

Sport sante, Activité Physique Adaptée en santé mentale

RESPADD- 28 mai 2024



Dr Catherine BELLAMY FAYOLLET
Psychiatre des Hôpitaux. Médecin du Sport,
membre du Comité médicosport sante du CNOSF
dr.catherine.fayollet@sportadapte.fr



Données épidémiologiques en santé mentale

Rapport de l'OMS du 8 juin 2022 concernant la santé mentale dans le monde:

- Les troubles de santé mentale augmentent dans le monde entier.
- En 2019, une personne sur huit dans le monde dont 14% d'adolescents présentait un trouble mental, les troubles anxieux et les troubles dépressifs étant les plus courants
- En 2020, « le nombre de personnes atteintes de tels troubles a augmenté considérablement du fait de la pandémie de COVID-19. Les premières estimations indiquent une hausse de 26 % et 28 %, respectivement, pour les troubles anxieux et les troubles dépressifs majeurs

La santé mentale: une problématique de sante publique. Plan 2013. 2030 (OMS)

Quelques rappels

- **L'activité physique** (OMS): tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé
- **L'exercice physique** est une AP planifiée, structurée, répétitive dont l'objectif est l'amélioration ou le maintien d'une ou plusieurs composantes de la condition physique (Caspersen et al., 1985 (1)). À l'inverse des activités sportives, l'exercice physique ne répond pas à des règles de jeu et peut souvent être réalisé sans infrastructures lourdes et sans équipements spécifiques
- **Le Sport** : forme particulière d'AP où les participants adhèrent à un ensemble commun de règles (ou d'attentes), et dans laquelle un objectif, le plus souvent de performance, est clairement défini. La pratique sportive comprend : le sport en compétition et la pratique sportive de masse en club ; le sport scolaire ; les pratiques sportives de loisirs en individuel ou en groupe non affiliées à une association.

Quelques rappels

- **L'Activité Physique Adaptée** : définition réglementaire : « On entend par activité physique adaptée au sens de l'article L. 1172-1 du CSP, la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, *basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. Elle est encadrée par des professionnels qualifiés*
- **Le Sport sante**: *sport dont les conditions de pratique ont été adaptées pour répondre aux besoins de publics présentant des vulnérabilités et/ou des besoins spécifiques en lien avec leur état de santé.* Objectif: maintenir ou améliorer l'état de santé de la personne en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Il est supervisé par des éducateurs sportifs formés ou des professionnels de l'APA, selon les niveaux de vulnérabilité des publics. La pratique est raisonnable, régulière, adaptée à l'état de santé et encadrée par des professionnels qualifiés. Les programmes sport Sante comportent 2 à 3 séances par semaine durant 3 mois. Ils font l'objet d'une évaluation médicale préalable et d'une prescription ciblée. Les maisons sport sante

Sport sur ordonnance: les points clés du cadre légal

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

La 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 précise

Loi du 22 mars 2022: Démocratisation du sport en France: Les principales mesures en matière de sport santé sont

- Élargissement de la prescription de l'APA aux patients atteints de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risques tels que le surpoids, l'obésité ou l'hypertension artérielle.
- Les personnes en perte d'autonomie pourront également bénéficier de la prescription d'APA.
- Élargissement de la liste des professionnels de santé habilités à prescrire de l'APA.
- Obligation pour tous les établissements et services médico-sociaux (ESMS) de nommer un référent « activité physique et sportive ».
- Inscription dans la loi des Maisons Sport-Santé (MSS).

Arrête du 25 avril 2023 portant cahier des charges des MSS

Décret n°2023-235 du 30 mars 2023 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées

Arrêté du 28 décembre 2023 fixant modèle de certificat médical de prescription d'une APA (à destination du masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, intervenant en activité physique adaptée formé)

L'Activité Physique: un facteur de protection en santé mentale

A tout moment, différents facteurs individuels, familiaux, professionnels communautaires et structurels peuvent compromettre la santé mentale.

L'OMS souligne que parmi les facteurs de protection et les facteurs de risque figurent les facteurs psychologiques et biologiques propres à chacun, tels que les compétences émotionnelles et la génétique.

