

L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Olivier Bouquiaux
Hélène Muselle



OBJECTIFS:

Redéfinir l'APA par rapport au sport et à la kinésithérapie

Positionner l'APA dans l'arsenal thérapeutique

La douleur chronique, une maladie neuroévolutive

Découvrir l'histoire provinciale

Connaître les ressources locales

L'exemple de Fit Your Mind

*SOIGNE TON
CORPS, GUÉRIS
TON ESPRIT*



ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Rp/ formellement
contre-indiquée

=> Indication
absolue préventive
et thérapeutique !


APA, HISTORIQUE:

Terme introduit en 1973 à l'occasion de la création de la Fédération Internationale pour l'Activité Physique Adaptée (IFAPA) fondée par des collègues belges et canadiens.

Premier meeting en 1977 à Québec, second en 1979 à Bruxelles.

Première tentative internationale de définition de l'APA en 1989 à Berlin à l'occasion de son 9^{ème} symposium.

Statuts définitifs adoptés en 1997 à Québec et en constante révision.



APA, DÉFINITION:

« L'APA fait référence au mouvement, à l'activité physique et aux sports pour lesquels une attention particulière est accordée aux intérêts et aux capacités des personnes diminuées, telles que les invalides, les personnes atteintes de trouble de la santé et les personnes âgées. »

« Nous mettons en valeur et promouvons l'activité physique en tant que moyen de loisir, de thérapie, de bien-être ou d'expression. »

Doll-Tepper, président IFAPA 1989

APA, CONCEPT:

- Permettre et encourager tout un chacun à s'adonner à une activité physique régulière tout au long de sa vie quoiqu'il arrive
- Intérêt particulier pour les individus atteints de troubles, d'affections, d'invalidités ou de handicaps pouvant limiter leur faculté à accomplir des activités physiques représentant un intérêt pour ces personnes
- Mise à disposition d'activités adaptées, d'environnements humains et sociaux, d'équipements, de règles et d'autres facteurs permettant aux individus souffrant d'affections limitatives d'adopter un style de vie actif par le biais d'une participation à une activité physique

APA, DÉFINITION LA PLUS RÉCENTE:

L'activité physique adaptée est définie comme un ensemble interdisciplinaire de connaissances pratiques et théoriques axées sur les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation à l'activité physique. Il s'agit d'un métier de prestation de services et d'un domaine d'études universitaires qui soutient une **attitude d'acceptation des différences individuelles, prône l'accès à des modes de vie actifs et au sport, et promeut le soutien et l'autonomisation de façon innovante et collaborative.** L'activité physique adaptée comprend, sans toutefois s'y limiter, l'éducation physique, le sport, les loisirs, la danse, les arts créatifs, la nutrition, la médecine et la réadaptation. (2019)



SPORT ET HANDISPORT, REMARQUE:

- Activité physique codifiée dont l'entraînement et la compétition sont des moyens et l'amélioration de la performance la finalité
- Notion d'élitisme et donc de minorité malgré l'apparente inclusivité (handisport)
- OPPOSITION avec l'APA SAUF si la déclinaison de l'activité sportive se fait avec une vision « thérapeutique », dans la longueur et priorise l'intérêt portée aux personnes en difficultés de réaliser l'activité en question (pour des raisons de santé physique ou mental voire sociales) alors qu'elles en ont le plus besoin et représentent la majorité en terme de santé publique



KINÉSITHÉRAPIE, REMARQUE :

APA

- Pédagogique et motivationnel
- Participation volontaire
- Choix personnel
- Actient
- Soins
- Global

Kinésithérapie

- Paramédicale
- Intervention extérieure
- Prescrite par le médecin
- Patient actif ou passif
- Traitement
- Ciblé

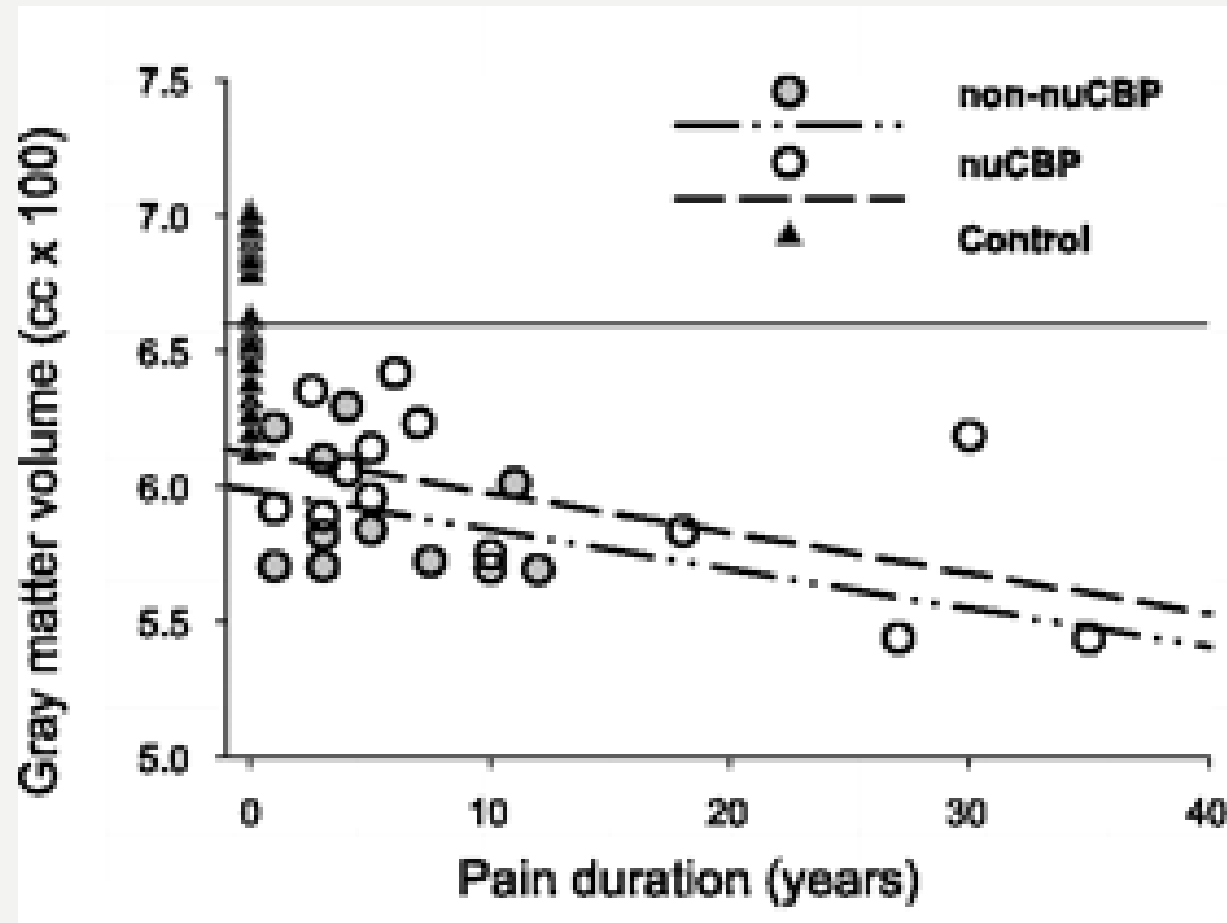
MALADIE NEUROÉVOLUTIVE, DÉFINITION:

En Belgique:

- 12.000 Scléroses en plaques
- 35.000 Parkinsoniens (+ MSA, PSP, DCB,...)
- 200.000 Alzheimers (+DFT,APP, ...)
- ?.000 Neuropathies, cérébellopathies, Douleurs chroniques, Dépressions,...
- ? Sénescence

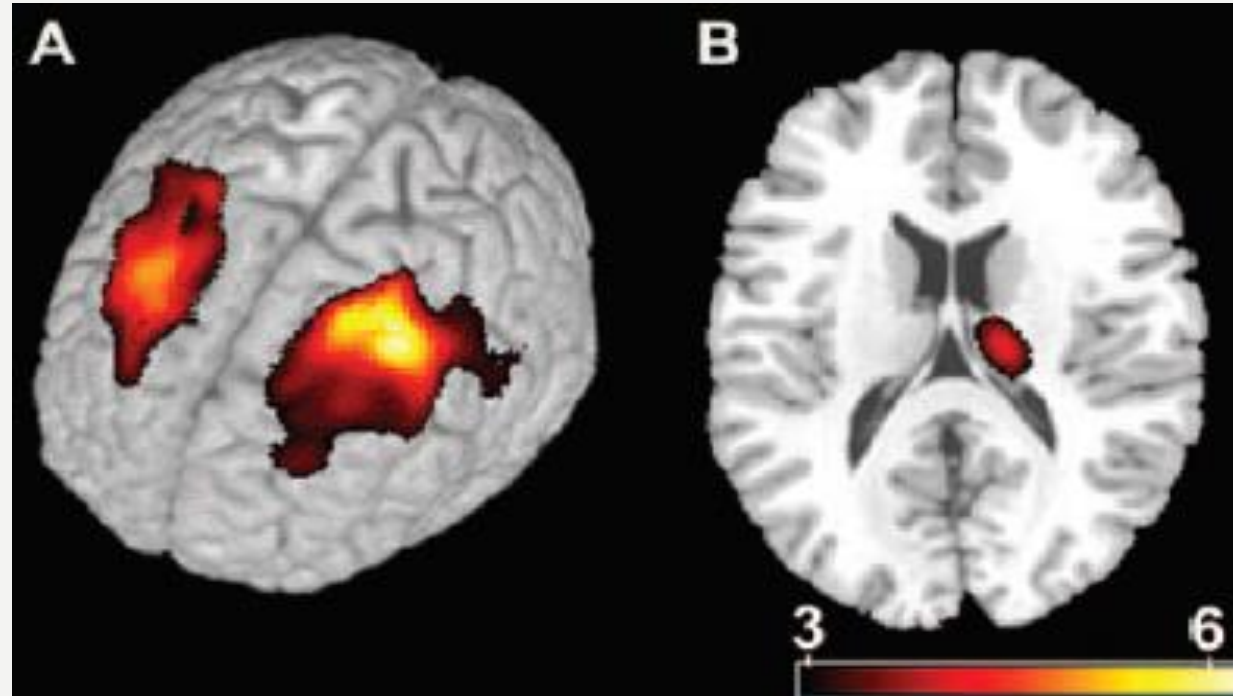
Médicaments préventifs et curatifs souvent décevants...

La lombalgie chronique est associée à une atrophie cérébrale progressive



La diminution de la matière grise est liée à la durée des symptômes

PERTE DE MATIÈRE GRISE EN CAS DE LOMBALGIE CHRONIQUE



**Amincissement régional principalement
au niveau du cortex préfrontal et du thalamus**

AP ET MORTALITÉ:

Mandic, 2009

Efficacité préventive

N=4384
Suivi 8,7 +/- 5,3 ans

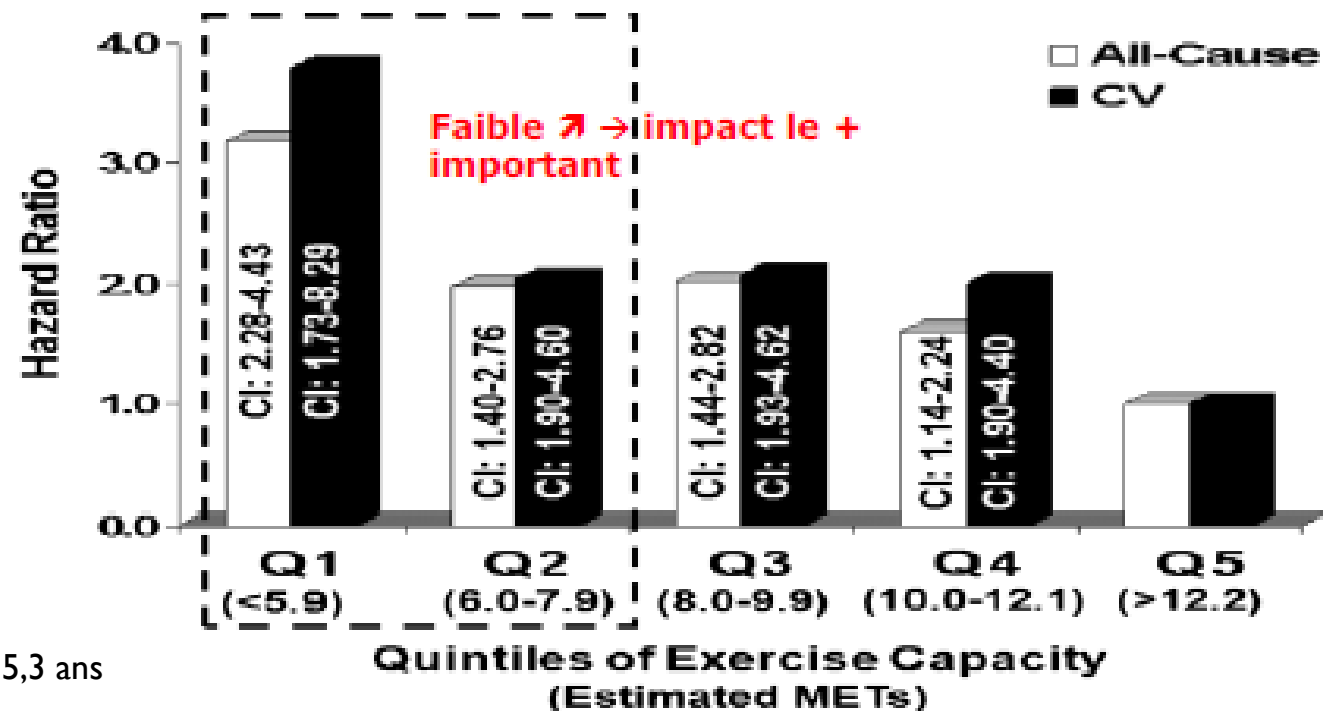


FIGURE 1—Hazard ratios for all-cause and cardiovascular mortalities across quintiles of fitness in healthy individuals. CV, cardiovascular; Q, quintile; Q1, least-fit; Q5, most-fit.

AP ET PRÉVENTION:



HAMER M., CHIDA Y. Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychological medicine* 2009. 39(1); 3-11 (16 prospectives studies, n=163797, RR, 45% !)

C. Daste & al. *Revue du rhumatisme* 2021

+Parkinson ?

- Chen et al. 2005 (0,7; 95% CI=0,5-1,1; p<0,007) et Xu et al. 2010 (0,65; 95% CI=0,51-0,83; p<0,0001): rapport inverse entre AP et MP

Efficacité préventive

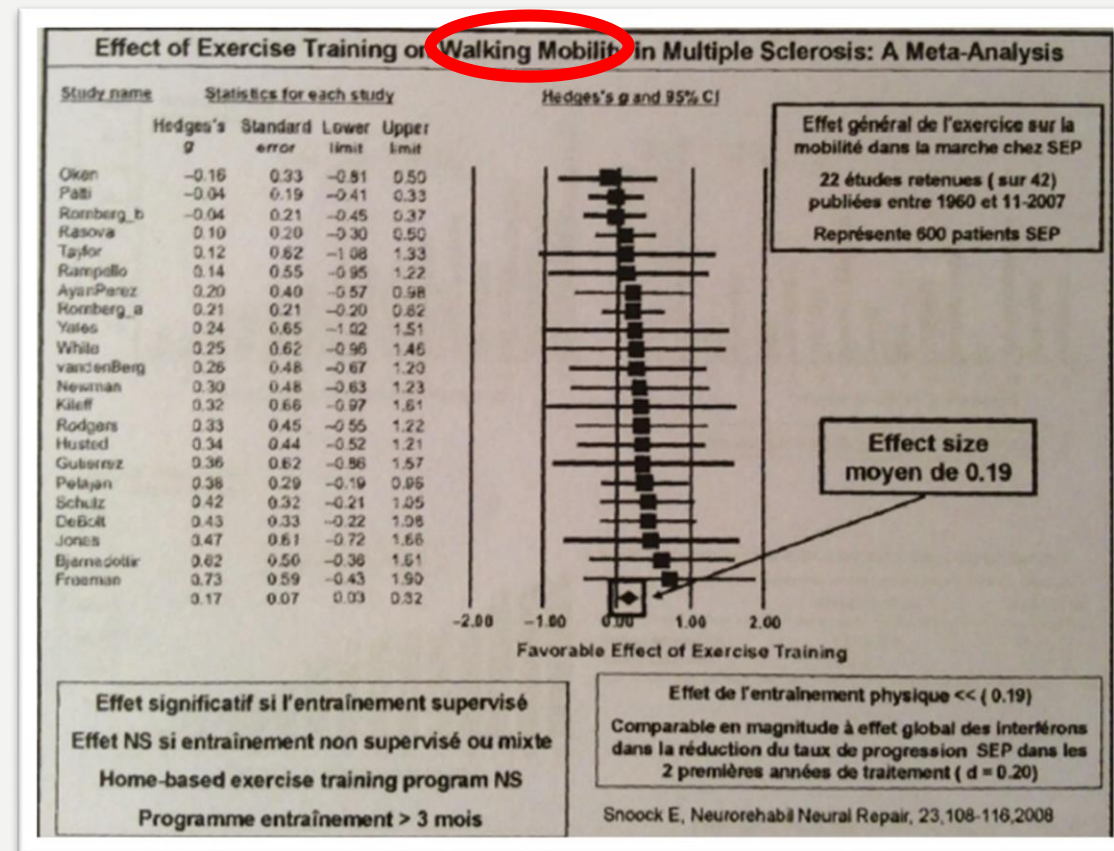
Synthèse des principales recommandations actuelles concernant l'intérêt de l'activité physique dans l'arthrose.

