères. Merci de préciser les travaux en cours et les projets en réflexion.

Concernant les patients gériatriques, le problème de la réadaptation cardiaque reste celui d'une prise en charge globale adaptée aux multiples pathologies associées, ainsi que du type d'exercice à envisager : exercice pour lutter contre la sarcopénie ? intérêt de l'intervalle training ? et de la suite donnée à la réadaptation. Se pose par ailleurs la question de la motivation et des syndromes dépressifs associés aux personnes âgées. Il s'agit d'un problème fréquent en gériatrie, pour lequel les gériatres utilisent assez largement des antidépresseurs.

Une autre question est la stratification des patients désireux de faire de l'activité physique. Dans ce cadre on peut concevoir une plateforme où différents acteurs de santé interviendraient: les médecins de réadaptation pour les patients les plus sévères, les kinésithérapeutes pour les patients à risque modéré, les APA pour les patients à faible risque (implication de T Marquet ?).

Un autre sujet est la question du remboursement de l'activité physique ou des remboursements partiels des inscriptions au club de sport (cf document préparatoire). Cette question semble avoir été abordée dans une étude/rapport rédigé par S Diagana (à rechercher). Des discussions peuvent aussi être relancées avec les mutuelles (D Letourneau) et avec la CPAM. Concernant les lieux où peuvent être pratiqués l'activité physique, il semble exister une cartographie (en lien avec la CPAM ?). Par ailleurs des discussions sont en cours sur la qualité du médecin coordonnateur qui n'apparaît plus comme devant être nécessairement d'être cardiologue dans le décret SSR en discussion qui va sûrement être modifié.

« Art. D. 6124-177-31.- Le médecin coordonnateur est spécialisé soit en médecine cardiovasculaire et compétent en médecine physique et de réadaptation, soit en médecine physique et de réadaptation et compétent en médecine cardiovasculaire.

« Si le médecin coordonnateur n'est pas spécialisé en médecine cardiovasculaire, le titulaire de l'autorisation doit s'assurer le concours d'un médecin spécialisé en médecine cardiovasculaire »

La question de l'activité physique et sa pratique peut être un sujet avec les CPTS. Ce sujet sera développé lors de la prochaine réunion avec E Meinadier, P Muller, M Medioni et T Maquet. Le lien avec l'US Créteil via Kevin Richard est aussi à développer.

Les liens avec l'ARS Ile de France sont également à développer dans le cadre la promotion de la santé, l'e-parcours et la prévention des maladies CV. On envisage une nouvelle rencontre avec Mme Kohn Schermann en Février après la seconde réunion du groupe de travail.

Concernant la réadaptation cardiaque en ambulatoire, on développera le sujet lors de la prochaine réunion avec C Godreuil. On note dans ce cadre l'importance de l'atelier éducation thérapeutique.

Il paraît utile de développer le sujet gériatrie –activité physique dans le cadre de la prochaine réunion cardio-gériatrie.

La prochaine réunion prévue le 17 Janvier correspond aux JE SFC et donc ne convient on envisage le 24 Janvier mais pour cela il est nécessaire d'en discuter avec le groupe observance qui se réunit à la fin de cette semaine.