

Parcours de réhabilitation par le sport pour symptômes persistants après piquêre de tique

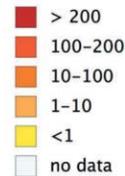
Nadia SAIDANI

Vincent BOUCHEROT

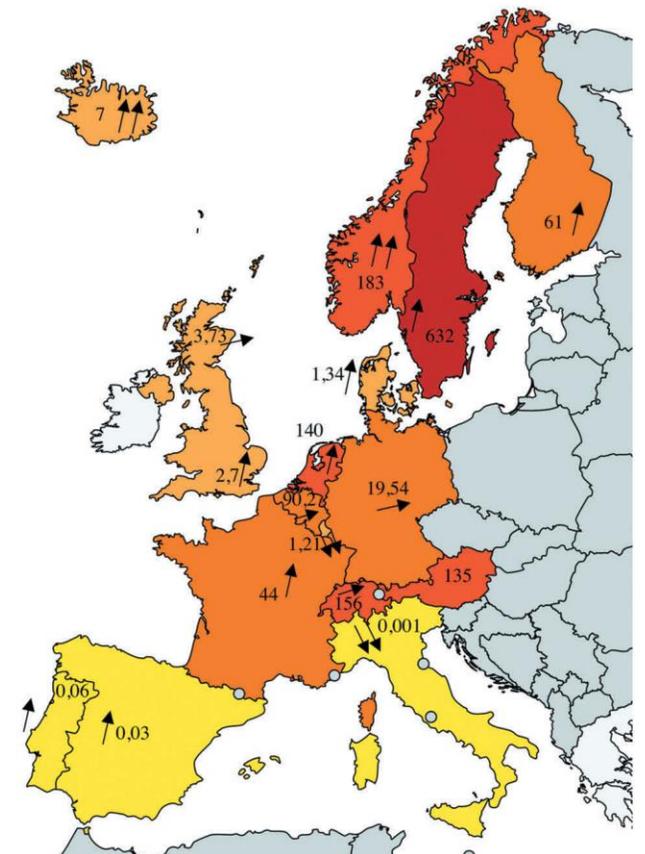
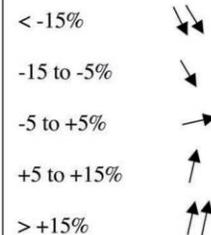
Pourquoi ce projet de recherche ?

Incidence de la maladie de Lyme :
22,04 cas/100000 habitants/an en Europe
44 cas/100000 habitants/an en France
(incidence en augmentation)

Lyme borreliosis incidence
(cases/100.000/year)



Average yearly increase
in LB incidence



Created with manchart.net ©

Lyme disease in Western Europe: an emerging problem? A systematic review

Olivia Vandekerckhove ^a, Emmy De Buck ^{b,c} and Eric Van Wijngaerden ^d

^aFaculty of Medicine, University of KU Leuven, Leuven, Belgium; ^bDepartment for Evidence-Based Practice, Centre for Evidence-Based Practice, Mechelen, Belgium; ^cDepartment of Public Health and Primary Care, Faculty of Medicine, KU Leuven, Leuven, Belgium; ^dDepartment of Microbiology and Immunology, KU Leuven, Leuven, Belgium

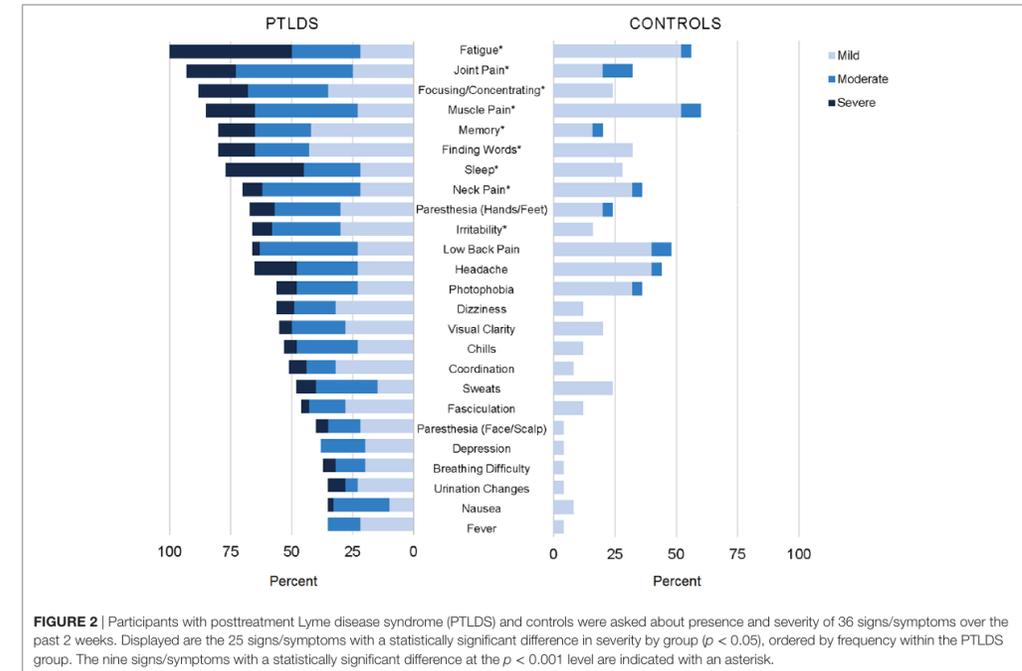
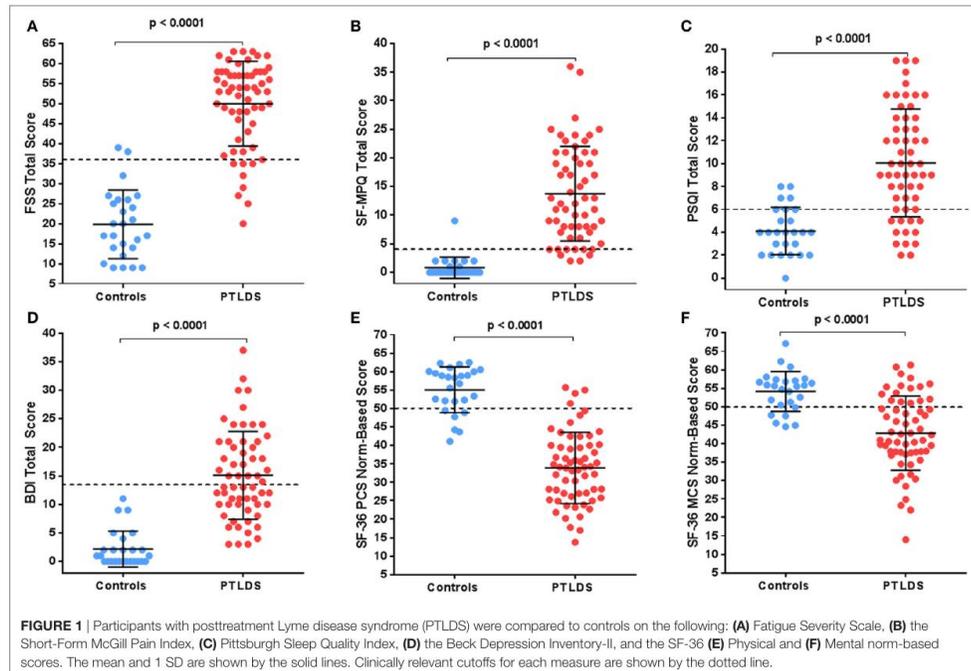
Pourquoi ce projet de recherche ?