La majorité des auteurs et des publications (Inserm, HAS, OMS) s'entendent pour énoncer la pratique régulière d'une activité physique et sportive. dans les facteurs de protection, et notamment pour les troubles anxieux et la dépression, mais aussi pour les troubles cognitifs et la prévention des rechutes dans les troubles mentaux sévères et persistants et des complications somatiques

L' APA un traitement adjuvant en psychiatrie et addictologie: une indication à poser systématiquement.

- Souvent ***la première étape vers si possible une pratique plus inclusive***
- *Limiter la sédentarité et prévenir ou réduire les pathologies qui en découlent*
- Contribuer 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)
- *Améliorer l'image de soi et l'estime de soi*
- *Mettre à distance ruminations*
- *Etre moins envahi par le stress*
- *Créer du lien social* avec les autres pratiquants mais aussi le monde extérieur
- *Maintenir les acquis et mieux vieillir*
- *Prévenir les rechutes*
- *Mais aussi un adjuvant médicamenteux par effets sur neurotransmetteurs : notion d'effet dose*

Un mode de vie intégrant Activité Physique (et si possible sportive) sur le moyen et long terme: une condition pour que les bienfaits se poursuivent

- Une motivation soutenue sur le long terme par les professionnels de santé, les aidants, les pairs
- L'éducation thérapeutique devra expliciter le rôle de l'AP et a nécessaire pratique vie entière
- L'AP doit pouvoir fournir au malade un mode de relation avec le monde qui fasse appel à ses capacités adaptatives résiduelles d'où la nécessité d'une évaluation fonctionnelle , somatique et des capacités physiques d'amont
- La qualité de l'environnement ou se déroule l'AP est essentiel: bienveillance, valorisation, convivialité mais aussi pour certains l'adaptation des règles de la pratique aux capacités permettront d investir l AP dans la régularité et la durée.

Indication d'APA dans les addictions avec substances

- *Les addictions avec substances:*

- l'indication d'AP voire la prescription d'APA fait ou devrait faire partie de tous les programmes de sevrage, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation.

- Dépression, troubles anxieux, troubles border line sont fréquents dans les addictions et constitue une indication complémentaire d'APA dans le traitement.

- Une orientation vers un programme sport sante pourra aider le patient dans son projet et soutenir dans sa motivation, tout en accompagnant la pratique dans une régulation de l'intensité et la fréquence: 2 à 3 séances d' APA par semaine, d'intensité modérée et 30mn de marche quotidienne en sus de l'AP dans la vie quotidienne

Deux problématiques souvent rencontrées

- Syndrome amotivationnel: travailler en individuel ou en groupe avec techniques d'entretien motivationnel – proposer des activités en groupe- valoriser la régularité, les effets positifs- aborder avec le patient les impacts sur le craving.

- Hyperinvestissement de l'Activite Sportive: Pas d'accès en libre à salle de sport.

Indications d'APA en cas de TCA

- Pour qu'une AP soit qualifiée de pratique problématique d'AP chez des sujets souffrant **d'anorexie mentale**, elle doit être pratiquée tous les jours, dans un volume (fréquence, durée, intensité) important au regard de l'état de dénutrition et mise en œuvre volontairement (du moins dans un premier temps) dans l'objectif de perdre du poids, ou de modeler sa silhouette; puis cette pratique d'AP s'automatise et devient compulsive et va jusqu'à des contractions isométriques dès qu'elles se pensent inactives, contractions qui passent souvent inaperçues
- La pratique d'AP est possible sauf pour un IMC inf ou égal à 13. L'AP conduite au travers des exercices à dominantes aérobies, et les exercices de prise de conscience de soi permettent une diminution des scores aux échelles de symptomatologie des troubles du comportement alimentaire mais aussi d'améliorer la force et la condition physique cardio-respiratoire. Les programmes de Sport Santé devront non seulement être basé sur l'amélioration de l'endurance, de la force musculaire, sur le plaisir, mais aussi sur une éducation thérapeutique à la pratique physique non problématique . Ils seront menés par des professionnels en APA, des kinésithérapeutes, des psychomotriciens
- A l'inverse la **boulimie sans vomissements et l'hyperphagie boulimique** s'accompagnent souvent de sédentarité et de complications liées à l'obésité. L'indication d'APA dans le cadre de programmes sport santé est nécessaire au titre de l'obésité, en sus d'une prise en charge spécifique du TCA. Bonne adhésion des patients . Amélioration de l'image du corps, de l'estime de soi, de la dépression co morbide. Dimension de bienveillance rapportée par patients.

