

JEUDI
21 NOV. 9h - 16h30
2024 ~
La Halle aux Grains
CASTELNAUDARY

Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Colloque
SPORT, SANTE & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie
Jeudi 21 novembre 2024 - Castelnaudary

Bonjour et bienvenue à tous !



JEUDI
21 NOV. 2024 ~ 9h - 16h30
La Halle aux Grains
CASTELNAUDARY

Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Conférence : Activité physique & Handicap : un enjeu de santé publique



Liberté
Égalité
Fraternité



JEUDI
21 NOV. 2024 ~ 9h - 16h30
La Halle aux Grains
CASTELNAUDARY

Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

*Pr Fabien Pillard, Praticien hospitalier, CHU de
Toulouse, Cardiologie et Médecine du Sport*



JEUDI
21 NOV. 2024 ~ 9h - 16h30
La Halle aux Grains
CASTELNAUDARY

Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par La Ligue Sport Adapté Occitanie

Activité Physique et Handicap : un enjeu de Santé Publique

Docteur Fabien PILLARD, MD-PHD

Unité d'exploration fonctionnelle à l'exercice musculaire, Service de Cardiologie, Hôpital Pierre-Paul RIQUET, CHU TOULOUSE. Equipe METABOLINK - Institut RESTORE – IHU HealthAge - Gérontopôle



Pour une France en forme



JEUDI
21 NOV. 2024 ~ 9h - 16h30
La Halle aux Grains
CASTELNAUDARY

Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par La Ligue Sport Adapté Occitanie

Activité Physique et Handicap : un enjeu de Santé Publique

Docteur Fabien PILLARD, MD-PHD

Conflits d'intérêts via l'utilisation de l'activité physique comme un outil thérapeutique en prévention : AUCUN

Pour France
une forme
en forme



JEUDI
21 NOV. 2024 ~ 9h - 16h30
La Halle aux Grains
CASTELNAUDARY

Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par La Ligue Sport Adapté Occitanie

Activité Physique et Handicap : un enjeu de Santé Publique

Docteur Fabien PILLARD, MD-PHD

Intérêts pour l'utilisation de l'activité physique comme un outil thérapeutique en prévention : NOMBREUX

Pour une France en forme

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Ville de Castelnaudary

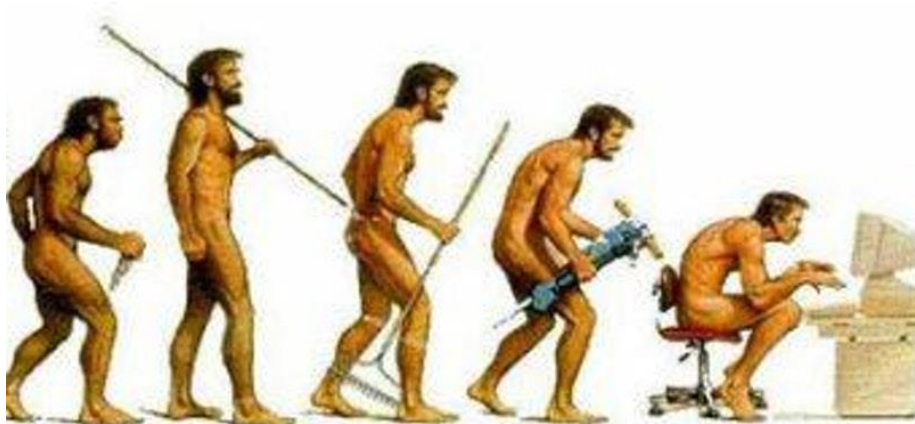
Fédération Française
du Sport Adapté
OCCITANIE



1^{ère} Conférence Internationale pour la Promotion de la Santé *Charte d'OTTAWA (1986)*

La **SANTÉ** est perçue comme une **ressource de la vie** quotidienne et non le but de la vie ; il s'agit d'un **concept positif** mettant en valeur les **ressources sociales et individuelles**, ainsi que les **CAPACITÉS PHYSIQUES**





<p>Inactif Non-sédentaire</p> 	<p>Inactif Sédentaire</p> 
<p>Actif Non-sédentaire</p> 	<p>Actif Sédentaire</p> 

 **GOVERNEMENT**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

GRANDE CAUSE NATIONALE
BOUGE!
CHAQUE JOUR

**GRANDE
CAUSE
NATIONALE
2024**

**BOUGE
30 MINUTES
CHAQUE
JOUR !**



— *Colloque* —
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

SÉDENTAIRE

*Temps passé assis
au travail, dans les
transports, lors des loisirs,
devant un écran ... allongé*