Qualité de vie et symptômes persistants chez les patients post-Lyme

The Clinical, Symptom, and Quality-of-Life Characterization of a Well-Defined Group of Patients with Posttreatment Lyme Disease Syndrome

Alison W. Rebman¹, Kathleen T. Bechtold², Ting Yang¹, Erica A. Mihm¹, Mark J. Soloski¹, Cheryl B. Novak¹ and John N. Aucott^{1*}

ORIGINAL RESEARCH
published: 14 December 2017
doi: 10.3389/fmed.2017.00224



Pourquoi ce projet de recherche ?

Symptômes subjectifs persistants post-borréliose de Lyme:

5 essais randomisés soulignent l'absence de différence significative entre Antibiothérapies itératives et placebo chez des patients présentant des symptômes persistants après traitement de maladie de Lyme

Klempner 2001, Krupp 2003, Oksi 2007, Fallon 2008, Berende 2016

42 % des patients symptomatiques après 6 mois

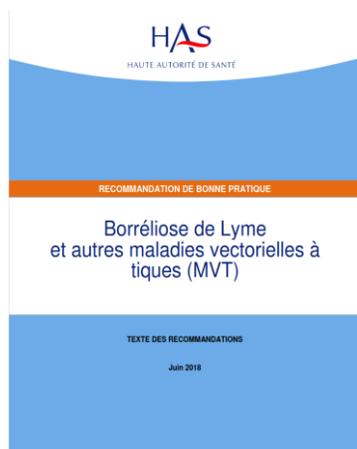
12 % des patients symptomatiques après 3 ans

Hook 2013

Pourquoi ce projet de recherche ?

Syndrome persistant polymorphe après piqûre de tique (SPPT) :

- piqûre de tique possible, avec/sans antécédent d'érythème migrant;
triade clinique associant plusieurs fois par semaine, depuis > 6 mois:
- syndrome polyalgique (douleurs musculo-squelettiques et/ou d'allure neuropathique et/ou céphalées),
 - fatigue persistante avec réduction des capacités physiques,
 - plaintes cognitives (troubles de la concentration et/ou de l'attention, troubles mnésiques, lenteur d'idéation);



Pourquoi ce projet de recherche ?

ANTIBIOTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH PERSISTENT SYMPTOMS AND A HISTORY OF LYME DISEASE

TWO CONTROLLED TRIALS OF ANTIBIOTIC TREATMENT IN PATIENTS WITH PERSISTENT SYMPTOMS AND A HISTORY OF LYME DISEASE

MARK S. KLEMPNER, M.D., LINDEN T. HU, M.D., JANINE EVANS, M.D., CHRISTOPHER H. SCHMID, PH.D., GARY M. JOHNSON, RICHARD P. TREVINO, B.S., DELONA NORTON, M.P.H., LOIS LEVY, M.S.W., DIANE WALL, R.N., JOHN MCCALL, MARK KOSINSKI, M.A., AND ARTHUR WEINSTEIN, M.D.

N Engl J Med, Vol. 345, No. 2 · July 12, 2001

Symptômes subjectifs persistants post-borréliose de Lyme:

2 essais randomisés contrôlés vs placebo

Patients déjà traités pour une maladie de Lyme avec symptômes persistants depuis > 6 mois, < 12 ans

78 patients seropositifs

31 patients seronégatifs

Antibiothérapies prolongées C3G 30 jours puis Doxycycline 60 jours)

Évaluation globale de la qualité de vie par échelle SF-36

→ Arrêt de l'essai après analyse intermédiaire des résultats des 107 premiers patients devant l'absence de différence significative entre groupes traitements et groupes placebo

