



LIGUE SPORT ADAPTÉ NOUVELLE-AQUITAINE

Maison Régionale des Sports,
2, Avenue de l'Université – 33 400 TALENCE

Tel: 05 57 22 42 18
e-mail : secretariat@lsana.org

COLLOQUE SPORT-SANTE & HANDICAP

**SPORT-SANTÉ : ADAPTÉ À
CHACUN, BÉNÉFIQUE À TOUS**

21 NOVEMBRE 2023

**HOTELDE REGION
14 RUE FRANCOIS DE SOURDIS
BORDEAUX (33)**

**DEFICIENCE INTELLECTUELLE,
TROUBLES PSYCHIQUES,
TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE**

Avec le parrainage de la Région Nouvelle-Aquitaine

Programme

9h45 à 10h15 **Ouverture**

Alain BACHÉ, Conseiller Régional de la Nouvelle-Aquitaine, délégué au développement des pratiques sportives,

Anne-Sophie LAVAUD ROUSSEAU, Directrice déléguée à l'autonomie et à la santé des populations vulnérables de la Direction de la Protection de la Santé et de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS),

Jean-Claude RIBERT, Président de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine.

10h15 à 11h15 **Pourquoi et comment agir sur le niveau d'activité physique, de sédentarité et de condition physique des personnes avec un trouble du neuro-développement et/ou psychique : Chiffres, proposition d'approche et résultats de l'étude APS-PSH menée par l'ONAPS, la FNORS et ses ORS.**

Alicia FILLON, Chargée de missions à l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS),

Julien GIRAUD, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA) et Secrétaire de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)

Pause détente : Quelques minutes d'activités physiques animées par Jérôme, résident du Foyer de Genets à Gujan-Mestras).

11h15 à 11h45 **Sport-Santé pour les personnes avec trouble neuro-développement ou trouble psychique : Quelles spécificités ?**

Dr Catherine FAYOLLET, Médecin régional de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine, Membre du Comité Directeur de la Fédération Française du Sport Adapté et Référent Sport-Santé FFSA

Pause détente : Quelques minutes d'activités physiques animées par Jérôme, résident du Foyer de Genets à Gujan-Mestras.

11h45 à 12h15 **Paroles de sportif-ve-s : Parcours de vie Sport-Santé**

12h15 à 12h20 **Vidéo « BOUGER AVEC LE SPORT ADAPTÉ »**

Camille FILLLOL-VERBIGUIÉ, Conseillère technique fédérale de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine

12h20 à 12h30 **Préambule de l'animation et de l'exposition**

Sarah GOMER, Responsable formation de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine

12h30 à 13h30 **Buffet équilibré**

Par **Kathy KOLIBRY**

13h30 à 14h45 **Le Sport-Santé pour les personnes en situation de handicap : Où en êtes-vous ? Exposition active et participative.**

Posters, stand Bouger avec le Sport Adapté avec tests et carnets, vélos à smoothies

14h45 à 16h00 **Table ronde : « Le cadre réglementaire, les ressources et modalités pratiques de projets Sport-Santé & Handicap »**

Alain DEJEAN, Coordinateur du Comité Fédéral Sport-Santé de la FFSA

Léa LAVERGNE, Conseillère technique fédérale de la Ligue Sport Adapté Occitanie

Elodie PHILIPPONNEAU, Directrice du Comité Départemental du Sport Adapté de la Vienne

Sylvie VAQUERO, Directrice adjointe du Service des Sports d'Anglet

Vincent LASCARAY, Responsable Maison Sport-Santé d'Anglet

Animé par **Laure DUGACHARD**, Conseillère technique nationale Sport Adapté à la DRAJES Nouvelle-Aquitaine

16h00 à 16h15 **Synthèse**

Henri MIAU, Président d'Honneur et Président du Comité d'Éthique et de Déontologie de la Fédération Française du Sport Adapté

16h15 à 16h30 **Clôture de Colloque**

Jean-Claude RIBERT, Président de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine

OUVERTURE

Jean-Claude RIBERT, Président de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine, ouvre le colloque en remerciant les organismes partenaires et leurs représentants présents dans la salle : Le CPSF, le CROS, La DRAJES, L'ARS, Le CRNA.

Il rappelle que le Sport Adapté Régional s'est professionnalisé depuis 2006, grâce notamment à l'aide de nos partenaires. Il espère que ces soutiens se poursuivront au-delà de 2024.

Il remercie le Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine de nous accueillir pour ce Colloque.

Alain BACHÉ, Conseiller Régional de la Nouvelle-Aquitaine, délégué au développement des pratiques sportives, indique que le Sport-Santé est une préoccupation du CRNA depuis longtemps. Il apprécie beaucoup les actions de Sport Adapté.

Il note l'investissement important des salariés et tout autant celui des bénévoles qu'il souhaite voir encouragés et épaulés, par un statut du bénévolat.

Anne-Sophie LAVAUD ROUSSEAU, Directrice déléguée à l'autonomie et à la santé des populations vulnérables de la Direction de la Protection de la Santé et de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS), rappelle le besoin d'accompagnement pour les Personnes en Situation de Handicap (PSH), que cela soit pour la santé, la prévention ou l'inclusion sociale.

L'ARS travaille depuis plusieurs années pour construire des projets de vie. L'accès à la pratique sportive est un véritable projet collectif comme il a été rappelé récemment.

Depuis le décret de 2013, les établissements de santé et médico-sociaux (ESMS) montent en puissance en s'appuyant sur leur environnement : Le Sport Adapté, les clubs sportifs du territoire.

Jean-Claude RIBERT indique avoir bien entendu les propos précédents. La LSANA en tiendra compte dans les conventions d'objectifs. Le Sport Adapté a un rôle important auprès des ESMS et la mise en place actuelle de référents sports.

**POURQUOI ET COMMENT AGIR SUR LE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE, DE SÉDENTARITÉ
ET DE CONDITION PHYSIQUE DES PERSONNES
AVEC UN TROUBLE DU NEURODÉVELOPPEMENT ET/OU PSYCHIQUE :**

**CHIFFRES, PROPOSITION D'APPROCHE ET RÉSULTATS DE L'ÉTUDE APS-PSH
MENÉE PAR L'ONAPS, LA FNORS ET SES ORS.**

Alicia FILLON, Chargée de missions à l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS), en visio ;
Julien GIRAUD, Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA) et Secrétaire de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) en présentiel,

L'exposé s'appuie sur l' « Enquête nationale sur la pratique d'activités physiques et sportives (APS) et la sédentarité des adultes en situation de handicap vivant à domicile » menée en collaboration par la FNORS et l'ONAPS, publiée en juin 2023.

Missions de l'ONAPS.

- Observer pour rendre disponible les connaissances, les données, les actions et identifier les enjeux ;
- Créer pour pallier à un manque de connaissances ;
- Accompagner pour transférer les connaissances et développer les compétences ;
- Evaluer pour objectiver une action ou un programme existant, et ses effets ;
- Communiquer pour sensibiliser et informer de manière actualisée et adaptée.

Activité physique – Sédentarité – Condition physique :

Pour préciser le mot « Activité physique », ajouter les mots « Mouvements ; Dépense physique ; Durée ; Intensité ; Type ; Fréquence ; Contexte ; Recommandations ».

Pour préciser « Sédentarité », ajouter « Positions ; Dépense énergétique ; Durée ; Type ; Contexte ; Recommandations » ;

Pour préciser « Condition physique », ajouter « Capacité cardiorespiratoire ; Capacité musculaire ; Souplesse ; Equilibre ; Vitesse ; Agilité ; Coordination ; Composition corporelle »

Les durées de pratique devraient être sensiblement les suivantes :

Adultes	activité physique modérée	entre 150 mn et 300 mn par semaine, en 2 fois minimum,
Adultes	activité physique soutenue	entre 75 mn et 150 mn par semaine, en 2 fois minimum,
Enfants et adolescents		au moins 60 mn par jour, 3 fois par semaine.

On doit aussi limiter les temps devant écran, comme le recommande l'OMS.

Quatre typologies de comportement sont observées selon le degré d'activité physique et la sédentarité. L'idéal est d'être actif et non sédentaire. On doit travailler sur les deux critères, la non-sédentarité tout particulièrement.

Profils du public de Sport Adapté :

Le public de la délégation accordée à Sport Adapté comporte plusieurs profils :

Déficiences intellectuelles : Profil « activité physique » :

- Femmes moins actives que les hommes avec une DI ;
- Plus d'activité physique à intensité faible ; Moins de MVPA (mode de vie physiquement actif)
- Quantité globale plus importante

Schizophrénie : Profil activité physique / condition physique :

- Moins de MVPA ;
- Plus de temps allongé et à dormir ;
- Plus faible capacité cardio respiratoire que pairs non schizophrènes (Quantité de MVPA mais surtout niveau de capacité cardio respiratoire associés aux symptômes négatifs et à l'IMC) ;

Autisme : Profil activité physique / condition physique (enfants / adolescents) :

- Moins actifs que les enfants/adolescents sans TSA ;
- Moins de MVPA que les enfants/adolescents sans TSA ;
- De moins en moins actifs avec l'âge ;
- Pas de différence en fonction du sexe, de l'IMC ou de la sévérité de l'autisme ;

Profil sédentarité :

- 62 % de leur temps à des activités sur écran ;
- 479 mn par jour passées à des comportements sédentaires, dont en moyenne 271 mn passées devant un écran ;

Trisomie 21 : Profil « santé » / condition physique :

- Résistance à l'insuline élevée ; Faible sensibilité à l'insuline ;
- Athérosclérose ; Hypertension ;
- Surpoids /obésité ; Faible capacité aérobie (VO2max) ;
- Faible fréquences cardiaques maximales ;
- Faible une force musculaire, agilité et un équilibre ;

Profil « activité physique » :

• Niveaux d'activité physique (AP) inférieurs à ceux de leurs pairs au développement normal (comorbidités médicales, problèmes d'accès et stigmatisation sociale) ;

- Plus d'activité physique à intensité faible, moins de MVPA ;
- Quantité globale et énergie globale dépensée plus importante ;

Profil « sédentarité » :

- Niveau de sédentarité important, tout comme les personnes sans T21
- Sédentarité importante ;
- Durée augmente avec l'âge ;

L'étude :

Son objectif général :

Établir un état des lieux sur l'activité physique et sportive des adultes en situation de handicap vivant hors établissements sociaux et médico-sociaux

Ses objectifs spécifiques :

- Améliorer les connaissances sur les niveaux d'activité physique et la caractérisation des pratiques physiques et sportives ;
- Identifier les freins et leviers à la pratique ;
- Identifier les liens entre ces freins et ces leviers et les actions menées par les politiques publiques sur les territoires de l'étude ;
- Établir les relations entre activité physique pratiquée et santé physique et mentale perçue ;

La méthodologie est mixte, s'appuyant sur deux phases complémentaires :

- Une phase quantitative par questionnaires auto-administrés ;
- Une phase qualitative par entretien semi-directif individuels et / ou collectifs.

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.

Les informations suivantes sont collectées, avec un questionnaire sous deux formes:

- Informations générales (caractérisation et degré du/des handicaps), sociodémographiques, mode de vie) ;
- Caractérisation des pratiques d'activités physiques et sportives / para sportives ;
- Freins et motivations à la pratique ;
- Perception de la santé.