*Comportement en période
éveillée générant une DE
proche de la DE au repos*

INACTIF

*Bénéfices substantiels
sur la santé : faibles*

Dépense Σ insuffisante

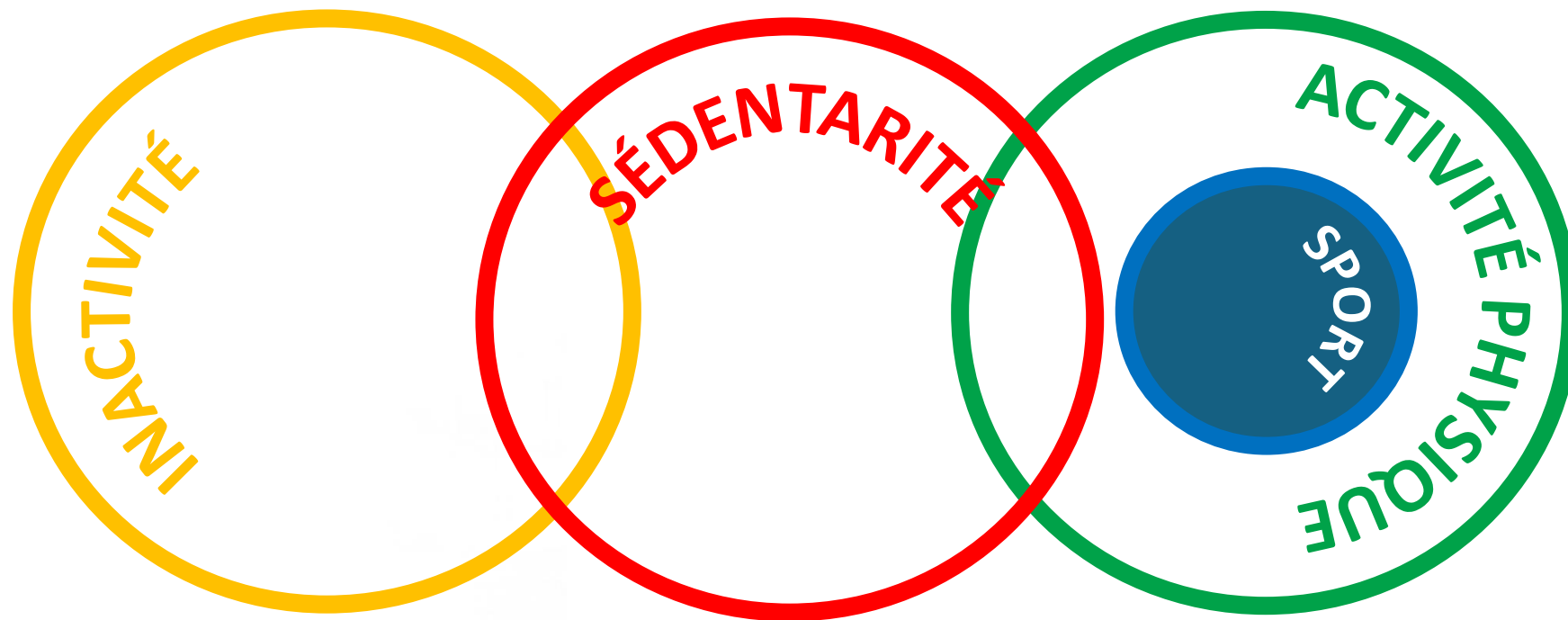
ACTIF

*Bénéfices substantiels
sur la santé : favorables*

Dépense Σ suffisante

*Mouvement corporel produit
par la contraction de muscles squelettiques
en générant une DE > DE de repos*

Continuum de la DÉPENSE ÉNERGÉTIQUE



Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Risque
FORT de
mortalité -
maladie



< 1 x 1 h - 2,5 km/h 4 x 1 h - 4 km/h 6 x 1 h - 5 km/h 5 x 1 h - 7 km/h
2 x 1 h - 8 km/h 3 x 1 h - 10 km/h 2,5 x 1 h - 14 km/h

Dose d'activité (temps x intensité) / s

L'évolution du risque sanitaire en fonction de la dose d'activité physique hebdomadaire est asymétrique : **le risque se majore plus en cas d'activité physique insuffisante** qu'il ne s'améliore en cas d'activité physique suffisante.



L'activité physique est un facteur de prévention des maladies chroniques, en prévention I, II et III

La question n'est plus de savoir si l'APA est bénéfique pour la prise en charge des pathologies chroniques mais :

- de préciser certains bénéfices
- de **préciser quels types de programmes d'AP proposer** en fonction des spécificités des pathologies et des singularités des patients
- de **préciser comment construire les conditions de pratique d'une AP adaptée**, inscrite dans le parcours de soins, en favorisant l'autonomie des personnes et en prenant en compte leur environnement social