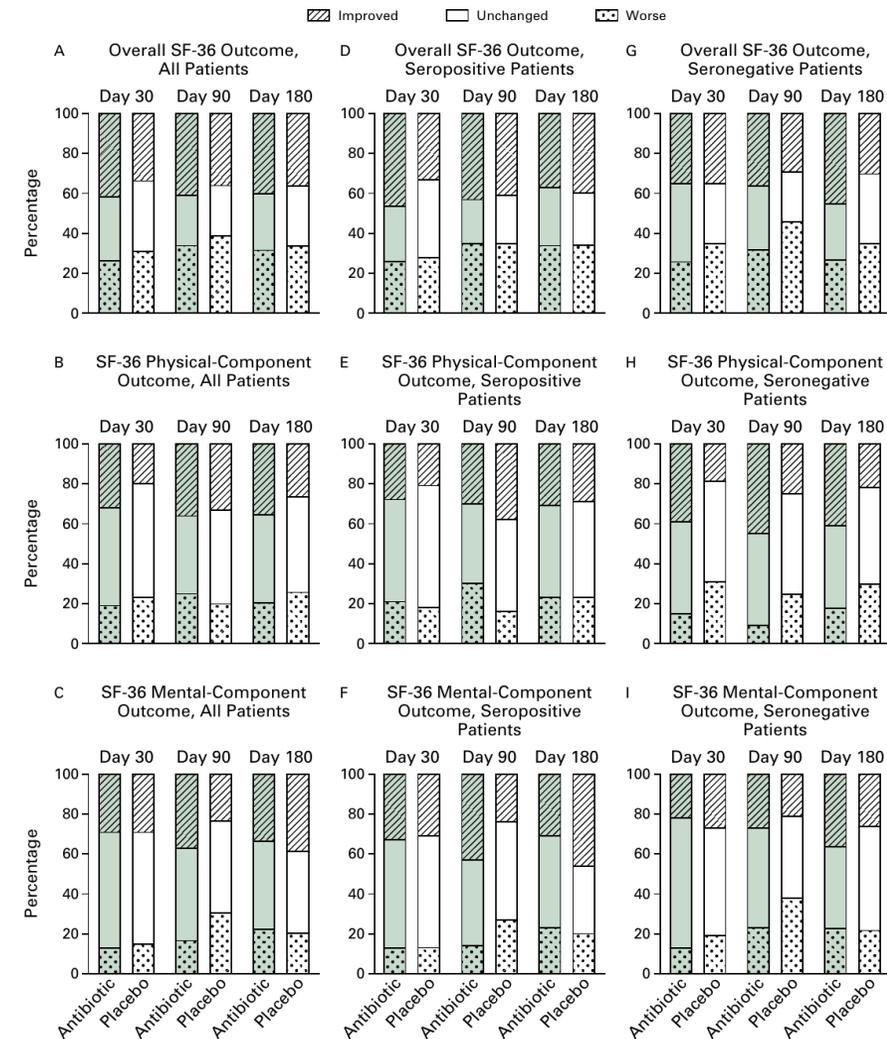


Figure 1. Change or Lack of Change from Base Line in the Health-Related Quality of Life as Measured by the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form General Health Survey (SF-36).

Pourquoi ce projet de recherche ?

Très peu de travaux portent sur des traitements non médicamenteux chez ces patients

- 1 essai clinique évaluant un programme de méditation et étirements (Yoga)

- 1 cohorte de 8 patients traités par un programme de 4 semaines d'exercices physiques de résistance avec un bénéfice sur la qualité de vie

Tous deux chez des patients avec symptômes persistants après une maladie de Lyme traitée

Meditation and Stretching for Post Treatment Lyme Disease Syndrome (LMS)

The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators. Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government. Read our [disclaimer](#) for details.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02344537

Recruitment Status  : Unknown
Verified January 2015 by Brian Fallon, Research Foundation for Mental Hygiene, Inc..
Recruitment status was: Not yet recruiting
First Posted  : January 26, 2015
Last Update Posted  : January 27, 2015

Sponsor:

Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.

Information provided by (Responsible Party):

Brian Fallon, Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.

OPEN

Supervised Resistance Exercise for Patients with Persistent Symptoms of Lyme Disease

CHRISTOPHER R. D'ADAMO¹, CHARLES R. MCMILLIN², KEVIN W. CHEN¹, ELISABETH K. LUCAS³, and BRIAN M. BERMAN¹

¹Department of Family and Community Medicine, School of Medicine, University of Maryland, Baltimore, MD; ²Muscle Systems Consortia, Brooklandville, MD; and ³Timonium, MD

ABSTRACT

D'ADAMO, C. R., C. R. MCMILLIN, K. W. CHEN, E. K. LUCAS, and B. M. BERMAN. Supervised Resistance Exercise for Patients with Persistent Symptoms of Lyme Disease. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 47, No. 11, pp. 2291–2298, 2015. **Purpose:** The rapidly increasing incidence of Lyme disease has become a serious public health problem. Persistent symptoms of Lyme disease occur in over 40% of the 300,000 new cases diagnosed annually in the United States and often include debilitating musculoskeletal pain, fatigue, and poor health-related quality of life. No clinical practice guidelines for Lyme disease currently include resistance exercise partly because of concern over its safety and feasibility in this population. The goal of this pilot study was to evaluate the feasibility and preliminary efficacy of a supervised, low-intensity resistance exercise program in a sample of patients with persistent symptoms of Lyme disease. **Methods:** An uncontrolled resistance exercise intervention was conducted under the supervision of an exercise professional. Participants performed three exercise sessions per week for 4 wk. Each exercise session consisted of one set of varying repetitions of the leg press, seated row, vertical chest press, standing heel raise, and supine abdominal crunch. Outcomes were assessed at baseline and the end of each week of intervention and included musculoskeletal pain, fatigue, health-related quality of life, vitality, and exercise performance. ANOVA and *t*-tests were performed to assess changes in the study outcomes. **Results:** Eight patients participated in the exercise intervention. All participants successfully completed the intervention, and there were no adverse events related to exercise. Statistically significant improvements ($P \leq 0.05$) were noted in exercise performance and in the number of days out of the past 30 d feeling healthy and full of energy (0.6 at baseline and 4.5 at end of intervention). **Conclusions:** Although larger and controlled studies are necessary, supervised resistance exercise was feasible and may benefit patients with persistent symptoms of Lyme disease. **Key Words:** RESISTANCE EXERCISE, SUPERVISED EXERCISE, LYME DISEASE, MUSCULOSKELETAL PAIN, HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE, CHRONIC DISEASE

Parcours Sport-Santé

Réseau national de 137 Maisons Sport-Santé

Centres de soins, associations sportives, cabinets d'infirmières, de kinés, salles de sports privées, plateformes internet, bus, ...