Les catégorisations suivantes ont été actées :

Type de handicap : Déficiences intellectuelles (tous niveaux) ; Déficiences motrices ; Déficiences sensorielles (troubles de la parole, du langage ; Déficiences auditives ou visuelles) ; Pluri handicap ; Polyhandicap ; Troubles du psychisme : Autres.

Période d'acquisition du handicap : Inné ; Acquis avant 12 ans ; Acquis entre 12 et 18 ans ; Acquis après 18 ans ;

Niveau de revenus du foyer : Niveau « faible » : moins de 1 000 € ; Niveau « moyen - » : 1 000 € à 1500 € ; Niveau « moyen + » : 1 500 € à 2 000 € ; Niveau « élevé » : plus de 2 000 € ;

Niveau de diplôme : Niveau « faible » : aucun diplôme / CEP ou équivalent ; Niveau de diplôme « moyen - » : CAP ou équivalent ; Niveau « moyen + » : baccalauréat ; Niveau « élevé » : bac +2 ou plus ;

Malgré 656 réponses, certaines typologiques sont en faible nombre (échantillon faible).
Pour celles-ci les conclusions doivent s'entourer de précautions.

Les principales observations sont indiquées dans l'étude complète.
Remarquons les suivantes :

Population à risque (analyses uni variées)

Population à risque : durée d'activité physique faible :

- Femmes (pas forcément moins de pratique mais + de freins) ;
- + de 50 ans ;
- Handicap acquis à l'adolescence ;
- Handicap moteur (indépendant de l'utilisation d'un fauteuil roulant) et trouble du psychisme ;

Population à risques : pas de pratique d'APS structurée :

- + 30 ans ;
- Handicap acquis après 12 ans ;
- Troubles du psychisme ;

Population à risque : pas de pratique d'APS (ni structurée ni libre) :

- + de 40 ans ;
- Handicap acquis ;
- Handicap moteur ;
- Niveau de diplôme « moyen » (CAP / BEP / Bac) ;

Population à risque : niveau de sédentarité élevé :

- Handicap acquis avant 12 ans (Attention : faible échantillon) ;
- Déficiences intellectuelles et troubles du psychisme ;
- Diplôme et revenus élevés ;

Perception de la santé : Santé générale ; Condition physique ; Poids ; Sommeil ; Stress ; Niveau de santé perçu en fonction de la période avant Covid-19 ; Score général de santé perçu :

- Plus faible lorsque le handicap est acquis à partir de 12 ans

Focus population :

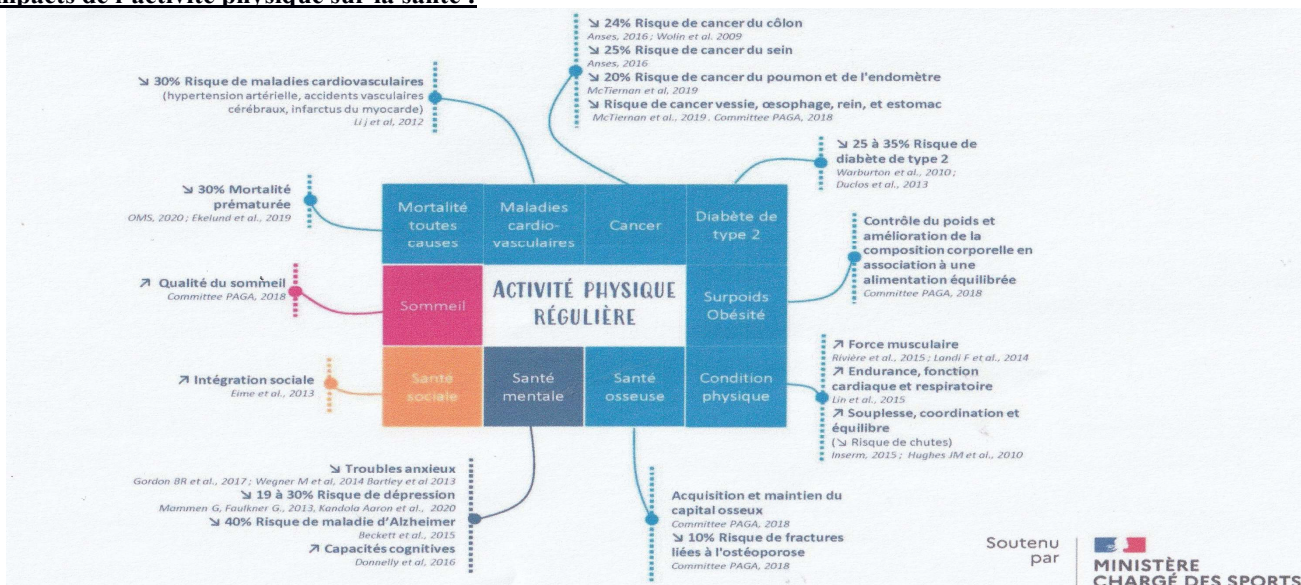
Déficience intellectuelle :

- Plus d'APS structurées ;
- Plus d'APS libres ;
- Freins n°1 : lieux de pratique trop éloignés
- Leviers n°1 : plaisir procuré par l'activité physique
- Plus sédentaires ;
- Meilleure perception de la santé ;

Troubles du psychisme :

- Moins d'APS structurées et encadrées ;
- Plus d'APS libres ;
- Freins n°1 : manque de motivation ;
- Leviers n°1 : évacuation du stress et de l'anxiété ;
- Plus sédentaires ;

Impacts de l'activité physique sur la santé :



Trisomie 21

Impacts de l'activité physique sur la santé

- Amélioration de la capacité cardio-respiratoire ;
- Amélioration de la force musculaire ;
- Amélioration du sommeil ;
- Les programmes devraient se baser principalement sur les aspects de force musculaire, endurance musculaire et capacités motrices (retardées chez les enfants avec SD) et endurance ;

Impacts des capacités physiques et de la condition physique sur la mortalité | DI Trisomie 21 ;

- La dextérité manuelle, le temps de réaction visuelle, l'équilibre, la vitesse de marche confortable, la vitesse de marche rapide, la force de préhension et l'aptitude cardiorespiratoire, une meilleure aptitude physique se traduisant par un risque de mortalité plus faible, 5 ans après.

Troubles du comportement et de l'attention | TDAH

Impacts de l'activité physique sur les troubles du comportement et de l'attention | TDAH

- Difficile de dire encore que l'AP a un effet bénéfique chez les enfants / adolescents avec des troubles du comportement et de l'attention.

TSA :

Impacts de l'activité physique

Chez les enfants et adolescents :

- Réduction des troubles sociaux et des comportements répétitifs ;
- Amélioration de la fonction exécutive chez les enfants et ados, (Résultats moins retrouvés chez les jeunes adultes) ;

Chez les jeunes adultes :

- Amélioration de la condition physique ;
- Amélioration des compétences motrices ;
- Amélioration de la fonction psychologique ;
- Amélioration de la qualité de vie ;

Freins à l'AP pour les enfants et adolescents avec DI / T21 | échelle de l'individu :

Facteurs physiques et physiologiques :

- Les retards de développement ;
- Les problèmes d'oreille ;
- L'hypotonie ;
- Les malformations cardiaques congénitales ;
- Un faible développement moteur ;
- Les troubles de la communication.

Obstacles cognitifs et psychologiques :

- Une faible auto-efficacité ;
- Un manque de compréhension de l'importance de l'AP et de ses bienfaits pour la santé ;
- Préférence pour les activités intérieures ;

Freins à l'AP pour les enfants et adolescents avec DI / T21 | échelle du support social

Barrières familiales et liées à l'accompagnement:

- Le manque de soutien parental (y c le manque de compagnie des parents, le manque de soutien financier de la famille, le manque de transport, le manque d'information pour les parents sur la façon de mener des activités à domicile) ;
- La vigilance et la surprotection des parents ;
- Le temps accordé par les accompagnants ;
- Le comportement des accompagnants ;
- Les connaissances du support social sur AP / Sed / impacts / bonnes pratiques ;

Barrières sociales :

- Le manque de réseaux sociaux (le manque de liens sociaux avec les autres, avoir peu d'amis) ;

Freins à l'AP pour les enfants et adolescents avec DI / T21 | échelle de l'environnement

Obstacles environnementaux sociaux :

- Des installations inadéquates ou inaccessibles ;
- Le manque de programmes appropriés ;
- La mauvaise météo ;

Leviers à l'Activité Physique pour les enfants et adolescents avec DI / T21 | échelle de l'individu :

Facteurs physiques et physiologiques :

- Aptitudes physiques ;
- Hâblerés physiques (ex : faire du vélo) ;

Facteurs cognitifs et psychologiques :

- Niveau élevé d'auto-efficacité ;
- Plaisir de faire de l'AP ;
- Traits de personnalité (enthousiasme/détermination) ;
- Désir de perdre du poids ;
- Efficacité personnelle ;
- Stratégies de communication existantes ;

Proposer des activités d'intensité faible plutôt que de se confronter à de trop grandes difficultés à faire des activités d'intensité vigoureuse peut-être une stratégie

Proposer de la danse, et de manière plus générale des activités d'expression corporelle, améliore les paramètres physiques, psychologiques et sociaux, et pourrait contribuer à améliorer les niveaux d'activité physique et à réduire les comportements sédentaires dans cette population.

Proposer des événements sportifs permet d'augmenter le niveau d'AP à intensité modérée à soutenue

Leviers à l'AP pour les enfants et adolescents avec DI / T21 | échelle du support social :

Facteurs familiaux et liés à l'accompagnement :

- Le soutien parental (modèle de rôle positif des parents, compagnie parentale et soutien logistique) ;
- Le rôle positif des frères et sœurs ;
- Des interactions sociales positives avec les pairs ;
- Des croyances parentales positives quant aux bienfaits de l'AP pour leur enfant ;
- Des relations positives avec l'accompagnant / l'entraîneur ;
- Disponibilité des accompagnants ;
- Niveau d'AP des parents, frères et sœurs, et accompagnants ;

Leviers à l'AP pour les enfants et adolescents avec DI / T21 | échelle de l'environnement :

Facteurs environnementaux sociaux :

- Programme d'AP disponibles et adaptés ;
- Les jeux vidéo actifs ;
- Climat favorisant l'autonomie ;

SPORT-SANTÉ POUR LES PERSONNES AVEC TROUBLE NEURODÉVELOPPEMENTAL OU TROUBLE PSYCHIQUE : QUELLES SPÉCIFICITÉS ?

Dr Catherine FAYOLLET, Psychiatre des Hôpitaux, CES Médecine du Sport, Médecin Réfèrent Sport-Santé FFSA, Membre du Comité Médicosport-Santé du CNOSEF ; Responsable nationale de l'éligibilité des sportifs à la FFSA et Virtus Monde Médecin Fédéral FFSA Ligue Nouvelle-Aquitaine

Rappel sur les Troubles Neuro-Développementaux (TND)

- Les TND sont un ensemble d'affections qui débute durant la période du développement
- Ils entraînent des difficultés significatives dans l'acquisition et l'exécution des fonctions spécifiques intellectuelles, motrices ou sociales.