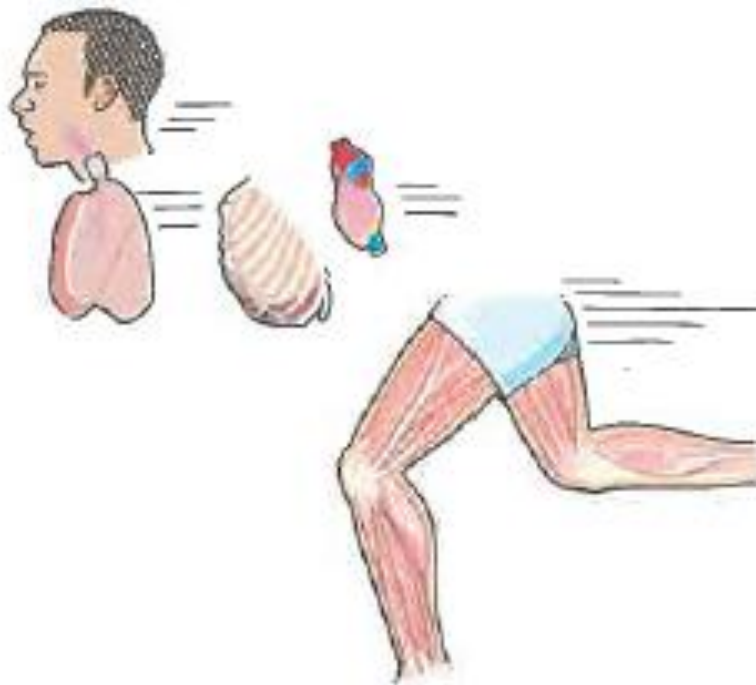


**Contrainte : Intensité,
Typologie, Durée,
Environnement**

Σ chimique



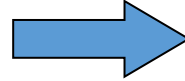
Σ mécanique



**Sollicitation
intégrée des
systèmes
d'adaptation à
l'exercice
musculaire**

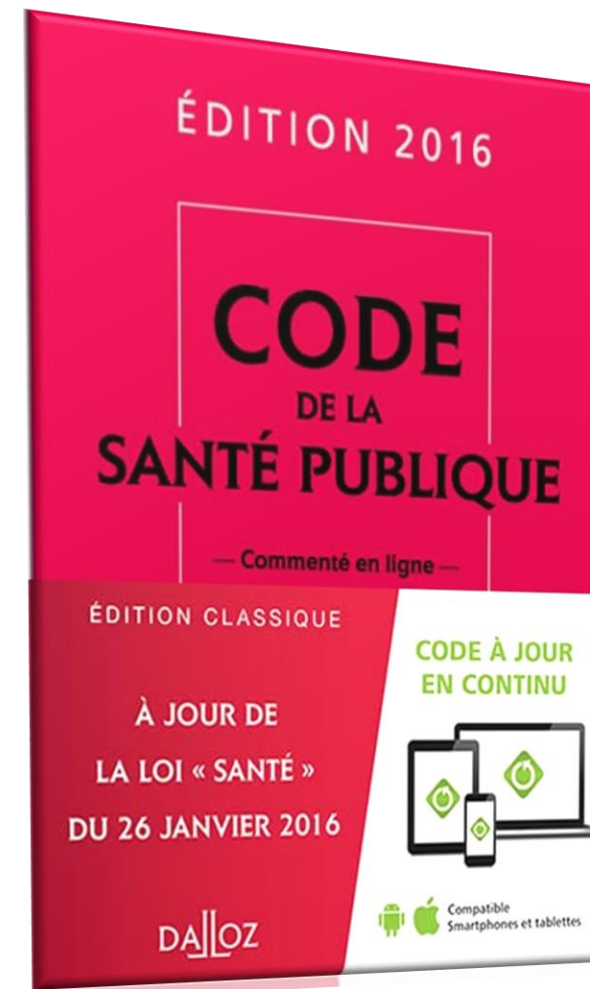
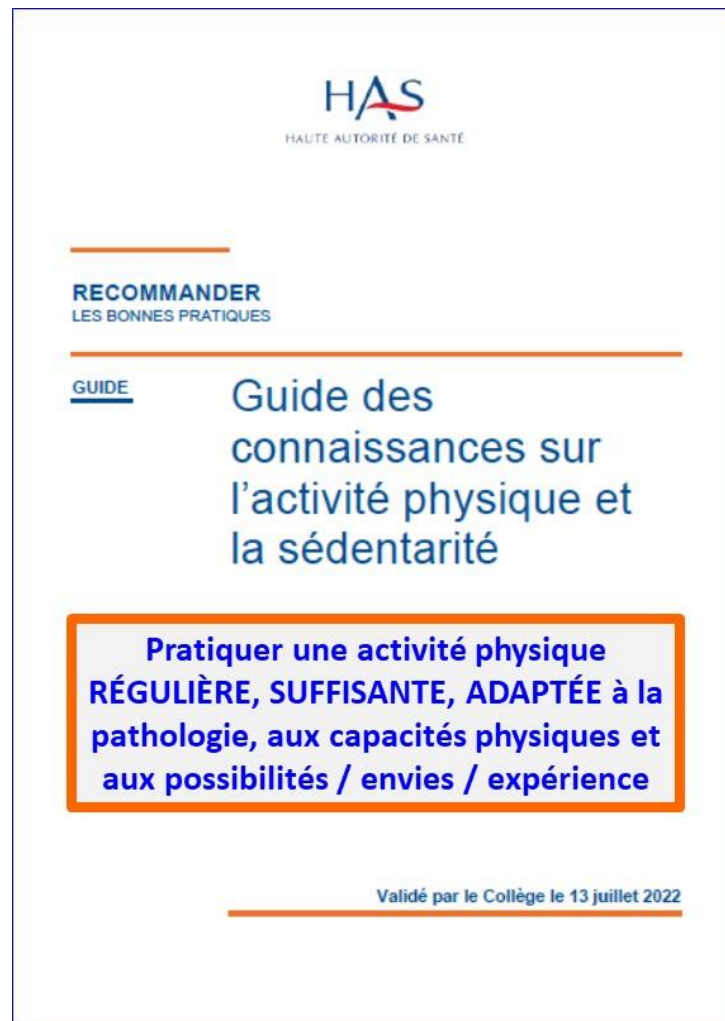


PRESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



- agent pharmacologique
- **posologie** / prise
- prises / semaine
- durée du traitement
- contexte d'administration

- type d'activité physique
- **intensité × temps** / séance
- séances / semaine
- durée du programme
- **contexte d'encadrement**



Colloque

SPORT, SANTÉ & HANDICAP

UN ENJEU SOCIÉTAL !

organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le Sport en France

- Article 2 : modifications de l'article L. 1172.1 du code de la santé publique

La prescription d'APA n'est plus réservée aux patients atteints d'une AFFECTION DE LONGUE DUREE mais a été étendue aux personnes atteintes d'une MALADIE CHRONIQUE ou présentant des FACTEURS DE RISQUE et aux personnes en PERTE D'AUTONOMIE. Dans le cadre du parcours de soins, le prescripteur d'APA n'est plus le seul médecin traitant mais le MÉDECIN INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE. Un décret (à paraître) fixe la liste des MC, des FDR et des situations de PA ouvrant droit à la prescription d'APA.