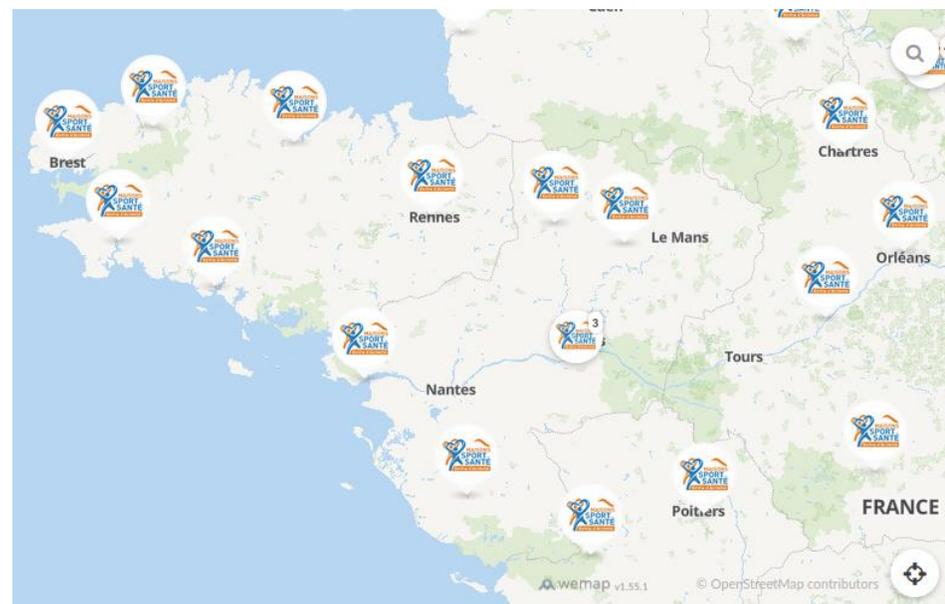
Les « Maisons Sport-Santé » ont pour but d'accueillir et d'orienter toutes les personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge. Elles s'adressent également à des personnes souffrant d'affections longue durée, de maladies chroniques, cancers nécessitant sur prescription médicale, une activité physique adaptée sécurisée et encadrée par des professionnels.

28 Maisons Sport-Santé (Lorient, Saint-Brieuc, Morlaix, Caen, Quimper ...) ont intégré le comité technique du Ministère chargé des sports pour travailler sur l'évaluation standardisée des bilans Sport-Santé en lien avec l'Observatoire Nationale des Activités Physiques et de la Sédentarité.



MINISTÈRE
CHARGÉ DES SPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Villes	CRMVT/CCMVT	MSS	Comité technique Ministère chargé des sports
Angers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Brest	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Caen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
La Rochelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La Roche-sur-Yon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lorient	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orléans	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Poitiers	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Quimper	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rennes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Rouen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Saint Briec	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tours	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vannes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Parcours Sport-Santé

Activité Physique Adaptée (APA)

Parcours de soins:

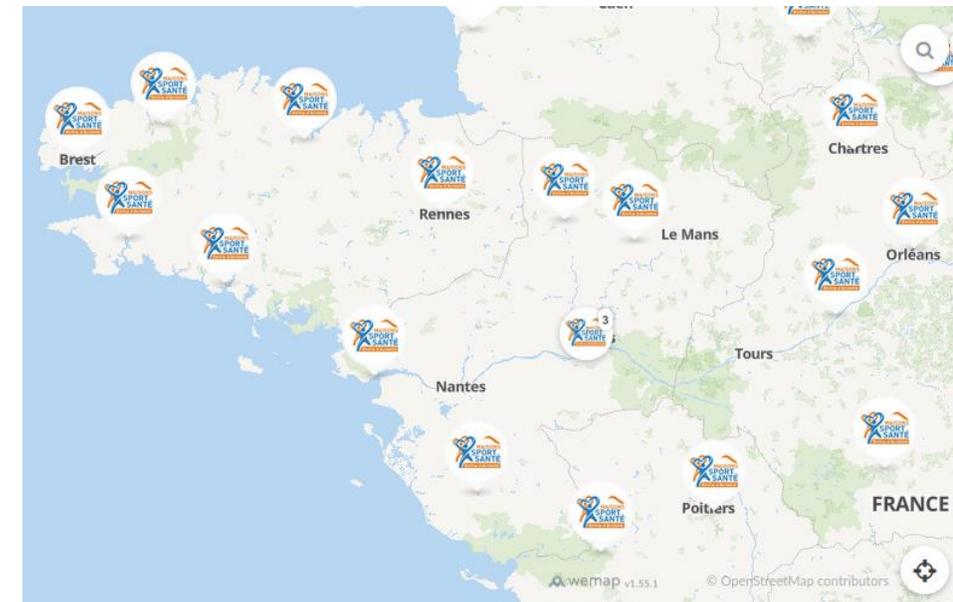
- Patients atteints de maladies chroniques, affections de longue durée, handicap...
- Prescription d'une activité physique adaptée à leur pathologies en tenant compte de leurs limitations fonctionnelles et leur motivation.
- Séances dispensées par des intervenants spécifiquement formés.
- APA pratiquées sur site et/ou en structures.

= Sport sur Ordonnance (pour les patients en ALD)



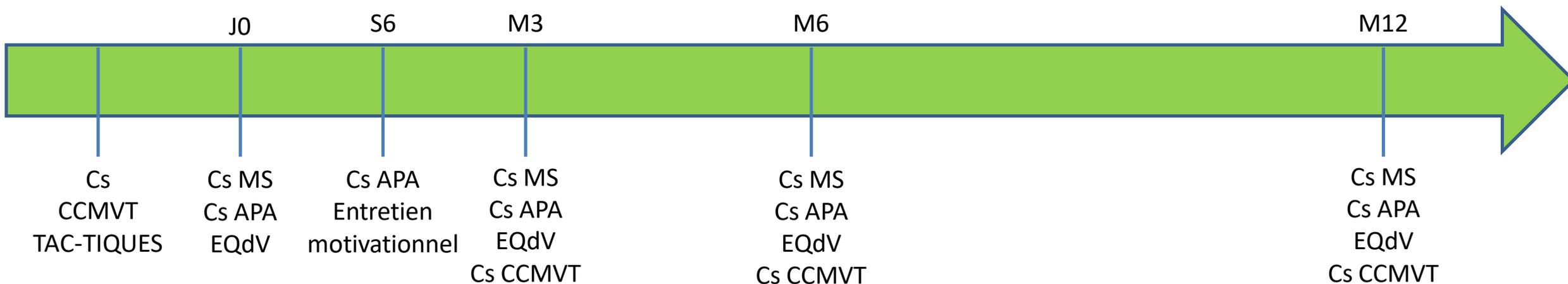
MINISTÈRE
CHARGÉ DES SPORTS

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Parcours Sport-Santé

Frise d'intervention



Cs CCMVT: Consultation de maladies infectieuses, Centre de Compétence des maladies vectorielles à tiques