Troubles Neuro-Développementaux

Illustration issue du site de l'ANPEIP : <http://www.anpeip.org>



- Ces différentes catégories nosographiques sont parfois associées entre elles, ou à des troubles moteurs ou sensoriels permanents.
- La prévalence des TND varie selon les définitions de 5 à 15 %. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévalence des TND dans le monde chez les enfants de moins de 15 ans est estimée à 5 %. Aux États-Unis, la prévalence des TND est estimée à 15 % chez les enfants âgés de 13 à 17 ans avec de grandes variabilités en fonction du trouble ;

Le neuro-développement

Processus dynamique qui se fait par une série d'étapes successives mais parfois intriquées entre elles.

La trajectoire développementale est la résultante d'interactions permanentes complexes entre les facteurs génétiques, c'est-à-dire le programme initial de développement cérébral, et les facteurs environnementaux.

La plasticité cérébrale

Capacité des cellules nerveuses/réseaux et des circuits neuronaux à modifier positivement ou négativement leur structure, leur réseau de connectivité et/ou leur mode de fonctionnement en réponse à des changements intrinsèques (facteurs génétiques ou épigénétiques) ou extrinsèques (par exemple modifications environnementales durant la grossesse ou les premiers mois de la vie de l'enfant).

Intérêt d'un diagnostic précoce

C'est pendant cette fenêtre développementale que l'on pourra le plus aisément stimuler les capacités de l'enfant, récupérer une trajectoire développementale la plus proche possible de l'enfant neurotypique et prévenir au minimum les sur-handicaps.

Le cerveau est plastique, surtout pendant les 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant.

D'où l'intérêt d'un diagnostic précoce et d'une attention à tout parent qui signale que son enfant ne lui semble pas « normal ». Mais tout n'est pas perdu après les 3 ans de l'enfant !

Les Troubles du Spectre Autistique (TSA)

- Les troubles envahissants du développement (TED), Asperger (nommé aussi autisme haut niveau) sont regroupés en une même entité TSA, qui constituent un des troubles neuro développementaux.
- La prévalence est de 1 cas sur 100, 700 000 personnes autistes en France dont 100 000 enfants, 4 garçons pour 1 fille.
- Ces troubles sont partagés par des personnes très différentes selon leur degré de sévérité mais aussi du fait de leur association à d'autres pathologies.
- Chaque personne avec TSA est unique, avec un fonctionnement et des besoins qui lui sont propres, qu'il faut évaluer.

TSA - Critères diagnostiques DSM 5

- | | |
|---|---|
| Déficits persistants de la communication et des interactions sociales | <ul style="list-style-type: none">• Déficit de réciprocité sociale ou émotionnelle• Déficit des comportements non-verbaux• Déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations• Caractère répétitif ou stéréotypé de mouvements, de l'utilisation d'objets, ou du langage |
| Caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts | <ul style="list-style-type: none">• Intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines• Intérêts restreints et fixes, anormaux dans leur intensité ou dans leur but• Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement |

TSA : nécessité d'un diagnostic complet

Le bilan neuropsychologique est incontournable (tests spécifiques avec des échelles de diagnostic spécifique au TSA). Le diagnostic est un diagnostic médical psychiatrique basé sur l'examen clinique, les entretiens familiaux et le résultat des bilans neuropsychologiques et des différents professionnels (psychomotricien, orthophoniste....)

Niveaux de gravité

- Niveau 1 : soutien type TCC ou autre thérapie
- Niveau 2 : soutien important
- Niveau 3 : soutien très important

Le diagnostic devra également préciser :

- la présence ou pas d'un handicap intellectuel et lorsqu'il existe le degré de sévérité
- l'existence ou pas d'une altération du langage associée

Le handicap intellectuel ou déficience intellectuelle: définition et changements apportés par le DSM V

Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) est un trouble débutant pendant la période de développement, fait de déficits tant intellectuels qu'adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques.

Les trois critères suivants doivent être présents :

A Déficit des fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, l'abstraction, le jugement, l'apprentissage scolaire et l'apprentissage par l'expérience, confirmés par l'évaluation clinique et les tests d'intelligence individuels standardisés.

B Déficit des fonctions adaptatives qui se traduit par un échec dans l'accession aux normes habituelles de développement socioculturel permettant l'autonomie et la responsabilité sociale. Sans l'assistance au long cours, les déficits adaptatifs limitent le fonctionnement dans un ou plusieurs champs d'activité de la vie quotidienne comme la communication, la participation sociale, l'indépendance, dans des environnements variés tels que la maison, l'école, le travail, la collectivité.

C Début du déficit intellectuel et adaptatif pendant la période du développement.

La Déficience intellectuelle

- Taux de Prévalence : 2 %
- Sa sévérité ne se base plus sur le chiffre du QI, mais sur le comportement adaptatif social, conceptuel, pratique (l'échelle de Vineland est un bon outil validé de repérage de ces difficultés).
- L'âge d'apparition des difficultés pourrait ouvrir la possibilité de diagnostics plus tardifs (jusqu'à 21 ans).

Étiologie

- Les syndromes chromosomiques (X fragile, trisomie 21, syndrome de Turner, syndrome de Klinefelter, phénylcétonurie, syndrome de Lesch-Nyhan (métabolisme des purines);
- Les syndromes génétiques (syndrome de Prader-Willi, syndrome de Williams, syndrome d'Angelman);
- Facteurs de risque prénataux incluant la malnutrition, l'insuffisance placentaire, l'exposition du fœtus à des tératogènes (alcool, drogues, toxines), certaines maladies (hypothyroïdie) de la mère ou des infections périnatales (toxoplasmoses, syphilis, herpès, rubéole, cytomégalovirus, etc.);
- Incidents périnataux (ischémie, hypoxie à la naissance, grande prématurité, etc.);
- Dans de plus rares cas, la DI peut être « acquise », c'est-à-dire être la résultante d'une lésion/pathologie cérébrale postnatale (traumatisme craniocérébral grave, noyade, intoxication au plomb/mercure, tumeur cérébrale, épilepsie dégénérative, méningite, négligence extrême et chronique en bas âge, etc.).
- Souvent Inconnue

- Rôle de vulnérabilité socio-économique (sans domicile fixe, seuil de pauvreté, parent isolé, faible niveau scolaire parental...) et/ou vulnérabilité psychoaffective

Troubles psychiques sévères et persistants (TPSP) générant un handicap fonctionnel (Handicap Psychique en France)

Le handicap psychique est la conséquence directe des troubles psychiques suffisamment « graves », « chroniques », « persistants ou durables », « sévères et prolongés », pour générer une situation de handicap.

Sont concernés :

1 - **Les psychoses, en particulier la schizophrénie** (1% de la population, 10% quand un parent souffre de schizophrénie).

2 - **Les troubles bipolaires graves** (prévalence 4% mais non connue pour troubles bipolaires graves).

Lorsque ces maladies génèrent des Atteintes fonctionnelles: fonctions cognitives (attention, concentration, mémoire, tâches complexes, curiosité, apprentissages), motivation, compétences relationnelles (communication formelle, informelle, repérage des émotions de l'autre, repérage des règles et des missions des autres)

Ces atteintes ne sont pas systématiques dans ces maladies psychiatriques, peuvent être temporaires et s'améliorer avec des thérapies de remédiation cognitive, de réhabilitation psycho sociale y compris la pratique d'activités physiques et sportives.

Ce n'est pas le diagnostic de la maladie psychiatrique qui fait la gravité mais la sévérité des atteintes des fonctions cognitives et des compétences relationnelles.

Le Sport-Santé: une indication à poser pour toute personne avec TND ou TPSP, à la mesure des difficultés

- Souvent la **première étape vers si possible une pratique plus inclusive** ;
- Limiter la sédentarité et ses conséquences. Prévenir les problèmes de santé, plus fréquent dans cette population (notamment avec déficience intellectuelle ou Trouble psychique sévère et persistant ;
- Prendre en compte et aider à améliorer les capacités physiques, cognitives (attention concentration, mémoire, tâches complexes, curiosité, apprentissages) et des compétences relationnelles (communication formelle, informelle, repérage des émotions de l'autre, repérage des règles et des missions des autres) et donc l'intégration sociale des personnes et leur mieux être ;
- Réduire les comportements problèmes, l'anxiété et la dépression ;
- Créer du lien social avec les autres pratiquants mais aussi le monde extérieur et participer au maintien et le renforcement des liens familiaux ;
- Participer au maintien des acquis et au mieux vieillir.

Le Sport-Santé: une indication à poser pour toute personne avec TND ou TPSP, à la mesure des difficultés

Evaluation

L'existence d'un sur-handicap ou de pathologies autres ;
La sévérité du trouble et les impacts sur les fonctions adaptatives ;
La motivation ;

Les capacités physiques ;
Le mode de vie (seul, famille, foyer, ESMS) ;
Les revenus (AAH, RSA, Chômage, emploi) ;



Indication Sport-Santé

Choix selon le désir de la personne, mais orientation en fonction de l'évaluation vers une activité en individuel ou en petit groupe, en milieu dit ordinaire ou en Sport-Santé en Sport Adapté



Expliquer avec mots simples et précis, encourager à aller voir puis essayer, associer les aidants et expliquer la notion d'activité sportive adaptée

Sport sur ordonnance: les points clés du cadre légal

Loi de santé 2015 : introduit l'importance de l'activité physique en santé et le sport sur ordonnance

Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, dans son article 144, la prescription, par le médecin traitant, de l'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée

Décret n° 2016-1990 du 30.12.2016 : Relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée

Le Médico-Sport-Santé: Pourquoi ?

Propos introductif du Dr Alain CALMAT lors de la 1ère présentation en Décembre 2015 :

« Aide à la prescription mais également outil formatif » accessible au grand public

« Les fédérations sportives sont en effet les plus à même de proposer avec l'aide des médecins spécialistes et des médecins du sport, des protocoles d'activités sportives basés sur des pratiques adaptées à la santé des individus et surtout de leur motivation qui est, en fait, la garantie d'une pratique pérenne ».

Travail collaboratif des Fédérations Sportives, des membres de la Commission médicale du CNOSF, de la Société Française de médecine, de l'exercice et du sport, d'experts médicaux et kinés des différentes pathologies débuté en 2015 sous l'égide du Comité National Olympique et Sportif Français (Président Monsieur Denis MASSEGLIA, Dr Alain CALMAT Président de la Commission médicale du CNOSF). Création du Comité Médico-sport-Santé.

Permet de mettre en perspective la discipline souhaitée et les bénéfices en termes de prévention primaire, secondaire ou tertiaire qui peuvent en être attendus. Concerne les personnes en ALD et les états de santé spécifiques (l'avancée en âge, enfants et adolescents, grossesse et pos-partum).

Publication : disponible sur internet sur site du CNOSF depuis 2015 - 4ème édition publiée en ligne par le groupe VIDAL accessible au grand public comme aux professionnels – mise à jour

Recommandations

L'évaluation de l'activité physique pratiquée (quelle activité, quelle fréquence, quelle intensité) devrait être abordée dans les consultations médicales en ville comme en établissement médicosocial.