Le MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE peut renouveler et adapter, sauf indication contraire du médecin, les prescriptions médicales initiales d'activité physique adaptée, dans des conditions définies par décret

- **DÉCRET D'APPLICATION 2006-1990 du JORF (JORF du 30 décembre 2016)** : choix des compétences des professionnels encadrant l'APA en fonction du niveau de limitation fonctionnelle du patient

Pas de notion de remboursement de l'APA prescrite ou dispensée par des personnes n'exerçant pas une profession de santé ou par des paramédicaux dispensant une AP en dehors d'un temps de soin.
Possibilité de prise en charge par certaines mutuelles

Phénotypes Fonctionnels guidant la compétence requise du professionnel en AP

		AUCUNE limitation	Limitation MINIME	Limitation MODEREE	Limitation SEVERE
Fonctions LOCOMOTRICES	Fonction musculaire neuro	Normale	Altération minime de la motricité et du tonus	Altération de la motricité et du tonus lors de mouvements simples	Altération de la motricité et du tonus affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Fonction articulaire ostéo	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes	Altération à plus de 3/5 d'amplitude sur plusieurs articulations avec altération de mouvements simples	Altération d'amplitude sur plusieurs articulations, affectant la gestuelle et l'activité au quotidien
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense	Fatigue rapide après une activité physique modérée	Fatigue invalidante dès le moindre mouvement
	Force	Force normale	Baisse de force, mais peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires	Ne peut vaincre la résistance pour un groupe musculaire	Ne peut vaincre la résistance pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = $218 + (5,14 \times \text{taille en cm}) - (5,32 \times \text{âge en années}) - (1,80 \times \text{poids en kg}) + (51,31 \times \text{sexe})$, avec sexe=0 pour les femmes, sexe=1 pour les hommes.	Valeurs comprises entre la distance théorique et la limite inférieure de la normale (82% de la distance théorique)	Valeurs inférieures à la limite inférieure de la normale	Distance parcourue inférieure à 150 m.

Fonctions CEREBRALES

Fonctions SENSORIELLES + DOULEURS

Phénotypes Fonctionnels guidant la compétence requise du professionnel en AP

La compétence du professionnel en AP doit être adaptée au phénotype fonctionnel :

ORDINAIRE : pratiquée en population générale, pour les sujets n'ayant pas de restriction, dispensée par des professionnels de l'encadrement des AP ou pratiquée en autonomie par les sujets

ADAPTÉE : à l'attention de patients nécessitant des ajustements de pratique en raison de restriction liées à leur état de santé (à leur niveau de restriction fonctionnelle), dispensée par des professionnels de l'encadrement des AP disposant de compétences spécifiques en APA





AUTONOMIE

PRESCRIPTION

ENCADREMENT



**ACTIVITÉ PHYSIQUE
ADAPTÉE
Enseignant APA**



PARAMÉDICAL



Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !

organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique et la réduction du temps de sédentarité

MESSAGES CLÉS

1

L'activité physique est bonne pour le cœur, le corps et l'esprit.

La pratique d'une activité physique régulière peut prévenir et aider à gérer les maladies cardiaques, le diabète de type 2 et le cancer, responsables de près des trois quarts des décès dans le monde. L'activité physique peut également réduire les symptômes de dépression et d'anxiété et améliorer la réflexion, l'apprentissage et le bien-être général.

2

Toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité physique, et « plus, c'est mieux ».

Dans l'intérêt de la santé et du bien-être, l'OMS recommande que les adultes pratiquent au moins 150 à 300 minutes d'activité aérobique d'intensité modérée par semaine (ou la durée équivalente d'activité d'intensité soutenue) et que les enfants et les adolescents pratiquent en moyenne 60 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par jour.

3

Toute activité physique compte. L'activité physique peut être pratiquée au travail, pour se déplacer (à pied, en roller et à vélo), sous forme de sport ou de loisir, ou encore dans le cadre des tâches ménagères et quotidiennes.

4

Le renforcement musculaire est bénéfique pour tous.

Les personnes âgées (de 65 ans et plus) devraient ajouter des activités physiques qui mettent l'accent sur l'équilibre et la coordination et des exercices de renforcement musculaire, pour contribuer à prévenir les chutes et pour une meilleure santé.

5

Une sédentarité excessive peut être mauvaise pour la santé.

Elle peut accroître le risque de maladies cardiaques, de cancer et de diabète de type 2. Limiter la sédentarité et être actif est bon pour la santé.

6

Tout le monde a intérêt à être plus actif et moins sédentaire,

y compris les femmes enceintes et en post-partum et les personnes qui souffrent d'une affection chronique ou d'un handicap.






Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique et la réduction du temps de sédentarité


LIMITER
le temps de sédentarité



REEMPLACER
par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité (y compris de faible intensité).




Au moins **150** à **300** minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée



ou

Au moins **75** à **150** minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue



ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine




Au moins **60** minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue, tout au long de la semaine ; cette activité physique doit être principalement aérobique.






Je me lève pendant 1-5' toutes les heures ou pendant 5-10' toutes les 90' ... et j'essaie de bouger : **PAUSES DYNAMIQUES**

Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins **2** fois par semaine des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



Au moins **3** fois par semaine des activités physiques variées et à plusieurs composantes qui mettent l'accent sur l'équilibre fonctionnel et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure.



Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !

organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique et la réduction du temps de sédentarité

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE Guide des connaissances sur l'activité physique et la sédentarité

Pratiquer une activité physique RÉGULIÈRE, SUFFISANTE, ADAPTÉE à la pathologie, aux capacités physiques et aux possibilités / envies / expérience

Validé par le Collège le 13 juillet 2022

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHESE **Adulte et enfant avec un trouble du développement intellectuel**
Prescription d'activité physique
Validée par le Collège le 28 mars 2024

Cette fiche de synthèse vient compléter le guide de consultation et de prescription médicale d'activité physique (AP) à des fins de santé. Elle concerne les personnes en situation de handicap avec un trouble du développement intellectuel (PSHI). Cette fiche relève d'un accord d'experts.

Les données

L'AP est possible et recommandée pour toutes les personnes en situation de handicap (PSH). Elle doit être adaptée en fonction des capacités fonctionnelles et du handicap de la personne. La pratique d'une AP ou sportive doit faire partie intégrante du projet de vie des PSH, adultes ou enfants, et doit se poursuivre durant toute la vie, y compris chez les personnes âgées, avec si nécessaire un accompagnement d'un aidant et/ou d'un proche aux côtés de la personne.

La prescription d'une AP doit prendre en compte la prévention des risques spécifiques liés au handicap de la personne pour la pratique d'une AP choisie avec elle, mais aussi les bénéfices attendus sur la santé globale somatopsychique, l'autonomie et l'insertion de celle-ci.

Le handicap est un concept multidimensionnel et le résultat d'une interaction dynamique entre plusieurs composantes : les fonctions organiques et les structures anatomiques de l'individu qui peuvent être déficientes, les activités pratiquées par l'individu et les domaines de la vie auxquels il participe, les facteurs environnementaux qui influencent sa participation et les facteurs personnels.

Chaque composante de cet écosystème autour de la PSH est déterminante et doit être prise en compte pour un accès réel à la pratique de l'AP choisie : l'offre de pratique pour les personnes en situation de handicap, le transport, l'accessibilité aux infrastructures ; l'encadrement et la formation des professionnels ; l'équipement adapté, l'aide humaine et l'environnement social.

Il convient aussi de prendre en considération les surcoûts financiers et humains occasionnés par l'accompagnement d'une PSH avec un trouble du développement intellectuel qui ne doivent pas être des obstacles à la pratique de l'AP.

Les consultations médicales pour une pratique d'une AP par une PSHI

La consultation médicale d'AP

Chez les PSHI, une consultation médicale d'AP par le médecin traitant est recommandée. Elle permet en particulier de :

- préciser le handicap et ses impacts sur l'AP choisie avec le patient et/ou son entourage ;
- rechercher les contre-indications et points de vigilance à la pratique de l'AP choisie ;

ONAPS
Observatoire national des
pratiques et des comportements

fnors
Fédération nationale des
observatoires régionaux de la santé

Enquête nationale sur la pratique d'activités physiques et la sédentarité des adultes en situation de handicap vivant à domicile en France



Bilan de la phase quantitative - Juin 2023

Soutenu par

MINISTÈRE DES SPORTS ET DES JEUX OLYMPIQUES ET PARALYMPIQUES

AGENCE NATIONALE DU SPORT

France Handicap

Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique et la réduction du temps de sédentarité

POPULATION DE L'ETUDE

La population définie pour cette phase quantitative présente les critères d'inclusion suivants :

- Toute personne en situation de handicap (mental, psychique, moteur, auditif, visuel, troubles du langage, autisme, polyhandicap et pluri handicap).
- Ayant entre 20 et 59 ans.
- Vivant dans les départements de la Corrèze, de l'Eure, de l'Ille-et-Vilaine, de la Moselle ou de la Réunion.
- Ne résidant pas dans un établissement social ou médico-social (les personnes bénéficiant d'un accompagnement à domicile par des services médico-sociaux sont concernées).
- Quelle que soit la pratique d'activités physiques ou sportives.



Colloque
SPORT, SANTÉ & HANDICAP
UN ENJEU SOCIÉTAL !
organisé par la Ligue Sport Adapté Occitanie

Disponible

ENQUÊTE NATIONALE SUR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET LA SÉDENTARITÉ DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP VIVANT À DOMICILE EN FRANCE

- 656 répondants
- 5 départements
- Tous types de handicap

RÉSULTATS À RETROUVER
SUR FNORS.ORG ET ONAPS.FR



34%

des personnes en situation de handicap* ne pratiquent aucune activité physique et sportive

ENQUÊTE SUR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET LA SÉDENTARITÉ DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP VIVANT À DOMICILE
RÉSULTATS À RETROUVER SUR [FNORS.ORG](https://fnors.org) ET [ONAPS.FR](https://onaps.fr)



* Échantillon de l'étude : 656 répondants - juin 2023

ENQUÊTE SUR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET LA SÉDENTARITÉ
DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP VIVANT À DOMICILE
RÉSULTATS À RETROUVER SUR [FNORS.ORG](https://fnors.org) ET [ONAPS.FR](https://onaps.fr)