Recommandations	EULAR-2018	ACR-2019	OARSI-2019	Niveau de preuve	Qualité des preuves
Exercices à sec	-	Recommandé	Recommandé	Ia	Bonne
Exercices en milieu aquatique	-	Recommandé	Recommandé	Ia	Bonne
Renforcement	Recommandé	Recommandé	Recommandé	Ia	Bonne
Mobilité	Recommandé	-	-		
Travail aérobic	Recommandé	Recommandé	-	Ia	Bonne

AP ET TRAITEMENT, L'EXEMPLE DE LA SEP:

Efficacité thérapeutique

Aussi en ce qui concerne endurance, force musculaire, équilibre, confiance en soi, humeur, relation avec l'entourage...

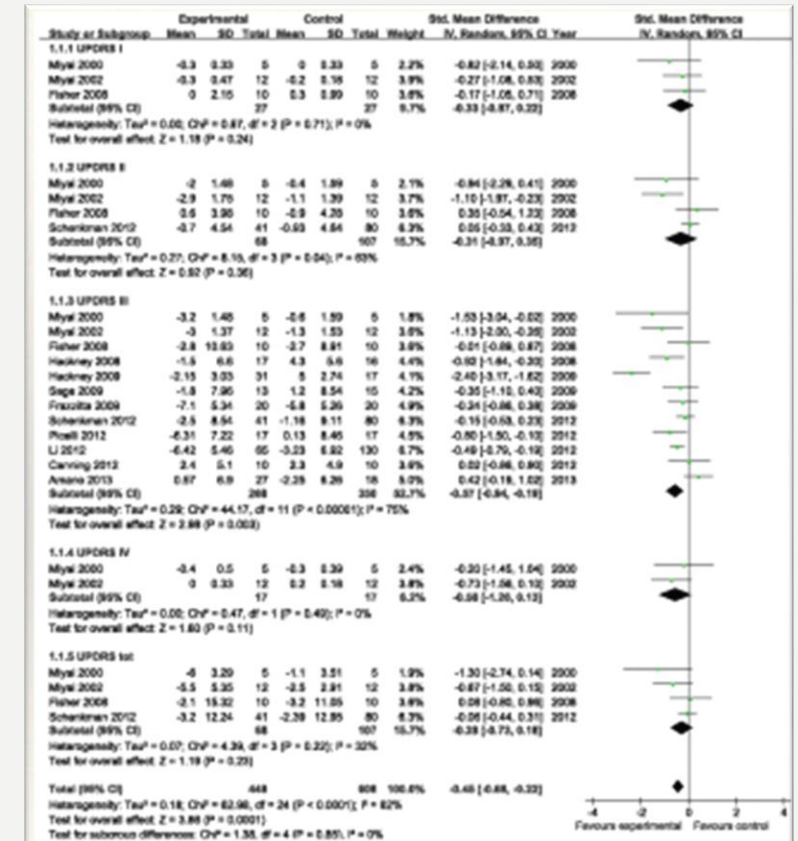


AP ET TRAITEMENT, L'EXEMPLE DE LA MALADIE DE PARKINSON:

- **Exercices aérobies** (marche, step, tai-chi, tango, ...)
- **UPDRS** (Unified Parkinson Disease Rating Score) amélioré dans toutes ses dimensions. **+Marche. Equilibre. QOL.**
- **18 RCT** (Randomized Control Trials)

Hai-Feng & al. 2014

Efficacité thérapeutique

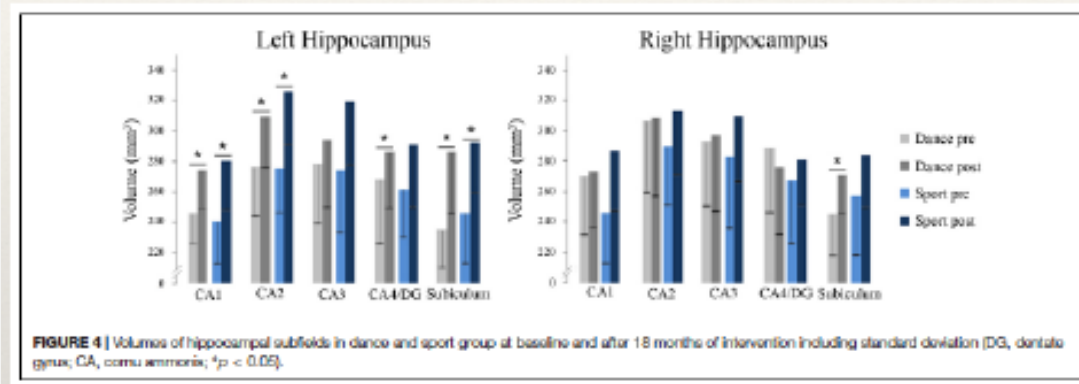
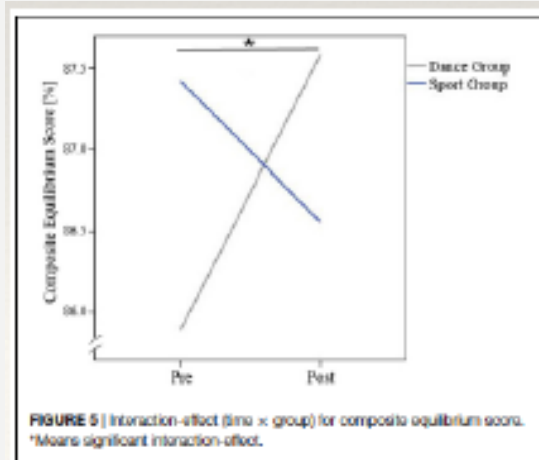


