



Intérêt de la pratique physique et sportive adaptée sur la santé des personnes en situation de handicap

La Fédération Française du Sport Adapté mène une action de promotion de la santé et de lutte contre la sédentarité auprès des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique.

Nous avons pu constater que la pratique réelle d'Activités Physiques et/ou Sportives Adaptées (APSA), est assez souvent insuffisante en quantité ou en qualité, notamment dans les institutions qui accueillent les personnes en situation de handicap, certains auteurs parlant de "sédentarisme institutionnel".

Or la pratique régulière d'une ou plusieurs Activités Physiques et Sportives adaptées aux besoins de chaque personne en situation de handicap mental ou psychique, favorise la prévention des effets délétères de la sédentarité:

- le déconditionnement physique par inactivité,
- l'obésité supérieure à une moyenne de la population ordinaire,
- une majoration du risque cardiovasculaire,
- une perte d'autonomie plus précoce,

La FFSA a notamment pour mission le développement des activités physiques et sportives adaptées pour toutes les personnes en situation de handicap. Un des objectifs principal étant de favoriser le bien-être et la qualité de vie des personnes en situation de handicap à travers la pratique sportive adaptée.

En effet, une pratique physique régulière pour tous est recommandée par l'OMS ou encore par le PNNS, à hauteur d'un minimum de 30 min d'activités physiques modérées chaque jour. Les personnes en situation de handicap n'échappent donc pas à ces recommandations, au contraire. (OMS, 2000 ; Steff, 2009¹).

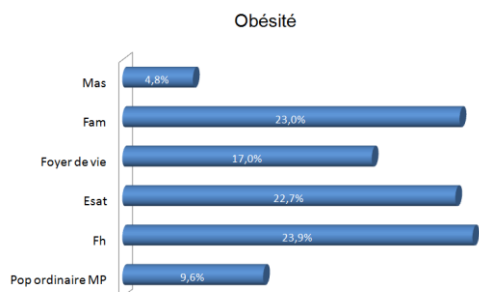
Or le niveau d'activité pour les personnes en situation de déficience intellectuelle est plus faible que pour la population ordinaire. En particulier, les adultes déficients intellectuels prennent peu part aux activités physiques, ce qui accroît le risque d'obésité et de maladies cardio-vasculaires et joue également un rôle dans le développement d'une série de maladies, tels que le diabète, les cancers, l'ostéoporose et les accidents vasculaires cérébraux (AVC)... Déjà en 2007, Stanish et Frey affirmaient que « le niveau d'activités physiques est faible chez les personnes déficientes intellectuelles et doit être augmenté... »²

Le lien entre la pratique d'exercices physiques et l'amélioration de l'état de santé de la personne déficiente est clairement évident.

(Rapport de Recherche RHISAA ; INPES CNRS-CNSA octobre 2010 ; Travaux présentés publiquement lors des journées de prévention de l'INPES le 19 mai 2011)

Autre point : la prévalence de l'obésité, de la dépression et des troubles du comportement est plus grande chez les personnes présentant une déficience intellectuelle, ce qui entraîne une élévation du handicap (Rapport Inserm, 2008³).

Exemple d'OBESITE en Midi-Pyrénées :



Une étude réalisée par la Ligue Midi-Pyrénées en 2007 portant sur 1920 adultes en situation de handicap mental accueillis dans diverses structures, montre que les usagers des Foyers d'Hébergement (FH), Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), Foyers de Vie (FV) et de Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) présentent un taux d'obésité proche du double de celui de la population adulte ordinaire (ObEpi).

La pratique d'une activité physique régulière est reconnue comme un élément de prévention pour de nombreuses pathologies. (Surgeon General, chapitre 4, 1996⁴).

L'article de Carmeli et coll. (2005)⁵ montre que trois facteurs interviennent dans le fait que l'activité physique a un impact sur le bien-être des personnes présentant une déficience intellectuelle.

1) l'exercice physique réduit des facteurs tels que le stress, la fatigue, l'anxiété et le sentiment de dépression.