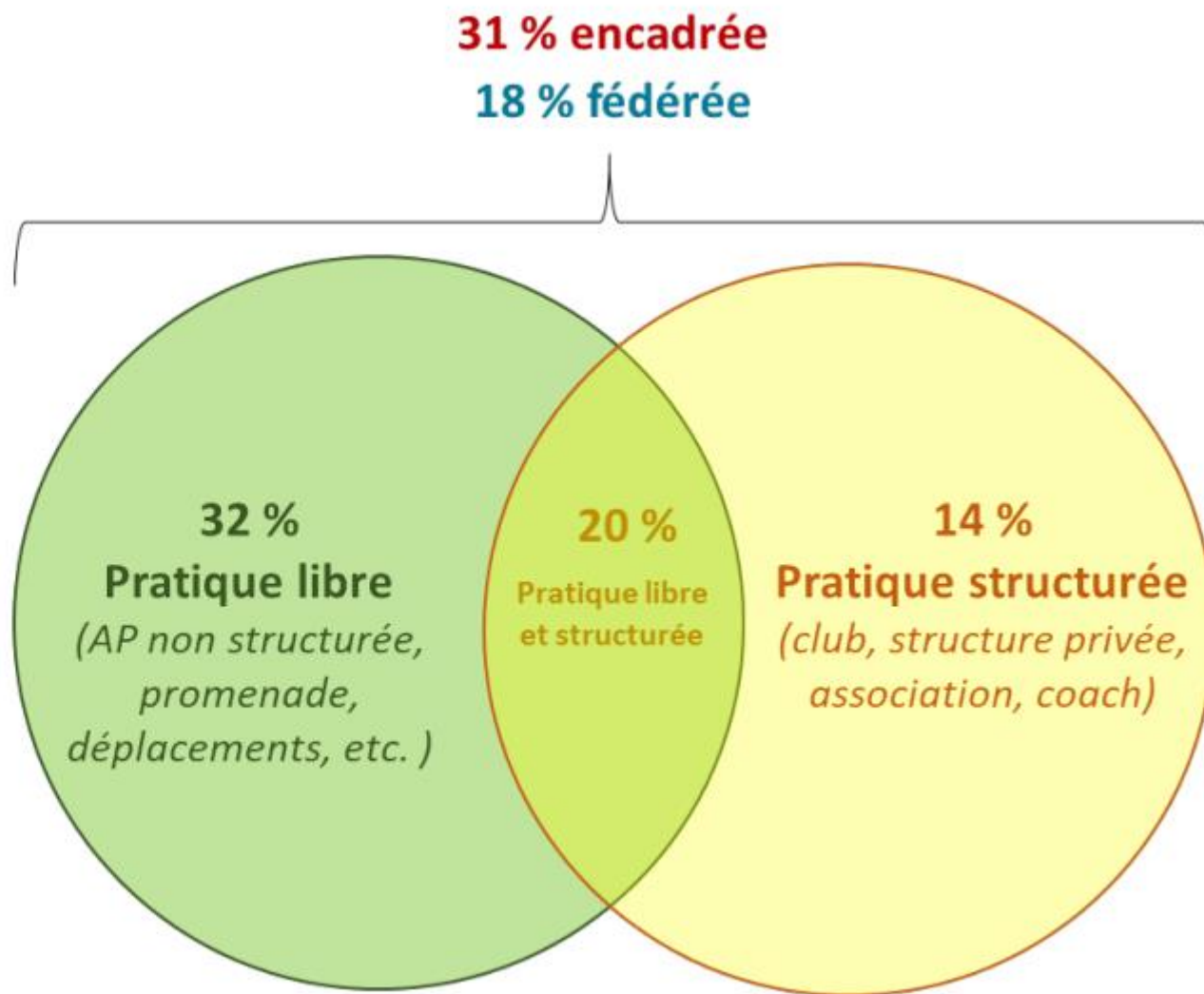
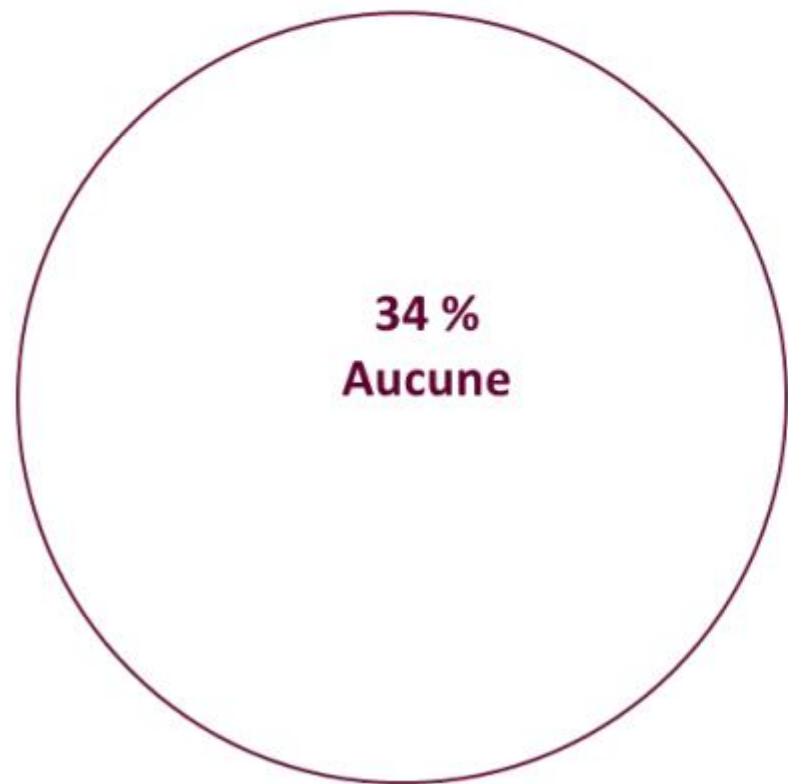