AP ET TRAITEMENT, L'EXEMPLE DE LA SENESCENCE:

Dancing or Fitness Sport? The Effects of Two Training Programs on Hippocampal Plasticity and Balance Abilities in Healthy Seniors 2017

Kathrin Rehfeld^{1,2*}, Patrick Müller^{1,2†}, Norman Aye^{1,2}, Marien Schmicker¹, Milos Dordevic^{1,2}, Jörn Kaufmann¹, Anita Hökelmann² and Notger G. Müller^{1,2*}

¹German Center for Neurodegenerative Diseases, Magdeburg, Germany; ²Institute for Sport Sciences, Otto von Guericke University Magdeburg, Magdeburg, Germany; ³Medical Faculty, Otto von Guericke University Magdeburg, Magdeburg, Germany; ⁴Department of Neurology, Otto von Guericke University Magdeburg, Magdeburg, Germany; ⁵Center for Behavioral Brain Sciences, Magdeburg, Germany



In sum, the present results indicate that both dance and fitness training can induce hippocampal plasticity in the elderly, but only dance training improved balance capabilities.

Efficacité thérapeutique

L'augmentation de la taille des hippocampes est associée à une réduction des troubles de la mémoire (Erikson, 2012)

AP ET TRAITEMENT, L'EXEMPLE DE LA DOULEUR:

Lignes directrices simplifiées de PEER sur la douleur chronique

Gestion de la douleur chronique lombaire, arthrosique et neuropathique en première ligne

Christina S. Korownyk, Lori Montgomery, Jennifer Young, Simon Moore, Alexander G. Singer, Peter MacDougall, Sean Darling, Kira Ellis, Jacqueline Myers, Candice Rochford, Marie-Christine Taillefer, G. Michael Allan, Danielle Perry, Samantha S. Moe, Joey Ton, Michael R. Kolber, Jessica Kirkwood, Betsy Thomas, Scott Garrison, James P. McCormack, Jamison Falk, Nicolas Dugré, Logan Sept, Ricky D. Turgeon, Allison Paige, Jen Potter, Tony Nickonchuk, Anthony D. Train, Justin Weresch, Karenn Chan and Adrienne J. Lindblad

Canadian Family Physician March 2022, 68 (3) e63-e76;
DOI: <https://doi.org/10.46747/cfp.6803e63>

AP ET TRAITEMENT, L'EXEMPLE DE LA DOULEUR:

Recommandations L'activité physique est recommandée comme **fondement** de la gestion de la douleur arthrosique et lombaire chronique; les données probantes étayant un bienfait ne sont pas concluantes dans le cas de la douleur neuropathique. La thérapie cognitivo-comportementale ou la réduction du stress basée sur la pleine conscience sont également suggérées comme des options pour gérer la douleur chronique. Les traitements pour lesquels le bienfait est clair, non concluant ou absent sont décrits sous chaque affection. Les traitements dont les préjudices surpassent probablement les bienfaits pour toutes les affections étudiées, ou la plupart d'entre elles, sont les opioïdes et les cannabinoïdes.



Lignes directrices simplifiées de PEER sur la douleur chronique: Résumé Interventions thérapeutiques aux fins de discussion avec les patients

Activité physique

L'activité physique est le fondement d'un plan thérapeutique de la douleur arthrosique et lombaire chronique.

La douleur est soulagée chez environ 2 personnes sur 3 qui intensifient leur activité, indépendamment de la perte pondérale.

✓ Les patients peuvent choisir l'activité qui leur plaît: une activité n'est pas meilleure qu'une autre!

✓ Les moniteurs d'activité portables jumelés à une ordonnance d'exercice aident à intensifier l'activité physique.



Thérapie psychologique

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ou la réduction du stress basée sur la pleine conscience soulagent la douleur chez quelque 30–60% des patients qui souffrent de douleur chronique, comparativement à 10–30% des groupes témoins (p. ex. liste d'attente ou aucune intervention).

Options thérapeutiques

Pourcentage de patients qui auront une réduction pertinente (≥ 30%) de la douleur:

	ARTHROSE	LOMBALGIE CHRONIQUE	DOULEUR NEUROPATHIQUE
Fondement du traitement	L'activité physique est le fondement d'un plan thérapeutique de la douleur arthrosique et lombaire chronique.		
Autre option	La thérapie psychologique est une option pour les patients atteints de ces affections.		
	Placebo ou témoin: 40%	Placebo ou témoin: 40%	Placebo ou témoin: 29%
Autres traitements pour lesquels le bienfait est clair	Corticostéroïdes intra-articulaires: 70% IRSN: 61% AINS oraux: 58% AINS topiques: 51%	AINS oraux: 58% Manipulation de la colonne: 55% ATC: 53% IRSN: 50%	Gabapentinoïdes: 44% IRSN: 42% Rubéfiants (p. ex. capsaïcine): 40%
Traitement pour lesquels le bienfait est incertain	Glucosamine Chondroïtine Viscosupplémentation	Acupuncture Rubéfiants (p. ex. capsaïcine)	ATC Cannabinoïdes Nitrates topiques
Traitement pour lesquels les données indiquent l'absence de bienfait	Acétaminophène	Corticostéroïdes (épiduraux)	Acupuncture Kétamine, amitriptyline, doxépine ou associations topiques
Traitement pour lesquels les préjudices surpassent les bienfaits	Opioides Cannabinoïdes	Opioides Cannabinoïdes	Opioides Topiramate Oxcarbazépine

Plus d'information sur: <https://pain-calculator.com>.