2) l'activité physique aide à avoir une meilleure image d'eux-mêmes et par là même augmente leur estime de soi.

3) elle agit au niveau de certaines zones du cerveau, améliorant la santé psychologique. Enfin les auteurs expliquent que les personnes présentant une déficience intellectuelle s'enferment dans une routine sédentaire et celle-ci participe à leur déconditionnement physique.

Ainsi, les personnes présentant une déficience intellectuelle qui pratiquent des activités physiques et mentales quotidiennement sont susceptibles de vieillir en meilleure santé et d'être heureux (Lemon, Bengston & Peterson, 1972⁶).

L'INPES, dans son rapport de 2009, préconise de développer les activités adaptées au vieillissement physique et cognitif des personnes handicapées, et notamment des activités physiques adaptées. (Vieillesse qui concerne un nombre croissant de personnes handicapées dès 40 ans).

Pour résumer, l'impact bénéfique d'une pratique régulière d'APSA tant pour les personnes en situation de handicap mental que physique ou sensoriel se décline en trois points :

- ✓ Sur le plan physique :
- Acquisition d'une meilleure condition physique et hygiène de vie ;
- Développement des capacités physiques et musculaires ;
- Accroissement et maintien de l'autonomie ;
- Amélioration de la coordination, de l'habileté gestuelle et de l'équilibre ;

- Prévention sur la santé : éviter les méfaits de la sédentarité (excès de poids, problèmes cardio-vasculaires, ostéoporose...);
- Prévention des effets du vieillissement ;

✓ Sur le plan cognitif :

- Développement de l'estime de soi ;
- Aide à la reconstruction de l'image de soi (Handicap physique) ;
- Diminution de l'anxiété, des troubles de l'humeur ;
- Epanouissement, dépassement de soi ;
- Concentration, mémorisation, recherche de stratégies ;
- Fierté d'être sportif ;

✓ Sur le plan social :

- Effet positif sur la qualité de vie ;
- Elargissement des capacités de communication, d'interactions positives avec les autres ;
- Meilleure insertion dans un groupe, dans la société ;
- Valorisation de la personne sur un plan familial et social ;
- Respect des règles du jeu et de l'adversaire, acquisition de normes de vie sociale ;
- Outil de lutte contre l'isolement social ;
- Mise en œuvre de sa citoyenneté.

Les personnes en situation de handicap sont donc plus souvent que la population "ordinaire" en situation de sédentarité, ce qui les place dans une **situation "à risque"**, par un manque général d'activités ou de situations stimulantes.

Il est donc nécessaire de **favoriser fortement une pratique plus régulière** d'activités physiques et/ou sportives adaptées en adéquation avec un meilleur équilibre alimentaire.

La pratique des Activités Physiques et Sportives Adaptées (APSA) doit donc trouver une place incontournable, dans une perspective de santé, au bénéfice de tous et donc en particulier des personnes en situation de handicap.

La mise en place ou le développement de programmes d'APSA intégrés aux Projets d'établissements du secteur médico-social et de réadaptation, et en lien avec les projets individuels (ou individualisés), peut ainsi s'inscrire dans une démarche de Santé Publique.

Cette structuration est conjointe aux processus d'évaluation interne et externe, ainsi que d'amélioration de la qualité, en référence avec les lois et le cadre réglementaire, dans les établissements du secteur médico-social et de la santé accueillant des personnes en situation de handicap.

En conclusion :

- Il nous paraît primordial de poursuivre le développement de l'accès à une pratique régulière d'Activités Physiques et Sportives Adaptées (APSA) des personnes en situation de handicap, dans une perspective de Santé Publique.

Ces pratiques d'APSA doivent être encadrées par des professionnels diplômés et compétents.