Indication d'AP et APA dans la dépression

- **La pratique de l'APS fait partie des traitements adjuvants de la dépression à condition de réaliser une pratique régulière d'une AP appréciée par la personne, au moins 3 fois par semaine (HAS, OMS)**

Dans la pratique:

- **Etats dépressifs légers** Il n'est pas rare que les personnes présentant une dépression récusent les traitements antidépresseurs, notamment en début de maladie avec acceptation difficile du diagnostic. L'explication des effets de l'AP sur les neuromédiateurs et l'hippocampe, le peu d'effets secondaires, la prise en compte des souhaits du patient renforce l'observance de l'indication d'AP. La prescription sera de 3 fois par semaine, seul ou en club selon les désirs du patient en respectant les CI ou restriction liées à la discipline
- **Pour les épisodes d'intensité modérée, sans idée suicidaire**, l'AP sera prescrite au rythme de 3 fois par semaine, dans le cadre d'un programme sport santé ou en cabinet de kinésithérapie après évaluation fonctionnelle et selon le souhait du patient . En pratique, la marche est souvent la première activité que la personne souffrant de dépression accepte de faire, et lorsque le médecin la prescrit comme traitement adjuvant au traitement antidépresseur. Rôle ++ de aidant
- **Pour les épisodes d'intensité sévère**, indication/prescription des que possible, à débiter en milieu hospitalier (APA) ou en ambulatoire (place des MSS, rôle des aidants)
- La proportion des personnes dépressives qui ne respectent pas les recommandations en matière d'AP est de 67.8 %, **Le rôle des médecins tant dans la prescription au plus près des besoins et possibles du patient que dans le suivi de l'observance, la valorisation des effets positifs sont essentiels.** Les impacts sociaux positifs sont à prendre en compte ainsi que la qualité de vie des personnes souffrant de dépression

Indications d'AP et d'APA dans les troubles anxieux

- *Cas des patients ayant présenté attaque de panique*: L'AP pouvant générer des signes rappelant les symptômes d'une attaque de panique (palpitations, sueurs, difficultés respiratoires), elle devra être introduite très progressivement. Stretching, relaxation dynamique type Jacobson, yoga, marche lente seront à privilégier en début de pratique ; l'AP pourra alors être investie et la montée en intensité progressive possible.
- *Ruminations anxieuses*: La pratique régulière et suffisamment fréquente de l'AP participera à développer des stratégies de mise à distance des ruminations anxieuses. Cet effet est renforcé par les expériences positives de la pratique en groupe dans un environnement bienveillant
- *Autres troubles anxieux*: indication de 3 fois par semaine, activité d'intensité moyenne (pouvoir parler durant l'activité) selon les recommandations de OMS et HAS

Indications d'APS ou d'APA pour les troubles cognitifs associés au trouble psychique

- Les troubles cognitifs associés sont fréquents en pathologie mentale.
- Dans la dépression cliniquement améliorée, les troubles cognitifs touchant attention, concentration mémoire, réalisation de tâches complexes perdurent au delà de l'épisode aigu et souvent inquiètent les patients. On conseillera le patient dans le choix de la ou des disciplines sollicitant le plus les fonctions cognitives et insistant sur la pratique sur long cours
- Concernant les troubles du spectre de la schizophrénie, ce sont les symptômes négatifs de la pathologie qui sont générateurs des troubles cognitifs et du handicap fonctionnel . La pratique de jeux traditionnels de courte durée avec leur dimension ludique permet de travailler les différentes cognitions (ateliers de remédiation cognitive par les APA sur prescription). Ces ateliers demandent à être implémentés par la poursuite d'activités physiques et sportives après l'hospitalisation (prescription de sport sante a 2 fois par semaine durant 6 à 12 mois selon l'évolution clinique puis orientation vers les sections adaptées de fédérations sportives ou la Fédération Française du Sport Adapté) afin de maintenir les acquis et d'aller progressivement vers une pratique inclusive fédérale.