Les bénéfices et l'indication de l'activité physique (pas forcément de l'activité sportive) devraient être expliqués à toute personne sédentaire n'ayant pas une activité physique quotidienne, ce quel que soit les pathologies existantes.

Une prescription sport santé devrait être faite pour toute personne qui présente une pathologie relevant d'un ALD.

Des consultations médicales adaptées aux personnes avec TND ou TPSP

- Ce sont des consultations plus longues, parfois complexes

- **La préparation de la consultation est importante**: en amont préparer avec la personne la consultation: ce qui va se passer, les questions qu'elle souhaite poser- présence d'un accompagnant- fiche de liaison (type de handicap, modes d'expression au quotidien, mais aussi en cas de douleur ou de fièvre, antécédents, traitements en cours, médecins référents, tutelle à la personne, personne de confiance)

- **Pour le médecin**: la formation des professionnels de santé sur les thématiques du handicap a beaucoup progressé. Penser à demander la fiche de liaison médicale. Pour les TSA : respecter casques et balancements, se renseigner sur le vécu du toucher avant un examen clinique, s'assurer de la compréhension des consignes, s'exprimer dans un langage clair et explicite, phrases courtes, reformulation, documents en FALC, pictogrammes

- La prescription doit être précédée d'une prise en compte des souhaits de la personne, d'une évaluation motivationnelle pour identifier les freins : représentations de l'activité, anxiété d'aller vers une activité nouvelle, difficultés relationnelles, comportements problématiques, d'une évaluation rapide de la condition physique (observation du patient entrant dans la cabinet, combien de marches sans être essoufflé, se mettre à genou et se relever..) et bien sûr prendre en compte les pathologies somatiques ;

- La prescription devra être adaptée aux résultats de l'examen clinique global ;

- Encourager l'activité physique dans tous les moments de la vie, de façon progressive ;

- Suivi lors des consultations suivantes avec renforcement de la motivation, valorisation ;

Des points de vigilance

- La sédentarité mais aussi un état de santé souvent moins bon que la majorité de la population avec, à âge égal, des comorbidités plus fréquentes et /ou des malformations liées (notamment forte proportion de surpoids, pathologies cardiologiques, neurologiques, respiratoires, troubles de l'équilibre, troubles sensoriels, d'où la nécessité d'un bilan somatique

- Les thérapeutiques médicamenteuses notamment les antiépileptiques (épilepsie équilibrée n'est pas une contre-indication, y compris pour la natation), psychotropes (ECG à la recherche d'un QT long facteur de troubles du rythme lors d'une activité intense, photosensibilisation, coups de chaleur).

- Le traitement a des effets secondaires mais sans traitement il n'y a dans les troubles graves pas d'amélioration clinique suffisante permettant l'accès à l'activité.

Indications : de l'activité physique quel que soit la sévérité du TND ou du Trouble psychique : niveau 1 du Médico-Sport-Santé

- *Personnes en situation de handicap par TND ou TPSP, actifs en milieu dit ordinaire, en poste adapté en entreprise :*

Améliorer, optimiser et maintenir le plus longtemps possible les capacités physiques, cognitives et relationnelles et amener à une pratique vie entière

Prévention ou traitement adjuvant des problèmes de santé associés y compris de l'anxiété et de la dépression

Selon la condition physique, indication d'une pratique d'APS adaptée de type loisir, voire compétitive ou Sport-Santé pour tous, sans précaution particulière ou avec des précautions limitées et prenant en compte les souhaits de la personne.

Si les difficultés cognitives et relationnelles rendent la pratique en milieu dit « ordinaire » difficile (tâches complexes, anxiété inhibitrice, trouble relationnel, offre de proximité), phase de reprise d'activité sportive avec indication SportSanté Sport Adapté

Indications : de l'activité physique quel que soit la sévérité du TND ou TPSP niveau 2 du Médico-Sport-Santé

• *Personnes en situation de handicap par TND ou TPSPSH, sédentarisés mais aptes aux actes de la vie quotidienne (AVQ) : travaillant en ESAT, majeurs en famille ou foyer de vie.*

L'objectif est d'améliorer leur condition physique et capacités cognitives et relationnelles :



Éducation à l'AP tant des équipes, des familles que des personnes concernées par le handicap et suivi de la régularité de la pratique, encouragements, valorisation et évaluation ;

Programmes de Sport-Santé pour public spécifique nécessitant certaines précautions particulières (Maison Sport-Santé, Handiguide - Programmes Sport-Santé en ESAT) ;

Indications : de l'activité physique quel que soit la sévérité du TND ou du TPSP: niveau 3 du Médico-Sport-Santé

• *TND ou TPSP très handicapant avec déficiences sévères (FAM, MAS)*

Toute mobilisation avec l'équipe accompagnante sera encouragée. L'accompagnement dans la lutte contre la sédentarité mobilise tous les professionnels de l'équipe, dans le cadre du projet individualisé ;

Le médecin d'établissement a un rôle important auprès des équipes et de la Direction (l'AP un des axes du projet d'établissement) ;

L'activité physique ne pourra s'envisager qu'en milieu spécialisé sous forme d'activité physique et de jeux adaptés encadrés par des professionnels formés, en individuel ou petit groupe ;

Questions sur les deux exposés précédents :

Question 1 – Il est dommage que certaines pathologies ne soient pas présentes dans les conclusions du rapport ONAPS.

Réponse : En effet les trop faible nombre d'échantillons a conduit à limiter les conclusions à 4 pathologies.

Question 2 – On a peu parlé des personnes en situation de handicap neuroleptique, qui sont cependant en attente d'activités sportives.

Réponse : Le Dr FAYOLLET indique qu'elles sont normalement hors du champ de la délégation donnée à la Fédération Française du Sport Adapté par le ministère.

Selon les conséquences invalidantes, elles peuvent se rapprocher de la FF Handisport ou du CPSF.

Question 3 – On a peu parlé des troubles « dys ».

Réponse : La FFSA s'y intéresse maintenant mieux.

Elles peuvent être dans le champ de la délégation selon les conséquences invalidantes.

Ce sont souvent des personnes hors ESMS.

Il est prévu de le prendre en compte dans le prochain certificat médical.

Il est conseillé de consulter le site FFSA.

Question 4 : Quel est l'impact des psychotropes dans les études ?

Réponse : Alicia FILLON indique qu'il n'a pas été mesuré.

Le Dr FAYOLLET note que de telles études scientifiques sont difficiles. Toutefois on observe que souvent l'activité physique permet d'en réduire l'usage.

Question 5 – Les psychiatres ne donnent que rarement des indications pour les activités sportives.

Réponse : Les psychiatres semblent en effet mal formés à cet aspect. Si tel est le cas, il est conseillé de se rapprocher des médecins généralistes des établissements.

Ne pas oublier aussi que, souvent, des troubles ont une origine somatique que la PSH ne sait pas bien exprimer.

PAROLES DE SPORTIF·VE·S : PARCOURS DE VIE SPORT-SANTÉ

Jean, 69 ans, résident du Foyer des Genêts à Gujan-Mestras, témoigne de son parcours de sportif. Il a découvert la Voile en 2007. Depuis il a pu pratiquer d'autres activités sportives : Plongée, Tir à l'Arc, Cela lui a apporté beaucoup. Il se sent mieux et déprime moins.

Jérémy, 33 ans, témoigne depuis la Vienne par Visio. Il pratique la Maison Sport Santé de la Vienne, au départ pour améliorer une situation de surpoids. L'activité physique lui a permis aussi une forte amélioration de santé sociale. Il peut pratiquer maintenant le Judo. Il a été bien accompagné par le Comité Départemental du Sport Adapté de la Vienne (CDSA86)

VIDÉO « BOUGER AVEC LE SPORT ADAPTÉ »

Camille FILLLOL-VERBIGUIÉ, Conseillère technique fédérale de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine, présente le film de la FFSA « Bouger avec le Sport Adapté ».

A noter qu'en complément à ce film, la FFSA propose le Guide « Bouger avec le Sport Adapté ».
Ce guide comporte 4 parties :

- Définition de notre programme Sport Santé ;
- Accompagnement pour la rédaction de projet ;
- Outils pratiques pour l'application du programme ;
- Glossaire et annuaire du Sport Adapté.

Pensez à consulter le site de la FFSA.

PRÉAMBULE DE L'ANIMATION ET DE L'EXPOSITION

Sarah GOMER, Responsable formation de la Ligue Sport Adapté Nouvelle-Aquitaine, présente l'exposition du 1^{er} étage et le quizz qui sont proposés après le repas aux participants.

LE SPORT-SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, OÙ EN ÊTES-VOUS ? EXPOSITION ACTIVE ET PARTICIPATIVE

Posters ; Stand Bouger avec le Sport Adapté avec tests et carnets, Vélos à smoothies.

TABLE RONDE : « LE CADRE RÉGLEMENTAIRE, LES RESSOURCES ET MODALITÉS PRATIQUES DE PROJETS SPORT-SANTÉ & HANDICAP »

CADRE LEGISLATIF PREVENTION SANTE-ACTIVITES PHYSIQUES- HANDICAP

Alain DEJEAN, Coordinateur du Comité Fédéral Sport-Santé de la FFSA, a longtemps été CTN sur la Région Midi-Pyrénées puis Occitanie.

I Droit des personnes handicapées accès aux APS :

Loi 1975, Loi 2005, Charte UNESCO...

II Prévention de la santé : Publications INSERM 2008-2019, HAS 2018-2022, ANSES 2022, ONAPS,...

« L'enjeu n'est donc plus de savoir si l'activité physique est nécessaire ou pas, mais de construire les conditions d'une pratique d'activités physiques régulière et durable »

III Recommandations de l'OMS 2020 cf Enfants, Adultes, PAgées :

Le sport ne se limite pas à l'objectif "santé", mais représente également un outil important d'éducation, d'apprentissages, et de sociabilité...

IV Instructions, Stratégie Nationale et Loi :

Loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France ;

Décret du 17 juillet 2023 : désignation, formation, missions du référent APS en ESM ;

Organisation Mondiale de la Santé

Recommandations « Activités Physiques et sédentarité - novembre 2020 :

Enfants & Ado (5/17 ans) = Au moins 1 h/j d'activité physique modérée, et activités d'intensité soutenue au moins 3 fois/s ;
Adultes (18/64 ans) (et notamment ceux souffrant d'un handicap) = de 2 h30 à 5 h/s d'activités d'endurance d'intensité modérée ou de 1 h15 à 2 h30 d'activités d'intensité soutenue /semaine + au moins 2 fois/s des exercices de renforcement musculaire ;
Adultes de 65 ans et + (et notamment ceux souffrant d'un handicap) Idem adultes + au moins 3 fois /s des activités physiques visant à améliorer l'équilibre fonctionnel (et à prévenir les chutes) ;

Limiter le temps de sédentarité à tous les âges.

Instruction du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des APS comme facteur de santé publique :

- "La contribution des APS à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer" ;
- Mettre en place un plan régional « sport santé bien-être » dont l'objectif est d'accroître le recours aux APS comme thérapeutique non médicamenteuse ;
- Ligne stratégique (d.) : renforcer l'offre de pratiques de loisirs pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur lieu de vie (domicile ou institution) et intégrer les APS dans les plans personnalisés de compensation et dans les projets d'établissements ;

Stratégie Nationale Sport & Handicaps 2020 – 2024 :

Mesure 24 : Objectif : Favoriser la mise en place de programmes d'Activités Physiques et Sportives Adaptées dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, dans une perspective de santé.