Il n'y avait pas d'analyse des répondeurs pour: arthrose (rubéfiants, injections de plasma riche en plaquettes, ATC), lombalgie (acétaminophène, relaxants musculaires, IRS5, anticonvulsifs, AINS topiques), douleur neuropathique (exercice et lidocaïne).

Lignes directrices simplifiées de PEER sur la douleur chronique: Résumé

Principaux effets indésirables

TRAITEMENTS	POURCENTAGE D'ABANDONS DUS AUX EFFETS INDÉSIRABLES	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES DONT IL FAUT PARLER AVEC LE PATIENT	PRIX! (3 MOIS)
Placebo	~5% (2-9%)	--	--
Acétaminophène	Non statistiquement plus mauvais que le placebo ou les témoins	Domages hépatiques liés à la surdose	25-50\$
Acupuncture		Non rapporté	150-300+\$
Chondroïtine ou glucosamine		Aucun rapporté comme étant supérieur au placebo	<50\$
Corticostéroïdes (injections intra-articulaires ou autres)		Infection (une sur ~50,000); céphalée post-ponction durable avec l'injection spinale	25-50\$
Activité physique		Douleur musculaire légère	0-500+\$
AINS (topique)	6%	Réaction au point d'application	50-75\$
Rubéfiants (p. ex. capsaïcine)	6%	Brûlures localisées, rougeur de la peau	50-75\$
Cannabinoïdes	10%	Étourdissements, nausée, somnolence, confusion	150-300+\$
Gabapentinoïdes	12%	Étourdissements, œdème périphérique, gain pondéral	<50-150\$
IRSN	12%	Étourdissements, sédation, troubles d'estomac, perte pondérale	<50-300\$
ATC	16%	Sécheresse buccale, étourdissements, somnolence	25-150\$
Opioides	27%	Sédation, étourdissements, constipation, prurit, vomissements, nausée, dépendance, surdose	75-300\$
AINS (oral)	Non rapporté	Troubles d'estomac, saignements gastro-intestinaux, hausse de la tension artérielle, aggravation des troubles rénaux, insuffisance cardiaque (nouvelle ou aggravée), augmentation du risque d'infarctus du myocarde avec certains AINS	50-100\$
Thérapie psychologique		Non rapporté	Variable
Manipulation de la colonne		Des rapports de cas ont associé la manipulation de la nuque avec des AVC ¹	150-300+\$
Agents topiques (nitrates, amitriptyline, kétamine, doxépine)		Réactions locales: Nitrates: céphalée, palpitations possibles	Nitrates: <25\$ Others: 175-300+\$
Viscosupplémentation		Réactions au point d'injection	150-300+\$

1) Prix des médicaments d'ordonnance tirés de <https://pricingdoc.acfp.ca> et <https://www.recksson.ca>. 2) Jones T, Kalsberg G, Saitanek S. Am Fam Physician. 2014; 90: 115-6. 3) Nielsen SM, Tarp S, Christensen R, Bliddal H, Klokke L, Hemmelken M. Spz Rev 2017; 6(1): e64. Illustrations par Storyset: <https://storyset.com/>

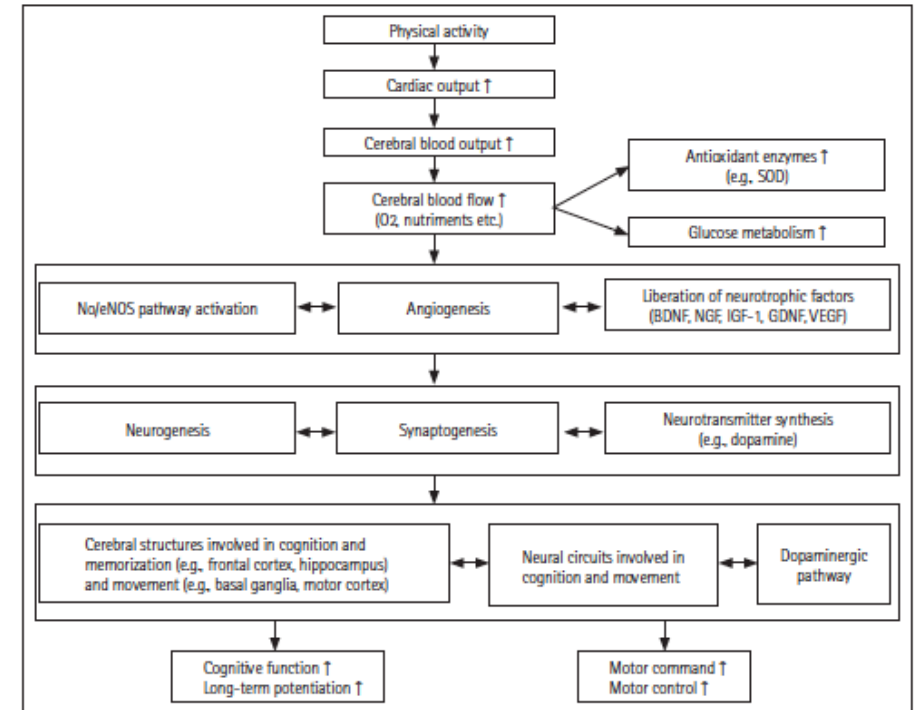
Points de pratique



- Ordonnance d'activité physique accessible sur RxFiles (<https://bit.ly/ExerciseRxFiles>)
- Il est raisonnable d'ajouter un deuxième médicament lorsque le premier agent procure un bienfait partiel
- Les objectifs du traitement doivent être déterminés par les patients, être réalistes et viser des résultats fonctionnels
- Instaurer, augmenter et réduire progressivement la dose ou arrêter 1 médicament à la fois afin de surveiller précisément la réponse ou les effets indésirables

AINS = anti-inflammatoires non stéroïdiens; IRSN = inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline; ATC = antidépresseurs tricycliques

COMMENT ÇA MARCHE ?