Risques et contre-indications

- **Les Contre-indications absolues :**
 - les phases aiguës de toute maladie psychiatrique,
 - l'existence d'idées suicidaires pour les disciplines à risque spécifique, notamment plongée, escalade, tir, etcetc
 - les contre-indications habituelles de la discipline sportive concernée.
- **Les Contre-indications relatives :**
 - la comitialité non stabilisée
 - la natation dans un environnement non sécurisé en cas de comitialité, même stabilisée
 - les CI relatives habituelles de la discipline sportive concernée,
 - un IMC faible (moins de 13 chez les personnes souffrant de TCA)
 - la plongée (y compris les baptêmes) sans avis médical préalable d'un médecin diplômé de médecine subaquatique,
- **Les risques :**
 - Cardio vasculaires liés aux psychotropes(faire ECG avec mesure de espace QT). Prévenir le patient des risques d'hypotension orthostatique
 - Photosensibilisation (ecran total)
 - l'expression particulière de la douleur et des blessures pouvant passer inaperçues
 - Non observance, conséquence de la sous-évaluation des difficultés inhérentes et consécutives au trouble psychique: difficultés fonctionnelles et motivation, freins à la pratique et leurs spécificités dans les troubles mentaux, sous évaluation de la condition physique effective.

Et l'addiction au sport: un risque?

- une souffrance psychologique ou un trouble psychique masqué?
- le médecin devra rechercher une souffrance psychique voire des troubles psychiques sous-jacents en cas de blessures répétitives: troubles anxieux, dépression masquée, psycho traumatisme.
- Une attention toute particulière devra être portée sur les modalités de la pratique sportive, les blessures musculo-tendineuses, l'auto médication et une vie personnelle, sociale, professionnelle qui s'étiolent tout étant centré sur la pratique sportive.
- Le rappel des fréquence/intensité inscrites dans les recommandations aidera à la prise de conscience/verbalisation et la recherche et prise en charge de la souffrance psychologique voire des troubles psychiques initieront le début des soins
- Parfois il faut savoir respecter cet hyperinvestissement passager (phase de rétablissement d'une dépression, gestion du stress, alternative a une addiction avec produit) et prévenir l'installation d'une addiction au sport.

Sport sante: une indication à poser à la mesure des difficultés et non du diagnostic psychiatrique

Evaluation :

Les Impacts de la pathologie psy sur les fonctions adaptatives

Examen somatique

Les capacités physiques (à minima)

La sédentarité, la pratique d'AP , les antécédents de pratique sportive

Le mode de vie (seul, famille, foyer, ESMS).

Les revenus (AAH, RSA, Chômage, emploi)

Indication Sport sante: choix de la discipline selon le désir de la personne, mais à moduler selon les résultats: en individuel ou en petit groupe, en milieu dit ordinaire, en sport sante sur prescription, en sport adapté,

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

L'évaluation fonctionnelle

1. Un préalable a indication/prescription, à distance de la phase très aigue des troubles
2. Evalue: ses capacités, ses ressources et difficultés de la personne dans la vie quotidienne
3. Les critères:
 - Les troubles cognitifs (mémoire, attention, capacités d'organisation),
 - La motivation: les troubles de la motivation spécifique au trouble psychique difficultés relationnelles
 - Les troubles de la cognition sociale (capacité à comprendre autrui et à partager des émotions)
 - Les troubles de la métacognition (capacité à évaluer la qualité de ses réalisations et à savoir demander de l'aide).

Evaluation de la sédentarité, de la pratique d'AP, de la vie sportive

- *Échelles d'évaluation de la sédentarité*
- *le rapport de la personne à l'activité physique* (appétence, attitude, motivation, barrières), son mode de vie
- *Les ATCD sportifs et la date d'arrêt de la pratique*
- *Les freins :*
 - Liés à la pathologie
 - les représentations de l'activité physique et du sport (compétition, affrontement, condition physique, dimension groupale..)
 - le regard des autres, aggravée par la faible estime de soi et la piètre confiance en soi,
 - les effets secondaires des traitements psychotropes,
 - les coûts financiers inhérents aux AP pour des patients qui souvent ont des revenus proches du seuil de pauvreté,
 - l'offre sportive de proximité