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

• Article 1er de la loi inscrit l'offre d'activités physiques et sportives au titre des missions d'intérêt général et d'utilité sociale des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;

• Un référent sport devra être désigné au sein de chaque ESMS.

• Rôle : Informer les usagers de l'offre d'APS assurée au sein de l'établissement, et à proximité...

Il exerce cette mission en lien avec les professionnels intervenant dans l'établissement ;

Il peut également proposer un plan personnalisé d'APS en lien avec les professionnels de l'établissement ;

• Possibilités d'actions d'accompagnement, sensibilisation, formation des différentes ligues « Sport Adapté » ;

DEVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE ET DES PROJETS EN ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES ADAPTEES AU SEIN DES ETABLISSEMENTS MEDICA-SOCIAUX EN OCCITANIE

Léa LAVERGNE, Conseillère Technique Fédérale de la Ligue Sport Adapté Occitanie est référente Sport Santé pour la LSAO.

Contextualisation

Plan Sport Santé Bien-être

- Instruction interministérielle du 24 décembre 2012, il est notamment indiqué : d'« ... intégrer les APS dans les plans personnalisés de compensation et dans les projets d'établissement... » ;
- Ce projet s'inscrit dans le plan Sport Santé Bien-être décliné au niveau régional qui vise à « Promouvoir et développer la pratique des APS comme facteur de santé publique » ;

Plan Sport Santé Bien-être

- Le Comité Interministériel du Handicap (CIH) du 2 décembre 2016 a annoncé plusieurs mesures dont :
 - Mesure 3.5 : « Développer la pratique sportive au sein des établissements et services médico-sociaux (...) cette dimension devra être intégrée systématiquement dans les projets d'établissements ».
 - Mesure 9.2 : « Améliorer la prévention des maladies chroniques en favorisant précocement l'éducation à la santé chez les jeunes enfants et les jeunes handicapés : promouvoir la pratique d'APA ; promouvoir une alimentation saine et prévenir le surpoids ».
- En parallèle, l'ARS Occitanie travaillait sur les nouveaux CPOM des ESMS dont une des thématiques est la Nutrition
Nutrition = Alimentation + AP

Autres recommandations, documentations sur lesquelles s'appuyer

- OMS Plan d'action mondial pour l'activité physique (2018-2030) : « Des personnes plus actives pour un monde plus sain » ;
- Stratégie Nationale Sport et Handicaps 2020-2024 : Mesure 14 : Redonner une place importante à l'activité physique dans le système de santé pour les PSH ; Objectif : Favoriser la mise en place de programmes d'APSA dans les établissements accueillant des PSH dans une perspective de santé ;
- ONAPS (Observatoire National des Activités Physiques et de la Sédentarité) ;
- Loi du 2 Mars 2022 visant à démocratiser le sport en France ; avec son décret d'application du 17 juillet 2023 : un référent AP dans chaque ESMS ;
- Etc ;

Convention ARS - LSAMP

- Signature d'une convention entre l'ARS et la Ligue Sport Adapté Occitanie (COM de 2014 à 2016, puis CPOM 2017-2021) ;
- Objectifs :
 - Promouvoir et accompagner la mise en place des APSA régulières dans les ESMS ;
 - Favoriser le développement de projets d'activités physiques et sportives adaptées, au sein des établissements médico-sociaux de la région accueillant des personnes en situation de handicap ;
 - Structurer les pratiques d'APSA régulières dans un objectif de Santé ;
- Signature d'un nouveau CPOM 2023-2024 entre l'ARS et la Ligue Sport Adapté Occitanie.
 - Ce nouveau contrat est constitué de 8 fiches actions.
- Pourquoi seulement 2 ans ? Pour être en adéquation avec les politiques publiques :
 - La stratégie nationale sport santé prend fin en 2024 ;
 - Le PRSSBE prend fin en 2024 ;
 - Le nouveau plan régional de santé de l'ARS est en cours de rédaction, devrait être finalisé en novembre 2023 ;

Les étapes du projet :

- Identification et ciblage de 2 ESMS par département (en moyenne) ;
- Présentation du projet en réunion départementale ;
- Rencontre entre le CDSA et la Direction de l'ESMS pour confirmer les engagements et définir les attentes dans le cadre de ce projet • Identification de 2 référents activité physique (personnel interne de l'établissement) ;
- 1 référent sur la partie « éducation – animation »
- 1 référent sur la partie « soin »
- => L'objectif étant de faire le lien afin que les usagers aient une vie active au quotidien

- Phase 1 : Diagnostic - état des lieux de l'offre et de la pratique d'AP au sein de l'établissement

- Phase 2 : Sensibilisation de l'ensemble des professionnels de l'établissement ; Sensibilisation des usagers si c'est pertinent à l'importance de l'AP ;

Les effets bénéfiques de l'AP sur la santé, le bien-être et la qualité de vie ;
 Les recommandations en matières AP ;
 L'AP associée à une alimentation équilibrée ;
 NB : Des éléments spécifiques sont abordés en fonction des attentes et besoins des établissements

• **Phase 2 bis** : Sensibilisation des familles, de l'entourage des usagers. (Journée spécifique, ou lors d'un temps fort de l'établissement où les familles sont invités).

• **Phase 3 - a** : Animation d'une séance de découverte en AP au sein de l'établissement à destination des usagers de l'établissement.

Cibler en priorité les usagers volontaires qui bénéficient d'une pratique la plus réduite. Plusieurs groupes peuvent être constitués afin que le maximum d'usagers puisse en bénéficier.

Et/ou

• **Phase 3 - b** : Réalisation de tests d'évaluation de la condition physique des usagers en ciblant le maximum d'usagers et en priorité ceux qui ont une pratique physique la plus faible.

• **Phase 4** : Accompagnement personnalisé de l'ESMS, après la sensibilisation.

Objectif : faire un point d'étape sur les différentes interventions qui ont eu lieu et sur les mesures envisagées. Aide à la rédaction d'un document écrit sur les activités qui sont mises en place dans l'ESMS. = projet d'APSA.

Cet écrit doit permettre de structurer et valoriser les actions réalisées.

• **Évaluation fin de programme** : point avec l'ESMS sur les recommandations, les actions mises en place, finalisation de l'écrit du projet d'APSA pour qu'il puisse être intégré au sein du projet d'établissement. Et pris en compte dans les projets individuels des usagers.

Calendrier :

Période	Période
Juin	Ciblage par les DD ARS (en collaboration avec CDSA) de 2 ou 3 ESMS par dep
Septembre	Présentation du projet aux ESMS ciblés en réunion départementale.
Septembre	Entretien avec la direction des ESMS ciblés et le CDSA
Septembre	Identification de 2 référents activité physique par ESMS
Septembre	Phase 1 : Diagnostic de l'offre et de la pratique en matière d'APSA (questionnaire)
Octobre	Phase 2 : Sensibilisation par le CDSA au sein des ESMS (Sensibilisation de l'ensemble des professionnels de l'établissement et si possible sensibilisation des usagers).
Septembre- Juin	Phase 2 bis : Sensibilisation des familles
Octobre- Novembre	Phase 3 : Animation d'une séance APSA ou d'évaluation de la condition physique des usagers par le CDSA au sein des ESMS.
Décembre	Phase 4 : Accompagnement personnalisé de l'ESMS par le CDSA.
Février	Bilan des actions menées avec chaque ESMS de juin 2018 à janvier 2019. Ainsi que les dates prévisionnelles pour la réalisation du dernier rdv avec les ESMS (évaluation + 6 mois).
Mars	Evaluation (à + 6 mois après la phase de sensibilisation), afin de faire un état des lieux des actions mises en place, de faire un point sur les recommandations en AP, et construire des éléments pour aider l'ESMS à finaliser son projet d'APSA.
Avril	Fin de l'accompagnement des ESMS par le CDSA.

Difficultés/ freins / Leviers dans la mise en œuvre :

Freins/difficultés	Leviers/besoins
Calendrier : 12 mois pour réaliser la totalité de l'action	Anticiper, programmer
Ciblage : prend du temps ; si imposé par ARS = très compliqué de réaliser l'action	Impliquer CDSA dans le ciblage ! ESMS volontaires ! Anticiper le ciblage au max
Nb d'ESMS à accompagner	Attention à la « surcharge » pour les CDSA; limiter le nb d'ESMS/CDSA en fonction des moyens humains
Contraintes institutionnelles, besoin de temps pour les ESMS dans la mise en place de l'action	ESMS volontaire, connaissance du calendrier à l'avance, plusieurs référents
Nécessite d'y consacrer du temps pour le CDSA et pour les ESMS	Tous les acteurs (direction, professionnels ESMS, CDSA) investis et motivés. Les référents doivent avoir du temps à consacrer au projet
Communication, absence de réponse des ESMS, pas de référents identifiés	Lien régulier avec DD ARS (CR, difficultés, bilan etc.)
Covid impact ++ sur mise en œuvre du programme	

Impact du programme

Retours fréquents sur ce projet :

- Retours très positifs quand ESMS s'investit, permet de structurer et développer la pratique. Les ESMS accompagnés sont satisfaits. (Participation à des journées SA pour tester, prises de licences, affiliations, changement des représentations sur l'AP (notamment pour les MAS)) ;
- Augmentation, diversification, adaptation de l'offre de pratique dans les ESMS ;
- Prise de conscience de la place de l'AP dans l'ESMS (offre de pratique vs nombre de bénéficiaires) ;
- Mise en place conventions avec clubs ;
- Création de poste (mutualisation avec plusieurs ESMS) ;
- Nécessite du temps pour mettre en place le projet ;
- Tous les acteurs doivent être investis et motivés ;

Quelques chiffres

- Nb ESMS accompagnés pdt COM : 100 ESMS ;
- Nb ESMS accompagnés pdt CPOM : 75 ESMS ciblés, dont 62 ESMS accompagnés en totalité (soit 82 %). (Impact très important du contexte sanitaire qui explique la « perte » d'ESMS) ;
- 100% des ESMS (ayant bénéficié de la totalité de l'accompagnement) ont indiqué que cela répond à leurs attentes ;

Retours des ESMS sur l'accompagnement

Que vous a apporté ce projet/cet accompagnement ?

- « Démontrer les effets positifs du sport sur le développement psychique des résidents. », Foyer ESMS 46 ;
- « La rédaction du projet a permis de faire un réel état des lieux de l'ensemble des activités physiques proposées au sein de l'ESMS. Le projet a notamment permis de réaliser un bilan chiffré et quantifié du volume de pratique par jeune. » IME ESMS 65 ;
- « Renouveler le projet d'APSA et l'officialiser dans le nouveau projet d'établissement. », FV ESMS 48 ;
- « Lancer, relancer une dynamique au sein de l'établissement. », FV ESMS 48, MAS ESMS 66, ESAT ESMS 11 ;
- « Des certitudes sur l'importance d'une pratique sportive régulière dans les ESMS », ITEP ESMS 34 ;

Avez-vous mis en place des actions/pris des mesures depuis votre rencontre avec le CDSA ?