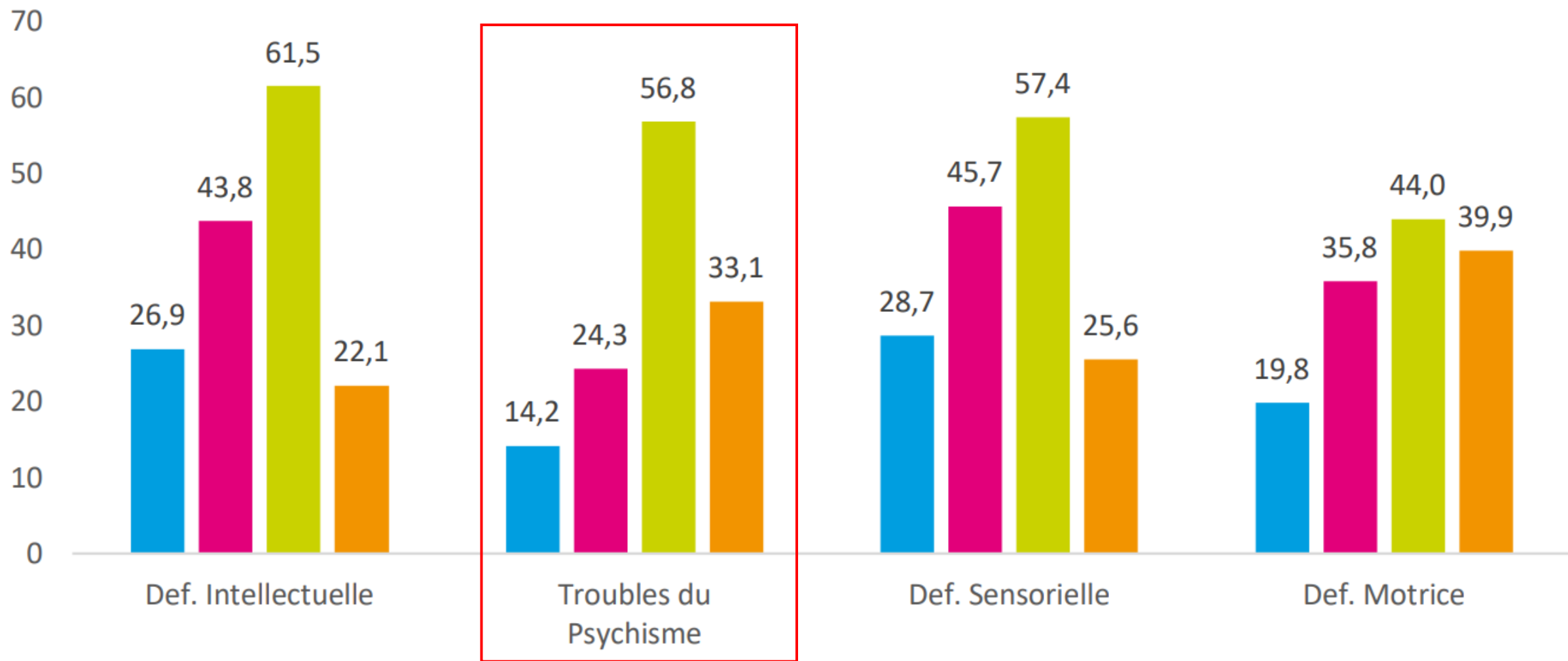
4h30 heures

C'est la durée moyenne
hebdomadaire de pratique
d'activités physiques et sportives
(toutes intensités confondues)
des personnes en situation
de handicap*

Prédominance (50 %) pour les activités physiques liées
aux déplacements, généralement de faible intensité

* Échantillon de l'étude : 656 répondants - Juin 2023





■ Pratique structurée ■ Au moins une pratique structurée ■ Au moins une pratique libre ■ Aucune pratique et libre

ENQUÊTE SUR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET LA SÉDENTARITÉ
DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP VIVANT À DOMICILE
RÉSULTATS À RETROUVER SUR FNORS.ORG ET ONAPS.FR

2 leviers majoritaires à la
pratique des personnes en
situation de handicap* :

Le plaisir
procuré

L'évacuation
du stress et
de l'anxiété

51% n'ont identifié aucun levier

* Échantillon de l'étude : 656 répondants - Juin 2023



Leviers à l'AP pour les enfants et adolescents avec DI / T21

Proposer des activités d'intensité faible plutôt que de se confronter à de trop grandes difficultés à faire des activités d'intensité vigoureuse

Xanthopoulos et al. 2023

Proposer des activités d'expression corporelles (danse, gym douce)