Cs MS: Consultation Médecin du sport

Cs APA: Consultation Educateur en activité physique adaptée

EQdV: Evaluation Qualité de vie

Protocole de prise en charge

Critères d'inclusion :

Patients hommes ou femmes, 18-80 ans
Symptômes persistants après piqûre de tique

Critères d'exclusion :

Absence de piqûre de tique
Contre-indications à la réalisation d'exercices physiques par le médecin

Intervention :

Prise en charge APA 12 mois après évaluation médicale initiale
Fréquence et durée des séances adaptées au patient

Objectif primaire :

Evaluation de la qualité de vie (J0, M3, M6, M12) : SF12

Objectif secondaire :

Données anthropométriques (poids, IMC, masse maigre/masse grasse)
Données physiques et mentales évaluées par tests et questionnaires spécifiques

Protocole d'Activité Physique Adaptée

Evaluer la condition physique (J0, M3, M6 et M12)

- ↪ **La capacité d'endurance** : *Test de marche de 6'*
- ↪ **L'équilibre** : *Test unipodal*
- ↪ **La souplesse** : *Test de flexion du tronc*
- ↪ **La force des membres supérieurs** : *Test de force de préhension*
- ↪ **La force des membres inférieurs** : *Test du lever de chaise 30''*

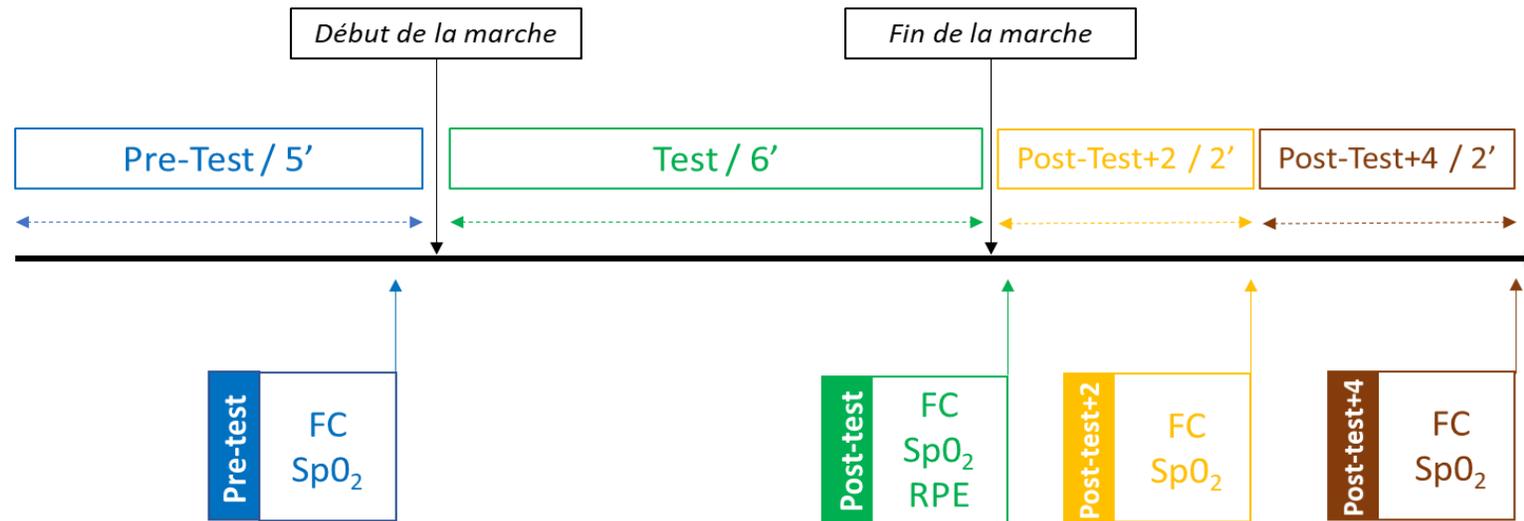
Protocole d'Activité Physique Adaptée

Questionnaires (J0, M3, M6 et M12)

- ↪ **Niveau d'activité physique et sédentarité** : *Questionnaire ONAPS-PAQ*
- ↪ **Qualité de vie physique et psychique** : *Questionnaire SF-12*
- ↪ **Perception de la santé** : *Questionnaire de Garnier*
- ↪ **Estime de soi** : *Questionnaire de Rosenberg*

Capacité d'endurance : Test de marche 6'

Objectif du test : Evaluer la capacité fonctionnelle en endurance en marchant le plus rapidement possible pendant 6'



FC = Fréquence Cardiaque
SpO₂ = Saturation en Oxygène
RPE = Perception de l'effort



→ S'il y a une incapacité à réaliser ce test, dans ce cas le test Timed up and go sera proposé