- « Nous avons pris conscience que l'activité physique ne se résume pas uniquement au « sport » et au travail de l'éducateur sportif. Chaque professionnel peut favoriser « une vie active ». » IME ESMS 65 ;
- « Participation à des journées organisées par le sport adapté. L'établissement s'est inscrit dans la dynamique du sport adapté », Foyer ESMS 46 ;
- « Prise de contact avec des associations sportives pour créer un partenariat et que les usagers puissent bénéficier d'une activité physique. » ESAT ESMS 11 ;

Ce projet va-t-il modifier des choses dans le fonctionnement de l'établissement, dans les activités proposées, la mise en place des APSA, la structuration ?

- « Réflexion pour créer une association sportive au sein de l'établissement » ;
- « Participation aux journées organisées par le Sport Adapté » IEM ESMS 34 ;
- « Implication différente et plus forte de certains professionnels » FAM ESMS 34 ;
- « Diversification des activités proposées » FV ESMS 48, MAS ESMS 12, FAM ESMS 34 ;
- « Création de partenariat avec le CDSA, des associations sportives » ESAT ESMS 11 ;

Quels sont les points positifs du projet et de l'accompagnement dont vous avez bénéficié ?

- « Suivi régulier, réponses rapides et détaillées sur les écrits, etc... », IME ESMS 65, IEM ESMS 34 ;
- « Disponibilité / Réactivité / Complément d'information / Soutien dans l'élaboration du projet. », FAM ESMS 34 ;
- « Le fait d'être accompagné par une personne extérieure facilite la mise au clair des idées, la structuration du dossier et du plan. Cela permet d'avoir un avis extérieur et des corrections » ; IME ESMS 65 ;
- « Relancer une dynamique au sein de l'établissement », ESAT ESMS 11, FV ESMS 48, MAS ESMS 66 ;
- « Donne la motivation pour s'investir dans les projets » ;
- « Valorise les activités de l'établissement », ESMS 65 ;

Perspectives/poursuite des actions :

Au vu de ces éléments, résultats, il nous a semblé intéressant et pertinent, d'ajouter les actions suivantes au CPOM :

- Sensibiliser les associations gestionnaires ;
 - 2 rencontres proposées sur « la place des APS au sein des ESMS » ;
 - Objectif : Prendre en compte l'impact de l'AP sur la santé et la qualité de vie des personnes accueillies ;
- Proposer un niveau 2 d'accompagnement aux ESMS ;
 - Nouvelle sensibilisation des professionnels et usagers (turn over) ;
 - Évaluation/mesure de l'impact de notre accompagnement sur le projet d'APSA (actions mises en place suite à l'accompagnement) ;
- Réalisation d'un colloque sport santé en novembre 2024 (le 21 novembre) ;

Autres actions Sport Santé CPOM ARS :

- Action de marche santé et activités de maintien de l'autonomie (230 journées réparties sur les 13 départements) ;
- Action à destination des adhérents de GEM (groupe d'entraide mutuelle) ;
 - Sensibilisation + offre de pratique d'AP ;
- Action à destination des personnes avec troubles psychiques (hors GEM) ;
 - Sensibilisation + offre de pratique d'AP ;

Autres actions Sport Santé – Formation ESAT :

- Formation pour les travailleurs d'ESAT : « Entretien mon corps pas les AP » ;
 - 2 jours/sessions, 8 sessions réalisées en 2022 dans 8 ESAT, 72 travailleurs formés ;
 - En 2023 : 2 sessions réalisées (20 travailleurs supplémentaires formés) et 2 à venir ;
 - Déjà des sessions de programmées pour 2024 ;
 - Volonté d'élargir l'offre et de proposer la formation aux foyers ;

Autres actions Sport Santé :

- Réalisation d'un livret en FALC d'exercices de renforcement musculaire + échauffement et étirement.

Maison Sport Santé & Handicap (MSSH) :

- La Ligue Sport Adapté Occitanie a été reconnue MSS par les Ministères chargé des sports et de la santé, le 6 mars 2023 ;
- Dossier d'habilitation déposé le 31 octobre 2023 ;
- Spécificité et forces de notre MSSH :
 - Échelle régionale ;
 - Public spécifique avec ouverture et mise en réseau avec les autres MSS ;
 - Maillage territorial : 13 départements avec 13 CDSA (opérateurs locaux de la MSSH) et 225 clubs affiliés au SA (dont 77 associations rattachées à un ESMS) ;
 - 3 MSS déjà partenaires et affiliées au SA ;
 - Des formations proposées via notre organisme de formation, certifié Qualiopi ;

Les missions de notre MSSH :

- Idem aux missions de toutes les MSS : informer, accueillir, évaluer, orienter, accompagner ;
- Formations et sensibilisations des professionnels du secteur du sport, du médico-social, du médical et paramédical, du sport adapté (montée en compétence de notre réseau) ;
- La mise en place de programme d'AP se fera via nos opérateurs locaux/partenaires (CDSA, clubs, autres MSS) ;
- Notre MSSH est un outil de développement pour rendre accessible la pratique d'AP au plus grand nombre et répondre au mieux aux besoins des personnes (proximité géographique, activité adaptée, professionnels formés, etc.) ;
- Nous avons la volonté grâce à notre MSSH de poursuivre notre dynamique d'accompagnement des enjeux de santé et de bien-être des personnes en situation de handicap ;

SPORT SANTE et HANDICAP

PROJET PARTENARIAL CDSA 64 – Ville d'ANGLET

Sylvie VAQUERO, Directrice adjointe du Service des Sports d'Anglet ;

Vincent LASCARAY, Responsable Maison Sport-Santé d'Anglet présentent la Maison Sport Santé de Anglet (64).

Contexte

La lutte contre la sédentarité est un enjeu de santé publique, qui touche toute la population. Le cout de la sédentarité est estimé en France à 17 milliards € /an et 82 milliards en Europe (réf: ONAPS)

16%	- de 18 ans
12%	de 18 – 29 ans
17%	de 30 – 44 ans
21%	de 45 – 59 ans
34%	de 60 et + (dont 14% de + de 75 ans)

La ville d'Anglet s'est engagée sur l'axe de santé publique « Promouvoir la santé et le bien être des Anglois » par le positionnement de l'activité physique comme déterminant majeur de santé (physique et mentale), de bienêtre et de prévention. Le développement de l'activité physique se déploie par le dispositif Mouvement, Bien être et Environnement (MB2E).

Ce dispositif est transverse à 7 politiques publiques et s'appuie sur 4 activités physiques: la marche, le vélo, l'activité aquatique et les activités de bien être.

Les déterminants anglois: -un environnement naturel diversifié: océan & forestier

- un tissu associatif varié : 132 associations : 67 sportives ; 10 associations basées sur l'activité physique adaptée et de bien être.

- des partenaires de territoire : IME Nid Basque,

Fondation John Bost, la filière Staps APAS, l'unité transversale en activité physique de santé du CHCB.

Les Objectifs du MB2E

1. Promouvoir le mouvement à tout âge et pour tous
2. Prendre soin par l'activité physique adapté
3. Réaliser des aménagements incitatifs et adaptés

3 objectifs en lien de 3 réseaux :

Terre de jeux 2024 ;

Maisons Sport Santé - Envie d'Activités ;

Ville Santé OMS – Réseau Français.

Eco-système du MB2E

6 actions consécutives :

- 1 Développer l'activité physique pour tous ;
- 2 Favoriser le lien social, le bien être ensemble ;
- 3 Prendre soin des publics fragilisés, par l'activité physique ;
- 4 Mobiliser, former le tissu associatif autour des notions sport-santé ;
- 5 Aménager des environnements incitatifs et adaptés ;
- 6 Prolonger les voies piétonnes et cyclables ;

4 ensembles d'acteurs :

Acteurs d'éducation ;

Acteurs de formation ;

Acteurs de santé ;

Politiques publiques ;

Prendre soin par l'activité physique - Mobiliser et Former le tissu associatif :

En matière de santé (préventif et thérapeutique) l'activité physique est un facteur de protection et de régulation des maladies chroniques (diabète, obésité, hypertension, maladies cardiovasculaires...) qui améliorer la qualité de vie et participe à l'équilibre en santé mentale (gestion du sommeil, du stress, de l'anxiété, des troubles psychiques).

Projet de partenariat entre la Maison Sport Santé d'Anglet et le Comité Départemental de Sport adapté 64 :

- Favoriser l'inclusion des actions du CDSA 64 au sein des équipements municipaux et des actions municipales ;
- Convention de Mise à disposition des locaux MSS : salle d'APA et de bilan ;
- Mise à disposition des outils numériques de la MSS vers l'ONAPS et vers les professionnels de santé ;
- Partage des formations APA et Sport adapté.

Maison Sport Santé d'Anglet :

1. MSS d'Anglet

- Gouvernance Direction des Sports ;
- Accueil au Centre Haïtz Péan ;
- Coordination: Référent MSS ;
- Locaux : Salle bilan et salle d'APA : activités physiques adaptées ;
- Reçoit : Formations/Conférences ;

2. Champ d'actions préventif et thérapeutique :

- Les parcours de sensibilisation au sein des actions municipales : scolaires, extra scolaires, CCAS ;
- La prévention en santé publique lors de RDV pour tous: Santé & Bien être, Jeunesse, Séniors, Familles et Tourisme ;
- Les parcours thérapeutiques pour les publics fragilisés, à des fins de santé et d'autonomie ;
- Le développement du réseau partenaire en faveur de l'APAS : associatif, médical, universitaire et institutionnel ;

3. Objectifs

Améliorer l'état de santé et le bien être pour tous, à tous les moments de la vie par l'activité physique adaptée ;

- Accueillir, informer et sensibiliser tous les publics ;
- Orienter vers une pratique physique adaptée ;
- Sur prescription médicale : évaluer et Co construire un parcours individuel adapté ;
- Former aux activités physiques adaptées et inclusives ;

4. Pilotage :

- La Commission MSS et composée de 3 élus, de 2 Techniciens « Ville », d'1 expert médical, d'1 doctorant universitaire filière STAPS APA.

Actions Thérapeutiques:

Le parcours sport-santé personnalisé

Maison Sport-Santé ➡ Information ➡ Evaluation ➡ Programme d'APA ➡ Orientation vers acteurs locaux compétents

Ecosystème de la Maison sport santé :

Maison Sport Santé d'Anglet

- Partenaires financiers : ARS ; Ministère Jeunesse et Sport (DRAJES) ; Mutuelles ;
- Tissu Associatif : CDSA ; Handisport PB ; AO APS ; Genets d'Anglet ; GV El Hogar ; Association Sportive des Séniors Angloy
- Politiques transverses: CCAS – DEJF – Sport – Mobilité ;
- Acteurs Institutionnels : IME Nid Basque ; Centre hospitalier CB et Unité transversale APS ; Université Pau Pays de L'Adour ; Contrat local de santé ;
- Professionnels de santé : Médecins ; Kinésithérapeutes ; Infirmiers ; Centre de soin ;

Projet avec le CDSA64 :

Il consiste à partager les locaux, la mise à disposition d'une salle de remise en forme et d'évaluation-bilan, et au partage de formations.