L'accompagnement motivationnel

- amener le patient d'une motivation extrinsèque (la prescription médicale, les conseils de son entourage..) à une motivation intrinsèque, garante de la pérennité de la pratique.
- *le modèle des changements de comportement de Prochaska et Di Clemente* utilisé dans le travail motivationnel pour les personnes présentant une addiction est opérant pour accompagner les patients présentant des maladies mentales avec sédentarité vers l'activité physique. Les différents stades à connaître sont: indétermination , l'intention, la préparation qui suit la phase de décision, l'action et la consolidation. Chaque étape doit faire l'objet de temps d'échanges avec le patient pour repérer les freins , les questionner. L'idée est. Chaque étape franchie se doit d'être valorisée. Les retours en arrière (ou rechutes en addictologie) existent mais pour autant l'accompagnement se doit de continuer.
- Le « *allez voir* » « *essayez une fois* » est essentiel. Participer aide à renforcer le passage à la motivation intrinsèque
- Rôle+++ de la prescription médicale : *Une prescription individualisée, adaptée aux spécificités de chaque trouble psychique et de chaque patient, un suivi régulier de l'observance et de la réponse clinique. Qsp 3 mois renouvelable 1 à 2 fois*

Des points de vigilance spécifiques:

- La sédentarité mais aussi une santé souvent moins bonne que la majorité de la population avec, à âge égal, *des comorbidités plus fréquentes* (notamment forte proportion de surpoids, pathologies cardiologiques, neurologiques, respiratoires, troubles de l'équilibre, troubles sensoriels,
- Des *modes spécifiques d'expression des problèmes de santé*, notamment douleur, fièvre
- Des *troubles psy a expression somatique*
- Les *thérapeutiques médicamenteuses* fréquentes notamment les antiépileptiques (épilepsie équilibrée), psychotropes (recherche QT long, photosensibilisation, coups de chaleur) . Le traitement a des effets secondaires mais sans traitement pas d'amélioration clinique permettant l'accès à l'activité

Le Médicosport-santé

Propos introductif du Dr Alain Calmat lors de la 1ere 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 ».

- **Concerne les personnes en ALD et les états de santé spécifiques (l'avancée en âge, enfants et adolescents, grossesse et post partum)**
- **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 kine 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 Médicosport santé
- Publication: disponible sur internet sur **site du CNOSF** depuis 2015 - **4eme édition publiée en ligne par le groupe VIDAL** accessible au grand public comme aux professionnels –mise a jour régulière
- **Actions DPC (EVRON)**

Les 3 niveaux de pratique

- **Le niveau 1** : les différents items de l'évaluation sont très peu impactés. Pour la pratique, il sera nécessaire de prendre en compte les précautions et contre-indications (CI) d'usage, les troubles somatiques associés, les symptômes tels que le ralentissement, la perte de l'élan vital et le rapport de la personne à l'AP (motivation, choix d'une discipline, pratique antérieure ou en cours) et de la condition physique de la personne.
- **Le niveau 2** correspondra à un trouble psychiatrique générant un handicap fonctionnel et/ou avec co morbidités somatiques (maladie chronique) et une sédentarité prolongée nécessitant une adaptation de l'AP sur la durée, et un accompagnement spécifique et spécialisé sur une durée suffisamment longue pour rendre la pratique accessible.
- **Le niveau 3** correspondra à la période post-aiguë et se fera dans les structures de soins et par des professionnels de santé ou des enseignants APA travaillant dans les structures sanitaires dédiées

La prescription médicale devra comprendre

- Nom et âge du patient
 - L'indication d'APA
 - les restrictions à connaître,
 - la durée de la prescription (3 à 6 mois)
 - Et si possible le type d'activité (cf arrêté du 28 dec 2023)
-
- **Outils d'aide à la prescription**
 - Médico-sport sante (Vidal. En ligne)
 - Fiches HAS
 - Ameli.fr
 - Formations d'aide à la prescription d'APA par les médecins

La nécessaire coordination professionnels de sante/ professionnels APA

- En établissement temps plein ou HDJ, hôpital ou ESMS, l'AP ne relève pas que de APA. Rôle de chacun dans la mobilisation journalière des patients.
- Intégrer l' AP dans les programmes d'éducation thérapeutique
- Bilans a 1 mois, 3 mois et 6 mois

En conclusion

- En santé mentale, toute activité physique (en dehors de la période aigue des troubles) est à accompagner, encourager et valoriser, même si les recommandations de OMS et HAS en terme de durée et d'intensité ne sont pas respectées.
- Tout patient en sante mentale et/ou addictologie devrait faire l'objet d'une évaluation de son niveau d'AP et d'une indication voire prescription d'APA avec pour objectif une intégration de l'AP dans son mode de vie
- L'AP doit être intégrée dans les programmes d'éducation thérapeutique
- Rôle essentiel de la coordination entre professionnels de la sante et professionnels de APA