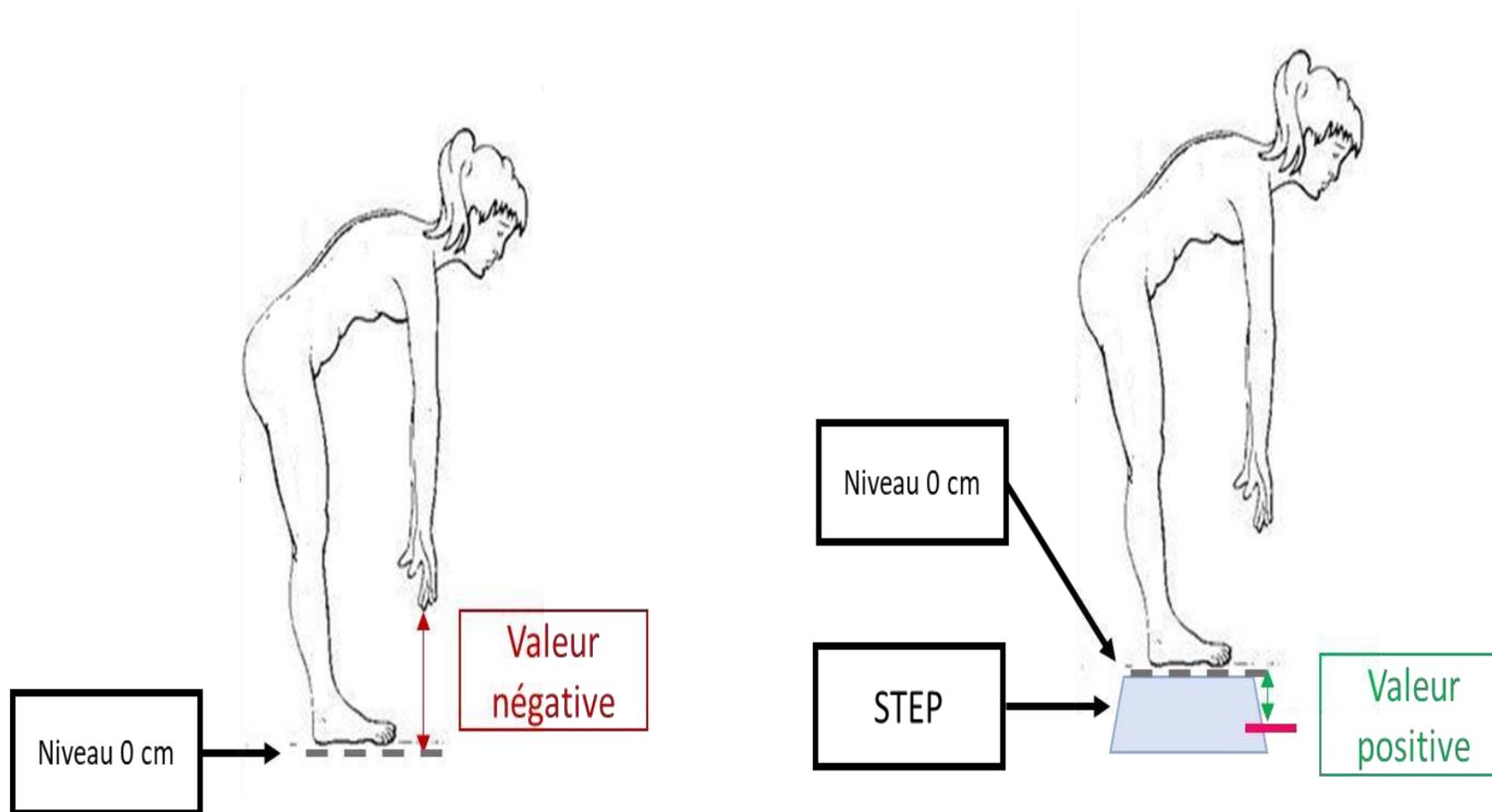
Equilibre : Test unipodal

Objectif du test : Maintenir la position sur un pied le plus longtemps possible (maximum 60’’).



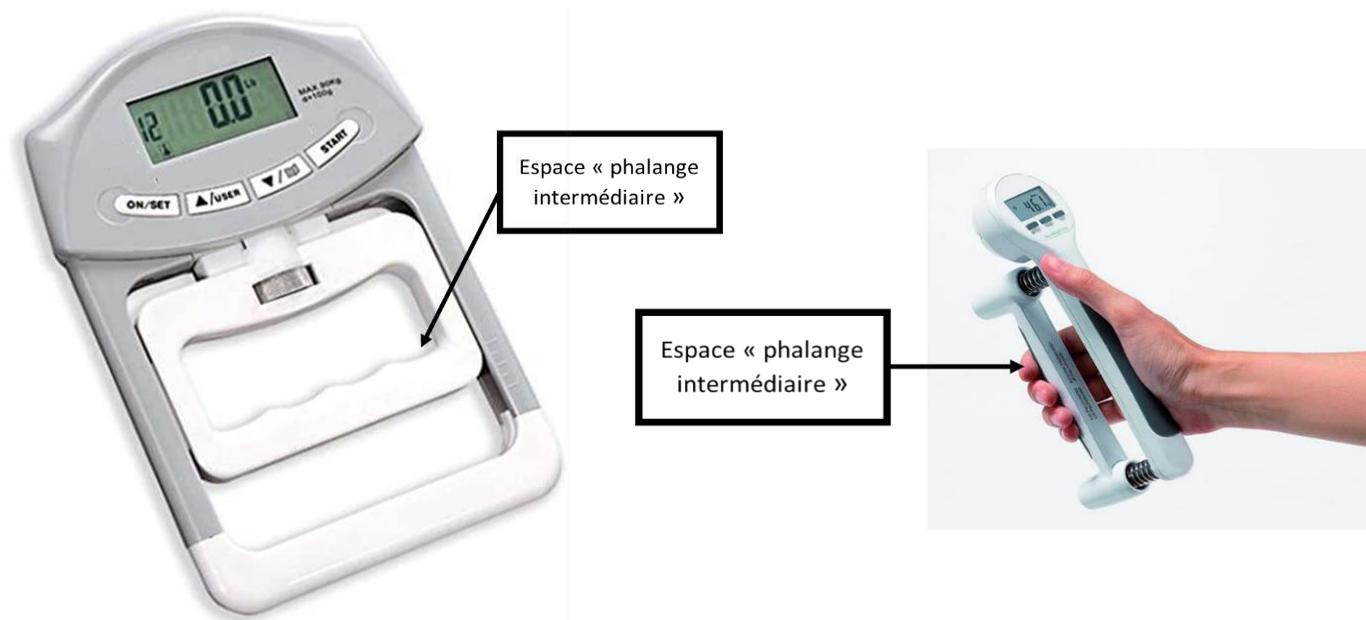
Souplesse : Test de Schober

Objectif du test : Evaluer la flexibilité du dos et la mobilité du rachis lombaire



Force des membres supérieurs : Test de force de préhension

Objectif du test : Evaluer la force maximale de préhension



Réaliser 2 prises en alternant chaque bras

Force des membres inférieurs : Test du lever de chaises

Objectif du test : Evaluer la force musculaire des muscles extenseurs du genou



Bras en croix, le patient se lève et s'assoit d'une chaise le plus de fois possible en 30 secondes. Comptabiliser le nombre de levers.