Oreskovic et al. 2022

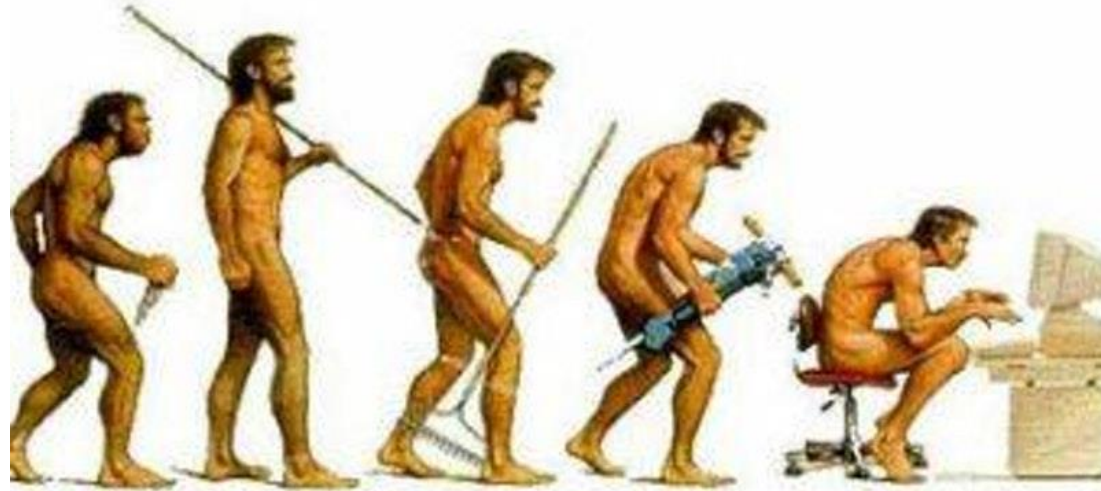
Proposer des événements sociaux adaptés

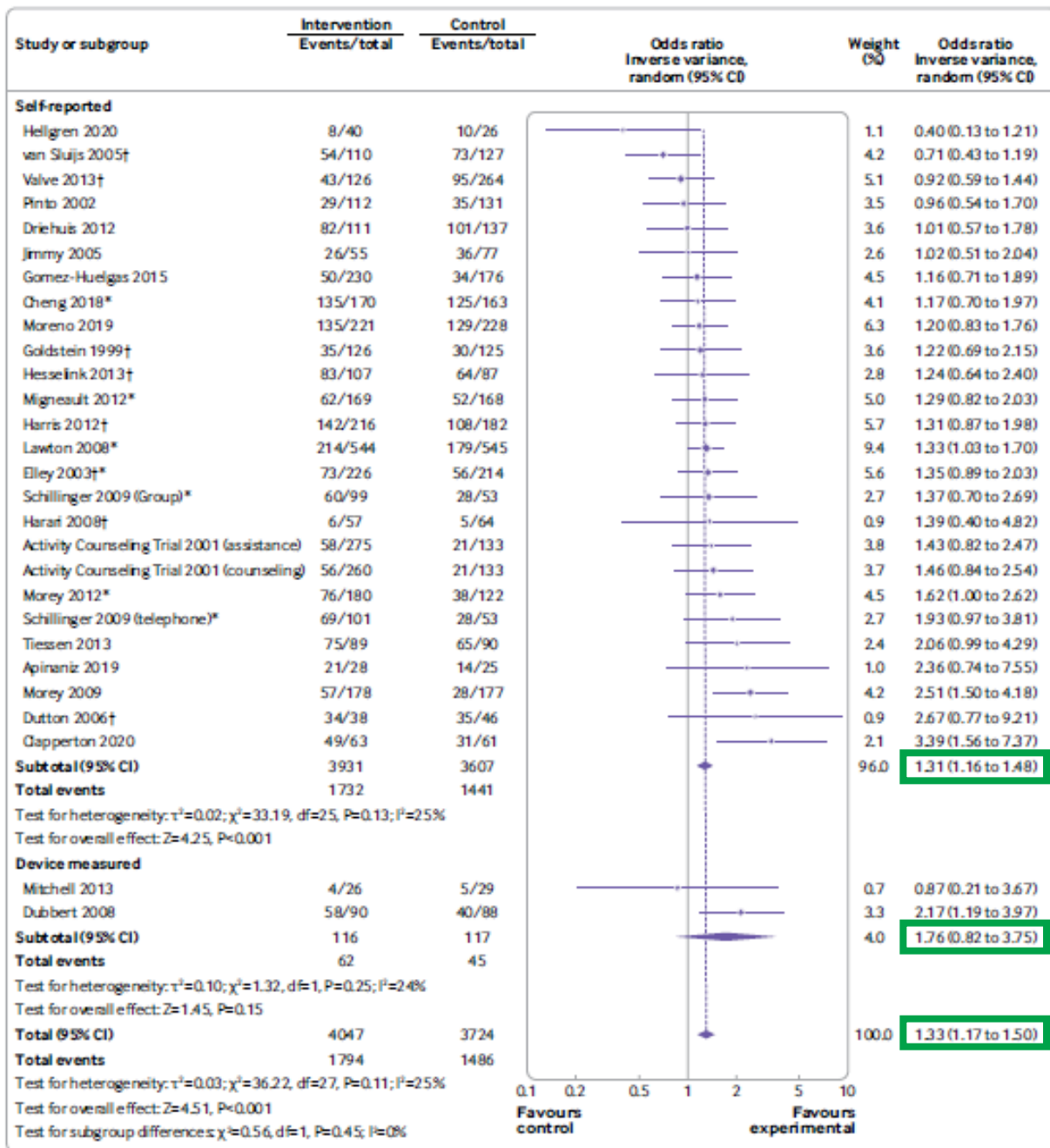
Walsh et al. 2018



Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Kettle VE *et al.* *BMJ* 2022





Au moins 5 rappels augmentent la probabilité d'atteindre les recommandations d'AP hebdomadaire d'intensité modérée à élevée

Probabilité d'atteindre la recommandation d'AP hebdomadaire d'intensité modérée à élevée

Circulation

Volume 137, Issue 18, 1 May 2018; Pages e495-e522

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000559>



CLINICAL STATEMENTS AND GUIDELINES

Routine Assessment and Promotion of Physical Activity in Healthcare Settings: A Scientific Statement From the American Heart Association

To make PA promotion efforts more credible and motivating, physicians should ensure that they “**walk the talk**” themselves. **Personal experience makes a difference in PA promotion.**



CLINICAL STATEMENTS AND GUIDELINES

Routine Assessment and Promotion of Physical Activity in Healthcare Settings: A Scientific Statement From the American Heart Association

Pour améliorer l'adhésion et la motivation des patients pris en charge par la FFSA dans le cadre d'actions de promotion de la pratique de l'activité physique, les Médecins et les Institutionnels devraient mettre en action eux-mêmes leur recommandation de bouger plus, mieux et de réduire la sédentarité.

L'expérience personnelle du promoteur fait la différence en matière de promotion de l'activité physique pour la santé.