- Ces pratiques régulières d'APSA doivent pouvoir proposer des prolongements sportifs au sein des pratiques fédérales spécifiques (FFH, FFSA) et pour ceux qui en ont les capacités en intégration dans des clubs sportifs ordinaires.
- Mais il est à noter également que la place des projets d'APSA au sein des projets d'établissements médico-sociaux et de réadaptation est à conforter, et que ces projets d'APSA devraient faire l'objet d'une évaluation, dans le cadre des évaluations internes et externes.

Actualité des textes officiels :

Les textes de référence récents visent à une mise en œuvre effective d'un meilleur accès des personnes en situation de handicap à une pratique régulière d'APS :

Recommandations du rapport PNAPS : Professeur JF Toussaint (2008)

(Plan National de prévention par l'Activité Physique ou Sportive, retrouvez sa liberté de mouvement. Paris : Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, 2008, 295 p) ;

Ce rapport a émis diverses recommandations, dont certaines visent plus particulièrement les personnes en situation de handicap :

N°2 Permettre aux personnes atteintes de maladie chronique ou de maladie rare, et/ou en situation de handicap d'identifier et d'accéder à un cycle d'éducation pour la santé reposant sur des séances pratiques d'Activités Physiques Adaptées (APA)

N°7 Adresser une circulaire interministérielle à tous les établissements du secteur médico-social, de la santé, de réadaptation, accueillant des personnes en situation de handicap, incitant à la création d'un véritable projet d'APA, intégré au projet d'établissement et articulé à des projets individualisés sport-santé

N°14 Consolider les « emplois à forte utilité sociale » d'éducateurs sportifs accueillant des personnes en situation de handicap...

N°25 Favoriser la création d'associations sportives en lien avec les institutions accueillant des personnes en situation de handicap, et développer des possibilités d'intégration, pour les personnes qui en ont les capacités, dans des clubs sportifs de leur choix.

PNNS 2012-2015 :

Actions 16. Promouvoir l'accès aux activités physiques et sportives pour les personnes en situation de handicap (physique, mental, psychique ou sensoriel) par :

(16.1) le développement de la communication, via le portail PNNS, auprès du public et des professionnels sur les bénéfices santé de la pratique des APS chez les personnes handicapées ;

(16.2) l'accompagnement des maisons départementales du handicap (MDPH) afin qu'elles intègrent dans les plans personnalisés de compensation, élaborés par les commissions départementales, l'accessibilité à la pratique d'une activité physique ou sportive ;

(16.3) l'accompagnement des centres spécialisés et des associations sportives à la mise en place des APS pour les publics atteints d'un handicap physique, mental, psychique ou sensoriel ;

(16.4) l'accompagnement des fédérations sportives pour le développement de l'offre pour ce public et des propriétaires d'équipements sportifs à la mise en place d'aménagements nécessaires pour faciliter l'accessibilité de ce public.

Instruction DS/DGS du 24 décembre 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures visant à promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives comme facteur de santé publique...

Un des axes de cette instruction cible particulièrement les publics éloignés des pratiques d'APS, notamment les personnes handicapées.

Le plan d'action régional « sport santé bien-être » doit s'organiser notamment autour de plusieurs lignes stratégiques, dont : **d. renforcer l'offre de pratiques de loisir 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.**

¹ Steff, M. (2009). Active Living and Seniors with intellectual Disability – An Ecological Perspective. Department of Educational and Counselling Psychology, McGill University.

² Stanish, H. I., Temple, Viviane A., Frey, Georgia C. (2006). "health -promoting physical activity of adults with mental retardation." *Mental retardation and developmental disabilities research reviews* 12(1): 13-21.

³ Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (2008). *Activité physique, contexte et effets sur la santé*. Les éditions Inserm : Paris.

⁴ U.S. Department of Health and Human Services. (1996). *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Office of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Atlanta, GA.

⁵ E. Carmeli, TZ. Vaknin, M. Morad, J. Merrick. (2005) Can physical training have an effect on well-being in adults with mild intellectual disability? *Mechanisms of Ageing and Development*, Vol. 126, pp 299-304

⁶ Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Petersen, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life expectation among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27(4): 511-23.