Questionnaire ONAPS-PAQ

Objectif du questionnaire : Évaluer le niveau d'activité physique et de sédentarité

Questionnaire Activité physique & Sédentarité ONAPS

Champ réservé expérimentateur
Code sujet : _____

Quelle est la date d'aujourd'hui ?
__ / __ / ____ (jj/MM/AAAA)

Quel est votre âge ?
__ (ans)

Précisez votre sexe :
 Femme Homme

Exercez-vous actuellement une activité (rémunérée ou non), ou suivez-vous des études ou une formation ?
 Oui Non → Ne pas remplir la PARTIE A

Ce questionnaire évalue votre niveau d'activité physique et de sédentarité au cours d'une **semaine habituelle** (du LUNDI au DIMANCHE). Il est divisé en 3 parties et 21 questions (de Q1 à Q21) :

- PARTIE A : les activités au travail ;
- PARTIE B : les déplacements à but utilitaire ;
- PARTIE C : les activités de loisirs ou au domicile.

PARTIE A : ACTIVITÉS AU TRAVAIL
Les questions suivantes concernent tout type de travail, rémunéré ou non (y compris bénévolat) ainsi que les études.

ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAÎTRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

1 Les activités physiques de **forte intensité** sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.

2 Les activités physiques d'**intensité modérée** sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q1 Votre travail implique-t-il des tâches répétitives ou régulières ?

De forte intensité ? 1
Ex : soulever des charges lourdes...
 NON OUI

D'intensité modérée ? 2
Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu, soulever des charges légères...
 NON OUI

Q2 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces tâches répétitives ou régulières dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité 1
Nombre de jours : _____ (par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée 2
Nombre de jours : _____ (par semaine, 7 maximum)

Q3 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces tâches, combien de temps en moyenne consacrez-vous à ces tâches dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité 1
heures minutes (par jour)

D'intensité modérée 2
heures minutes (par jour)

Q4 Habituellement, combien de temps par jour en moyenne passez-vous assis pour votre travail ?
(ne pas compter les temps de repas)

Heures : minutes : _____ (par jour)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

Questionnaire Activité physique & Sédentarité ONAPS

PAGE 2

PARTIE B : DÉPLACEMENTS À BUT UTILITAIRE
« Aller d'un point A à un point B »

Les questions suivantes concernent la façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à l'autre, par exemple pour aller au travail, faire des courses, aller au marché, aller chez un ami, se rendre sur un lieu de visite ou de balade...

Q5 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des déplacements :

À pied ? 1 trajet(s) à pied durant ou moins 10 minutes
 NON OUI

À vélo ou VAE ? 1 VAE = vélo à assistance électrique
 NON OUI

Autre mode de déplacement ACTIF ? 1 Ex : roller, trottinette... nécessitant une propulsion par vos mouvements
 NON OUI

Q6 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets ?

À pied : Nombre de jours : _____ (par semaine, 7 max)

À vélo ou VAE : Nombre de jours : _____ (par semaine, 7 max)

Autre mode de déplacement actif : Nombre de jours : _____ (par semaine, 7 max)

Q7 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

À pied : heures minutes (par jour)

À vélo ou VAE : heures minutes (par jour)

Autre mode de déplacement actif : heures minutes (par jour)

Q8 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), utilisez-vous des moyens de transport motorisés* pour certains de vos déplacements ?
* Ex : en voiture, moto, scooter, mais dans les transports en commun... (hors vélo à assistance électrique)

NON OUI

Q9 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets motorisés ?

Nombre de jours : _____ (par semaine, 7 max)

Q10 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets motorisés, combien de temps en moyenne durent l'ensemble de ces trajets ?

heures minutes (par jour de pratique)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

Questionnaire ONAPS-PAQ

Objectif du questionnaire : Évaluer le niveau d'activité physique et de sédentarité

QUESTIONNAIRE ONAPS Activité physique & Sédentarité PAGE 3

PARTIE C : ACTIVITÉS DE LOISIRS OU AU DOMICILE
Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnés.

ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAITRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

1 Les activités physiques de **forte intensité** sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
2 Les activités physiques d'**intensité modérée** sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q11 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur ? Ex : passer l'aspirateur, laver le sol, balayer, laver les vitres, tondre la pelouse...

NON OUI

Q12 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur ?

Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

Q13 Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces tâches ménagères au domicile, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

heures minutes (par jour de pratique)

Q14 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), pratiquez-vous des activités sportives ou des activités physiques de loisirs :

1 si NON pour les deux types d'intensité, passez directement à la question Q17.

De forte intensité ? 1
Ex : courir, jouer au football, porter des charges lourdes, nager, jouer au squash, pratiquer des arts martiaux, faire de la zumba, faire du vélo à un rythme soutenu ou sur des pentes (hors VAE), etc.

NON OUI

D'intensité modérée ? 2
Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu (hors VAE), faire du vélo ou du VAE à un rythme modéré (hors tout-terrain), randonnée, danse, jardinage, faire une séance de gym ou de renforcement musculaire, jouer au ping-pong, etc.

NON OUI

Q15 Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous ces activités sportives ou ces activités de loisirs ?

De forte intensité 1 Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée 2 Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

Q16 Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces activités sportives ou ces activités de loisirs, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

heures minutes (par jour)

heures minutes (par jour)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

QUESTIONNAIRE ONAPS Activité physique & Sédentarité PAGE 4

RAPPEL Placez-vous toujours dans le cadre d'une semaine habituelle (du LUNDI au DIMANCHE).

Q17 Lors d'une semaine habituelle, passez-vous du temps à des activités assises ou allongées (hors sommeil), chez vous ou lors de vos loisirs ?

Ex : télévision, jeux vidéo, ordinateur à but non professionnel (internet, emails...), tablette, smartphone, etc.