MAISON SPORT SANTE DU CDSA86

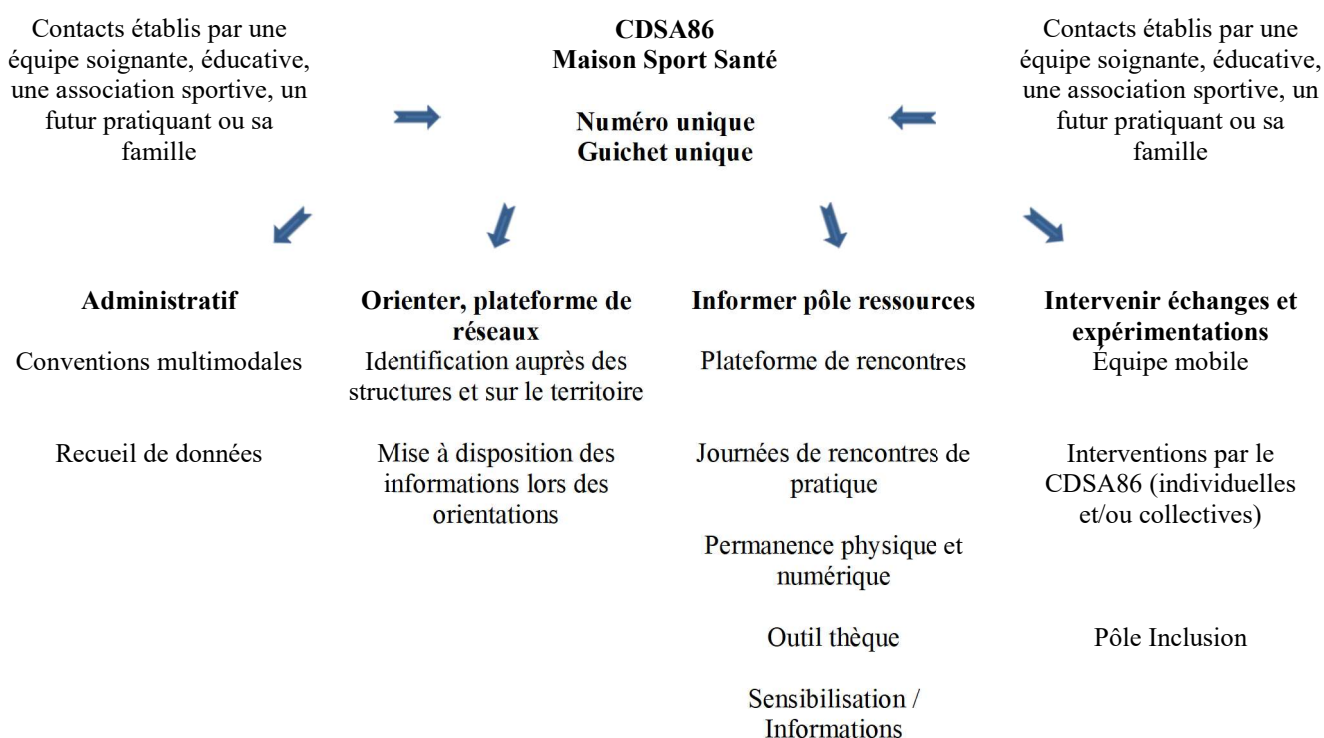
(VIENNE SANTE ACTIVE ACCOMPAGNEMENT AUTONOMIE)

Elodie PHILIPPONNEAU, Directrice du Comité Départemental du Sport Adapté de la Vienne.

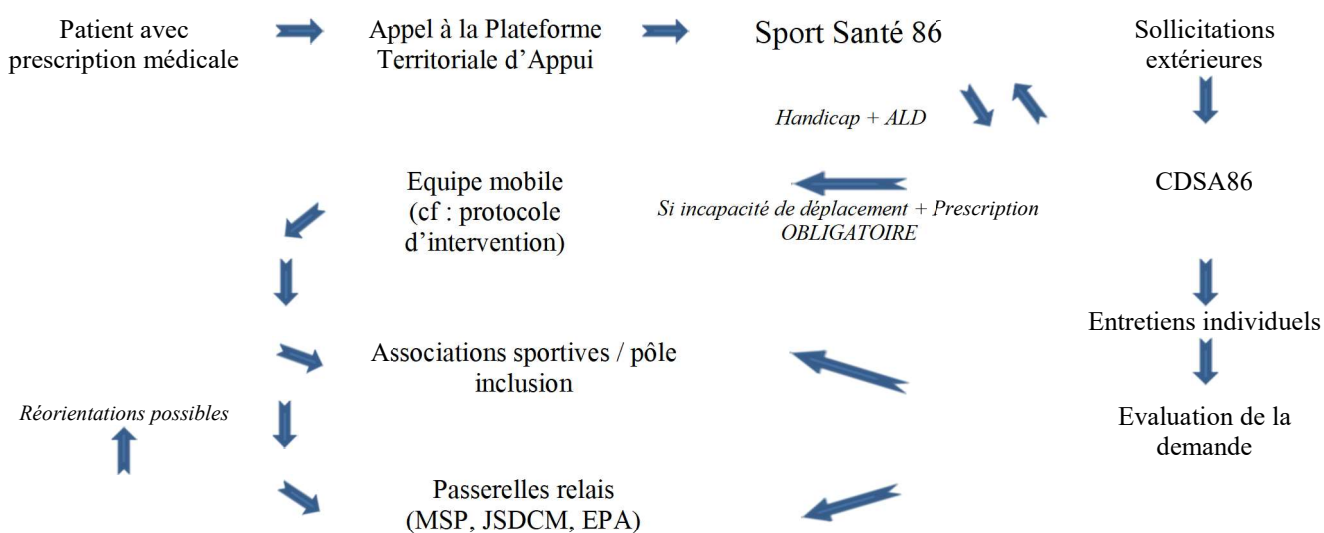
Contexte de création de la MSS

- 2014: Partenariat CDSA86/ASALEE/MSP Bignoux (Asalée: infirmiers intégrés au cabinet des praticiens afin de s'adapter à l'évolution de la demande de soins, notamment à la place grandissante des maladies chroniques).
- 2017: Extension du projet
 - Accueil d'un stagiaire en master 2 IRHPM ;
 - 5 structures participantes (MSP de Bignoux, Couronnerie, Châtelleraut, Centre de santé des 3 cités) ;
 - Financement ARS+SDJES ;
- 2019 : Candidature à l'appel à projet pour désignation Maison Sport Santé ;
- 2020 : Obtention de la désignation MSS ;

Fonctionnement de la MSS



Processus d'interventions



Questions sur la table ronde :

Question 6 : Qu'en est-il en Occitanie ?

Réponse : Il existe une Maison Sport Santé Régionale en Occitanie. Cela peut surprendre car on imagine plutôt la proximité. Mais elle s'avère très utile.

Question 7 : Y-a-t-il une continuité des actions dans la Maison Sport-Santé d'Anglet ?

Réponse : Vincent LASCARAY précise que le relais est progressivement pris par les associations. On peut observer cependant que les actions se poursuivent généralement ensuite.

SYNTHÈSE DU COLLOQUE « SPORT-SANTÉ ET HANDICAP »

Henri MIAU, Président d'Honneur et Président du Comité d'Éthique et de Déontologie de la Fédération Française du Sport Adapté, souligne la très grande qualité et l'intérêt soutenu de toutes les interventions.

Avant de présenter quelques éléments de synthèse sur la richesse des interventions, Henri MIAU souhaite remercier tout particulièrement **Jean Claude RIBERT**, le président de la ligue Sport Adapté Nouvelle Aquitaine pour son accueil et pour le féliciter, ainsi que son Equipe Technique REGIONALE pour la superbe organisation de ce colloque régional.

Un grand bravo pour avoir intégré au cours de cette journée des animations variées, donné la parole à des sportifs qui ont témoigné sur le thème du sport-santé, présenté des posters, mis en place un stand « Bouger avec le Sport Adapté », distribué des tests et carnets, proposé des vélos à smoothies,... Tout cela a contribué à une ambiance à la fois conviviale et sérieuse et favorisé les échanges entre les participants.

Henri MIAU veut exprimer des remerciements particuliers aux 3 sportifs du Sport Adapté qui ont participé à ce colloque comme animateur d'activité physique pour **JEROME** du Foyer des Genêts de Gujan-Mestras, et comme témoins sur leur pratique d'APS, pour **JEAN**, également du Foyer des Genêts et pour **JEREMIE**, venu du CDSA du 86.

Après l'ouverture de cette journée par Jean Claude RIBERT, **Alain BACHÉ**, a insisté sur le fait « qu'une des politiques de la région c'est le sport handicap ». Il a plaidé fortement sur « une meilleure reconnaissance du statut de bénévole dans le secteur du handicap qui doit être aidé et encouragé »

Anne-Sophie LAVAUD ROUSSEAU a abordé « la question du sport qui n'est pas nouvelle pour l'ARS, mais qui s'impose désormais comme un complément indispensable dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, en particulier dans le champ médico-social. Le sport handicap est un enjeu d'inclusion. Inscrit dans un projet collectif, le sport permet à ces personnes d'avoir une vie comme les autres, selon leurs besoins spécifiques.... Actuellement on assiste à un mouvement d'accélération, qui se traduit par des actes forts, comme la nomination d'un référent sport handicap dans les établissements, la mise en place de partenariats multiples,... »

Laure DUGACHARD, CTN de la FFSA, animatrice de ce colloque, a ensuite donné la parole aux différents intervenants.

Alicia FILLON et Julien GIRAUD ont présenté le sujet suivant :

« Pourquoi et comment agir sur le niveau d'activité physique, de sédentarité et de condition physique des personnes avec un trouble du développement du neuro développement et/ou psychique ».

Les bénéfices de l'activité physique et sportive pour les personnes en situation de handicap sont bien connus, mais il existe encore peu de connaissances sur leurs niveaux d'activité physique et de sédentarité, ainsi que sur les freins et leviers à leur pratique.

En réponse à ce manque de données, Alicia FILLON présente une enquête nationale sur la pratique d'activité physique et sportive et la sédentarité des personnes en situation de handicap. Cette étude a été par l'ONAPS et par la FNORS.

Les réponses ont permis de dresser le portrait des niveaux d'activité physique et de sédentarité des participants, d'identifier les obstacles et les moteurs de leur pratique d'activités physiques, et de comprendre les liens entre l'activité physique et la santé perçue.

Alicia FILLON a donné une définition de l'activité physique chez l'enfant et chez l'adulte. Le plus important dans les recommandations apportées aux résultats est la notion de progressivité, d'accompagnement, de durée, d'intensité et de fréquence dans l'activité physique.

Elle a précisé que l'inactivité physique et la sédentarité sont les deux enjeux majeurs de la santé publique.

Parmi les publics identifiés dans cette enquête :

- Chez les déficients intellectuels, les publics les plus fragiles sont les femmes.
- Chez les autistes, les enfants et les adolescents font moins d'activités modérées que la population générale. Les plus à risques sont les adolescents qui sont les moins actifs. Les comportements les plus fréquents sont ceux passés devant les écrans.
- Chez les personnes trisomiques 21, côté santé, c'est le manque général de condition physique qui est constaté.