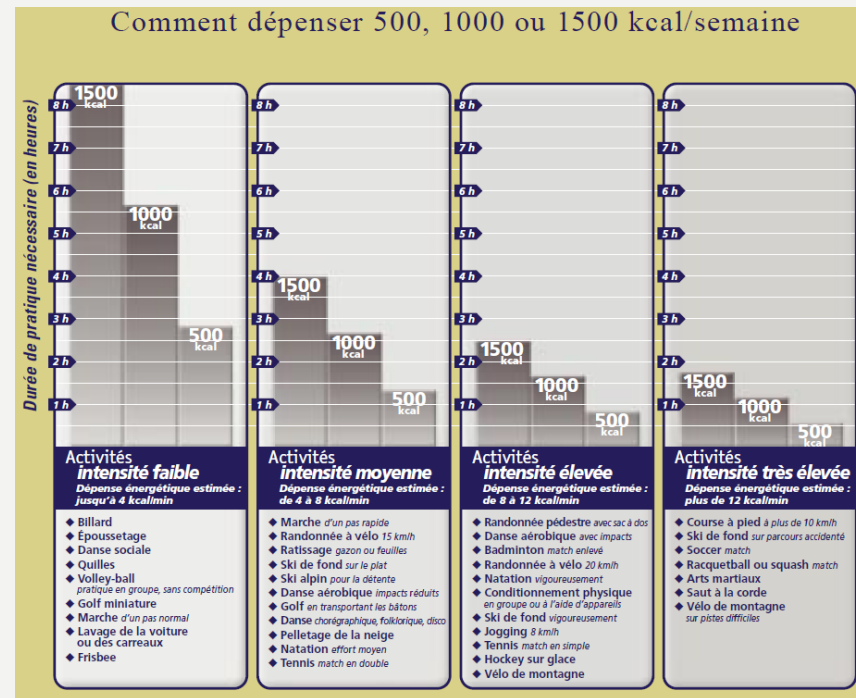


Lange-Asschenfeldt C., Kojda G. Alzheimer's disease, cerebrovascular dysfunction and the benefits of exercise: from vessels to neurons, *Exp Gerontol* 2008;43:499-504

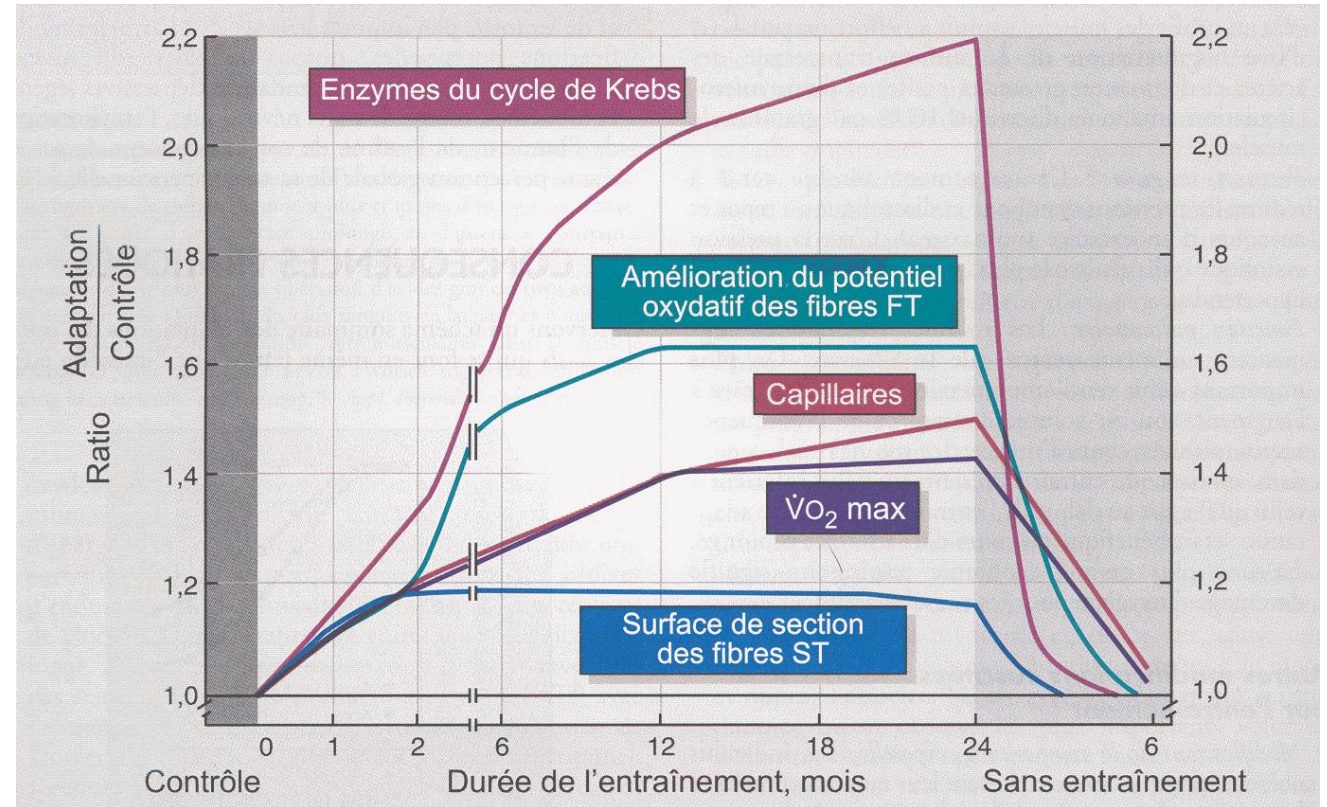
QUELLE INTENSITÉ (OMS) ?