NON OUI

Autres que devant un écran ?
Ex : lecture, dessin, discussion avec des amis, couture, etc.

NON OUI

1 si NON pour les deux types d'activités, passez directement à la question Q20.

Q18 Habituellement, lors de combien de jours par semaine passez-vous du temps à ces activités assises ou allongées, chez vous ou lors de vos loisirs ?

Devant un écran ?
Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

Autres que devant un écran ?
Nombre de jours : (par semaine, 7 maximum)

Q19 Lors d'une journée durant laquelle vous passez du temps à ces activités assises ou allongées, combien de temps en moyenne y passez-vous, chez vous ou lors de vos loisirs ?

Devant un écran ?
heures minutes (par jour)

Autres que devant un écran ?
heures minutes (par jour)

Q20 Veuillez préciser la nature du ou des sport(s) que vous pratiquez lors de vos loisirs, en fonction de leur fréquence de pratique :

Au moins 3 fois par semaine ? (+ + + +)
1 à 2 fois par semaine ? (+ +)
Plus d'1 fois par mois, mais moins d'1 fois par semaine ? (+)

1 Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

1 Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

1 Veuillez inscrire le ou les sport(s) pratiqué(s)

Aucun Aucun Aucun

Q21 Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

1 Veuillez ne cocher qu'une seule case ; si actuellement au chômage, veuillez cocher votre catégorie antérieure.

Agriculteurs exploitants
 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 Employés (employés de bureau ou de commerce, garde d'enfants, agent de service...)
 Cadres et professions intellectuelles supérieures (ingénieur, médecin...)

Ouvriers (y compris agricoles)
 Professions intermédiaires (professeur des écoles, infirmier, assistant social, technicien, contrôleur...)
 Retraités
 Étudiants
 Autres inactifs (par exemple parent au foyer)

FIN

Questionnaire SF-12

Objectif du questionnaire :

Évaluer la qualité de vie physique et psychique

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- 1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Médiocre 5 Mauvaise

2. En raison de votre état de santé actuel, êtes-vous limité pour :

• des efforts physiques modérés (déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules)?

- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

• monter plusieurs étages par l'escalier ?

- 1 Oui, beaucoup limité 2 Oui, un peu limité 3 Non, pas du tout limité

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

• avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

• avez-vous été limité pour faire certaines choses ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux ou déprimé) :

• avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

• avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont -elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- 1 Pas du tout 2 Un petit peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Enormément

6. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

• y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti calme et détendu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

• y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti débordant d'énergie ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

• y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti triste et abattu ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- 1 Toujours 2 La plupart du temps 3 Souvent 4 Parfois 5 Jamais

Questionnaire Garnier

Objectif du questionnaire :

Evaluer la perception de la santé



QUESTIONNAIRE DE PERCEPTION DE LA SANTE

1. DE MANIERE GENERALE, COMMENT ESTIMES-TU TA CONDITION PHYSIQUE ACTUELLE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très mauvaise Excellente

2. TE TROUVES-TU PLUTOT MINCE OU PLUTOT ROND ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Trop mince Trop de poids

3. PENSES-TU AVOIR UNE ALIMENTATION EQUILIBREE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout Très équilibrée

4. DORS-TU BIEN LA NUIT ET TE SENS-TU REPOSE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Je dors très mal Je dors très bien

5. TE SENS-TU STRESSE CES TEMPS-CI ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très stressé Très détendu

6. COMMENT PERCOIS-TU TON NIVEAU GENERAL DE SANTE ACTUELLEMENT ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très mauvais Très bon

Questionnaire Rosenberg

Objectif du questionnaire : Evaluer l'estime de soi

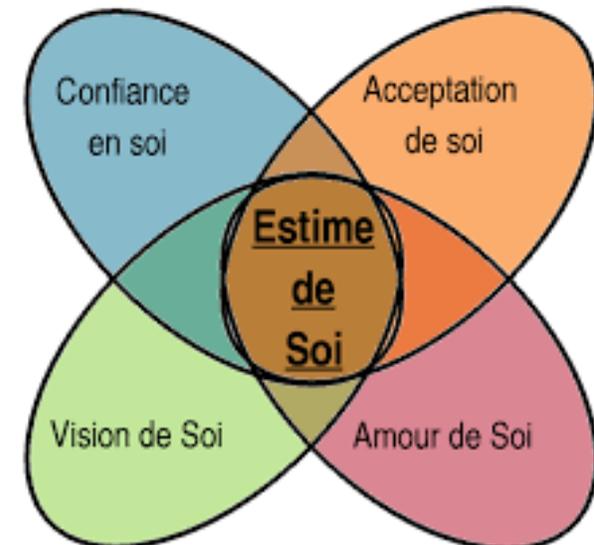
1.	Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.	
2.	Parfois je pense que je ne vauds rien.	
3.	Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités.	
4.	Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens.	
5.	Je sens qu'il n'y a pas grand chose en moi dont je puisse être fier.	
6.	Parfois, je me sens réellement inutile.	
7.	Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens.	
8.	J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même.	
9.	Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e).	
10.	J'ai une opinion positive de moi-même.	

Score

0 - 15 : Faible

16 - 25 : Dans la moyenne

26 - 30 : Elevé



Les activités proposées en lien avec les MSS

Activités proposées:

Activités nautiques:

- Paddle
- Kayak
- Pirogue Va'a
- Longe-côte



Activités terrestres:

- Gym
- Marche
- Pilates
- Renforcement musculaire



Forces et limites

- Prise en charge standardisée
 - Qui s'appuie sur 2 réseaux déjà existants
 - Outils simples, validés par l'ONAPS (sauf équilibre), peu onéreux

 - Objectif de 20 à 30 patients sur Quimper
 - Intérêt: s'appuyer à terme sur les mêmes réseaux pour une prise en charge des SPPT aux possibilités thérapeutiques limitées

 - Absence de groupe contrôle
 - Etude monocentrique
- ↳ Etude multicentrique? Dépôt de PHRC interrégional?

Merci de votre attention

vincent.boucherot@ch-cornouaille.fr

n.saidani@ch-cornouaille.fr