Julien GIRAUD ajoute quelques éléments sur les principaux résultats de l'étude. Sur l'échantillon des 656 répondants à cette enquête, 34 % ne pratiquent aucune activité physique et sportive. Parmi les pratiquants, la majorité d'entre eux (52%) pratiquent de manière libre, indépendamment à toute structure encadrée ou fédérée. Cela s'explique par la nature des activités physiques et sportives étant majoritairement liée aux déplacements utilitaires (marche, vélo...), à des activités domestiques (tâches ménagères, bricolage...) ou à des activités accessibles (marche, promenade...).

Il a souligné que l'étude a permis d'identifier les trois principaux freins à la pratique d'une activité physique et sportive chez les personnes en situation de handicap vivant à domicile :

- Les douleurs et la fatigue ;
- Le manque d'informations sur les équipements sportives ou les offres adaptées à leur handicap ;
- Les lieux de pratique trop éloignés et le coût d'achat de matériel adapté trop élevé.

De même, les trois premiers leviers de la pratique repérés sont :

- Le plaisir procuré par l'activité physique et sportive ;
- L'évacuation du stress et de l'anxiété ;
- La création et l'entretien des liens sociaux.

En résumé, si la pratique d'activité physique et sportive est un droit pour tous, l'ONAPS et la FNORS, associés pour réaliser cette étude, ont fait ressortir un enjeu fort de communication autour de la variété des activités et des formes de pratique possibles et de leur ouverture aux différents types de handicap, de niveau d'autonomie et de capacité.

Il ressort ainsi un intérêt de travailler :

- en réseau avec les acteurs du suivi de ces personnes, lesquels sont à même de les aider à prendre conscience de la nécessité et de la possibilité d'une pratique d'activité libre ou encadrée ;
- avec les professionnels du médico-social et les familles.

Le **Docteur Catherine FAYOLLET**, médecin régional de la Ligue Sport Adapté Nouvelle Aquitaine, membre du Comité Directeur de la FFSA et Référent Sport-Santé FFSA, aborde le sujet suivant

Sport-Santé pour les personnes avec troubles neuro développemental (TND) ou trouble psychique : Quelles spécificités ?

Catherine FAYOLLET donne un ensemble de définitions relatives aux TND qui sont un ensemble d'affections débutant durant la période du développement et entraînent des difficultés significatives dans l'acquisition et l'exécution des fonctions spécifiques intellectuelles, motrices ou sociales.

Elle a présenté le rôle de la « Plasticité cérébrale », capacité des cellules nerveuses/réseaux et des circuits neuronaux à modifier positivement ou négativement leur structure, leur réseau de connectivité et/ou leur mode de fonctionnement en réponse à des changements intrinsèques (facteurs génétiques ou épigénétiques) ou extrinsèques (lésions ou modifications environnementales durant la grossesse ou pendant les premiers mois de la vie de l'enfant que sont le stress, la nutrition, les médicaments, agents toxiques ou infectieux, l'éducation, l'expérience, l'exercice physique, les rééducations...).

Elle définit dans le détail :

- les troubles du spectre autistique (TSA) posés après un bilan complet ainsi que les troubles envahissants du développement (TED), l'autisme Asperger (nommé aussi autisme haut niveau) ;
- Le handicap intellectuel ;
- Les troubles psychiques sévères et persistants (TPSP) générant un handicap fonctionnel (Handicap Psychique en France) ;
- Le handicap psychique qui peut se répartir en 3 catégories ;
- Les troubles psychiques : « graves », « chroniques », « de longue durée », « persistants ou durables », « sévères et prolongés », « de longue évolution » ;
- Les psychoses, en particulier la schizophrénie ;
- Les troubles bipolaires graves ;

Catherine FAYOLLET insiste sur le rôle essentiel de la pratique physique et sportive des enfants. C'est un enjeu majeur pour prévenir les nouvelles maladies liées à la sédentarité dans notre mode de vie lié à notre civilisation.

Si les enfants avec des troubles neuro développementaux et leurs familles peuvent rencontrer des difficultés d'accès à la pratique sportive de leur choix, des alternatives existent grâce aux activités physiques adaptées et aux multiples professionnels compétents et formés dans le cadre de la santé ou du sport qui peuvent les accompagner au mieux dans une discipline qui leur correspond.

Les bienfaits sur les aptitudes motrices, comportementales, sociales et cognitives aident chacun de ces enfants à s'épanouir et à protéger leur santé.

Elle évoque enfin le concept et l'organisation du « Sport sur ordonnance ». Ce « médico sport santé » a été lancé en 2015 par Alain CALMAT ancien ministre de sports et concerne en particulier les personnes en affection de longue durée (ALD) ou souffrant de certains états de santé spécifiques.

En seconde partie de journée, une table ronde, animée par Laure DUGACHARD, a permis d'aborder et d'échanger sur « **Le cadre réglementaire, les ressources et les modalités pratiques de projets Sport-Santé et Handicap** »

Alain DEJEAN, Coordinateur du Comité Fédéral Sport-Santé de la FFSA, a abordé

« **Les aspects réglementaires et juridiques sur le droit et l'accès des personnes handicapées aux activités physiques** ».

Au cours de sa présentation il évoque en particulier les lois de 1975, de 2005, la charte de l'UNESCO qui donnent un certain nombre de droits.

Les publications de l'INSERM, de la Haute autorité de la santé HAS, de l'ANSES, de l'ONAPS traitent de la prévention de la santé.

Les recommandations de l'OMS démontrent que le sport ne se limite pas à l'objectif "santé", mais représentent également un outil important d'éducation, d'apprentissages, et de sociabilité.

Il rappelle l'intervention de Marisol TOURAINE, ministre des Affaires Sociales et de la Santé, qui avait déclaré le 10 octobre 2012 que « le sport et l'activité physique ne sont pas un luxe, c'est une nécessité pour préserver notre capital santé ».

En effet, le sport sert à entretenir ses acquis au plan physique, moteur, psychologique, mental, à réduire le stress, à mieux vivre une pathologie chronique, à mieux vieillir, à limiter le risque de dépendance... Le sport favorise un sentiment de bien-être mental et social. Il préserve un capital santé et réduit les conséquences de la déficience.

A la FFSA il existe un programme Sport Santé à travers :

- Un calendrier sportif riche et varié
- Un réseau de partenaires sportifs
- Un programme accessible à toutes personnes en situation de handicap mental et/ou psychique, intitulé « Bouger avec le Sport Adapté ». Ce programme permet de démontrer que les activités physiques et sportives adaptées sont un enjeu de santé publique au sein des établissements médico-sociaux et des associations sportives.

Léa LAVERGNE, CTF de la Ligue Sport Adapté Sport Adapté d'Occitanie présente **les relations étroites et le partenariat riche entre la ligue SA Occitanie et l'ARS de la région**.

La Ligue est reconnue par l'ARS comme opérateur régional sport-santé handicap depuis 2014. Le Sport Adapté, grâce à la structuration de sa Ligue en lien étroits avec ses CDSA est ainsi considéré comme LA ressource et LA tête de réseau pour les projets Sport-Santé auprès des personnes en situation de handicap.

La Ligue a construit avec l'ARS des Contrats d'objectifs et des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM depuis cette époque, de durée variable, inscrits dans le Plan Régional de Santé de l'ARS.

Un des axes du contrat actuel consiste à accompagner l'écriture et la mise en œuvre de projets d'APSA intégrés aux projets d'établissements des ESMS de la région.

Ces relations ont un impact et apportent des résultats. Elles ont permis de changer la représentation du handicap, dynamisé les capacités des établissements, permis de ressouder les équipes des éducateurs, s'est prolongé par une plus grande participation au calendrier SA de la ligue.

La ligue a cependant rencontré quelques difficultés dues au calendrier d'un an décidé par l'ARS et au ciblage des ESMS imposé par l'ARS.

Ce projet d'APSA a permis

- Une grande sensibilisation des familles, des professionnels, des administrateurs et des gestionnaires d'établissements.
- D'être reconnus comme « avant-gardiste », qui peut être valorisé, ajusté au regard de la loi sur le sport du 2 mars 2022 qui oblige les ESMS à identifier un référent sport dans chaque ESMS et avoir un projet d'Activité Physique.
- De développer des formations pour les travailleurs d'ESAT

Léa LAVERGNE fait un retour sur le projet de la ligue Occitanie de mise en place d'une Maison Sport-Santé, pour garantir la prise en compte des spécificités des personnes en situation de handicap avec une adaptation des approches et des outils. Le dossier d'habilitation a été déposé fin octobre 2023.

Sylvie VAQUERO, directrice adjointe du Service des Sports ville Anglet et **Vincent LASCARAY**, responsable de la Maison Sport-Santé de cette ville présentent le projet **Sport Santé Handicap de la Ville Anglet (64) en lien avec le CDSA 64**.

La ville d'Anglet s'est engagé sur l'axe de santé publique « Promouvoir la santé et le Bien être des Anglois » par le positionnement de l'activité physique comme déterminant majeur de santé (physique et mentale), de bien-être et de prévention. Le développement de l'activité physique se déploie par le dispositif « Mouvement, Bien-être et Environnement ». Ce dispositif est transverse à 7 politiques publiques et s'appuie sur 4 activités physiques : la marche, le vélo, l'activité aquatique et les activités de bien-être.

Les déterminants sont :

- Un environnement naturel diversifié, océan et forestier
- Un tissu associatif varié avec 132 associations : 67 sportives dont 10 associations basées sur l'activité physique adapté et de bien-être.
- Des partenaires de territoire : IME Nid Basque, la Fondation John BOST, la filière STAPS APAS, l'unité transversale en activité physique de santé.

Les objectifs du dispositif sont de promouvoir le mouvement à tout âge et pour tous, de prendre soin par l'activité physique adapté, de réaliser des aménagements incitatifs et adaptés.

Le projet de partenariat entre la Maison Sport Santé d'Anglet et le Comité Départemental de Sport Adapté 64 permet de favoriser l'inclusion des actions du CDSA 64 au sein des équipements municipaux et des actions municipales ainsi que de partager des formations en APA et Sport adapté.

Pour terminer cette table ronde, **Elodie PHILIPPONNEAU**, directrice du Comité Départemental du Sport Adapté de la Vienne qui présente **la place des personnes en situation de handicap dans les deux Maisons Sport-Santé de la Vienne**.

Le CDSA 86 a été la première structure spécialisée en Sport Adapté à être labellisée MSS dans la région Nouvelle-Aquitaine dès 2020. Les caractéristiques des personnes qui sont orientées ou qui contactent la MSS 86 sont les malades psychiques.

Elle montre comment se passent les évaluations, qui les réalise, quels programmes sont alors proposés, qui les met en place, quelles sont les étapes clés du suivi des personnes, les principaux résultats, comment sont financés les programmes, quels sont les principaux éléments de réussite et les perspectives.

CLÔTURE DU COLLOQUE

Jean-Claude RIBERT remercie très vivement tous ceux qui ont permis cette très belle journée : les conférenciers, l'Equipe Technique Régionale, les participants et nos partenaires.