- Augmenter la dépense énergétique de > 1500 kcal/sem.
- > 2 activités / sem.
- Autour de 70 % de FC max.
- -> IH

1 kcal/kg/km
60 kg -> 5 km = 300 kcal



NEVER STOP !



AP, RÉSUMÉ:

- Ça marche !
- Minimum **12 sem.** pour atteindre une amélioration significative
- Pratique **collective et supervisée** en présentiel préférable (Guo, 2009)
- Pratique **précoce et ininterrompue** (Schenkman, Frazitta, 2012)
- Pratique d'**activités combinées** recommandée
- Gestion autonome motivée (**choix**)
- Hors contexte (para)médical (**image**)
- Priorité donnée au plaisir partagé (**lien**)
- Visualisation d'un objectif commun (**sens**)

- **Danse** outil de choix chez le parkinsonien (indiçage) et la personne âgée



DANSE, BÉNÉFICES:

- Danser ensemble en synchronie crée des liens sociaux et diminue la **douleur** (Tarr 2016) cf neurones miroirs et empathie
- Un entraînement de rugby améliore les **performances** s'il est réalisé collectivement et de façon synchrone par rapport à un entraînement asynchrone ou individuel (Davis 2015)

cf Haka des « All Blacks »:





fit **your** mind

POUR QUI ?

- Personnes vivant avec une maladie chronique.
- Personnes étant en déconditionnement physique.
- Personnes se sentant diminuées dans leurs activités du quotidien, suite à un incident de vie.



NOTRE PHILOSOPHIE

- Choix personnel
- Acteur, actient
- Approche globale
- Philosophie de vie au quotidien
- Sécurité
- Lien social

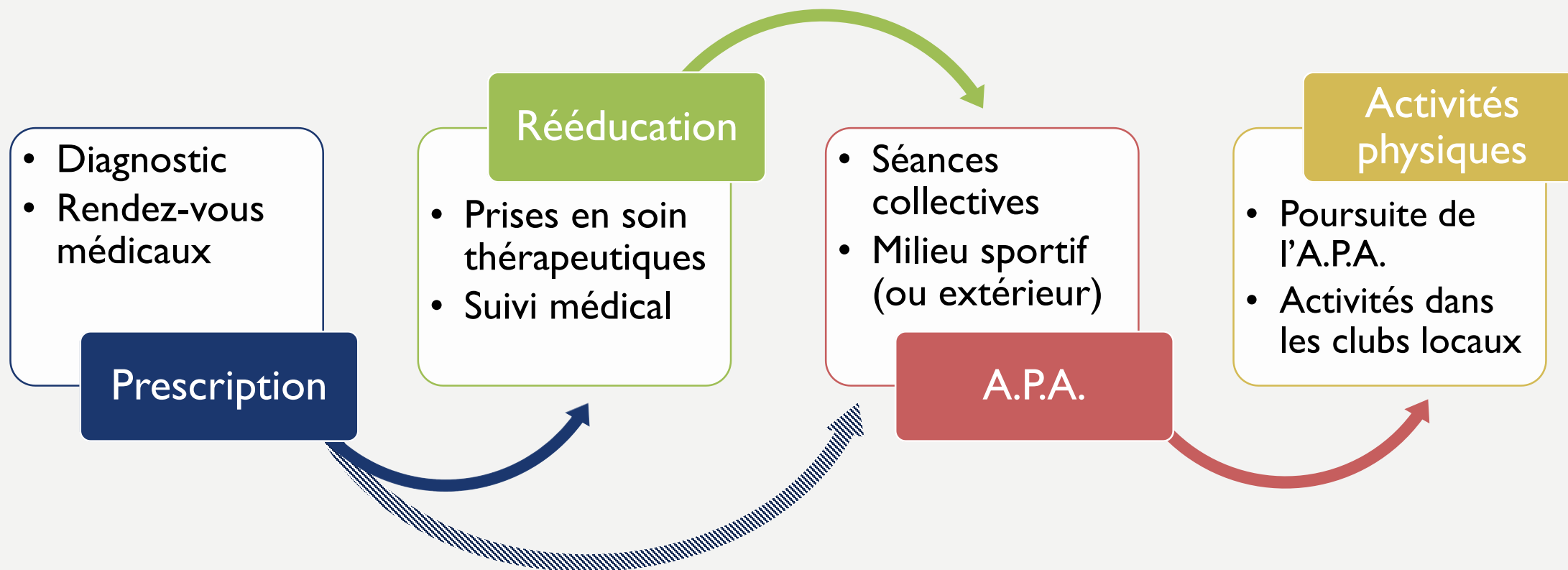


NOS OBJECTIFS

- (Ré)appropriation de son corps
- (Ré)apprivoisement de ses mouvements
- (Re)découverte du plaisir de bouger



BOUGER POUR SA SANTÉ



Bien-être physique,
joie et sérénité
(femme de 56 ans)

Bouger pour le
bien-être du corps et
du cœur.
(femme, 68 ans)

J'ai pu retourner en
excursion en famille
(femme de 64 ans)

La motivation du groupe
qui fait progresser
chacun.
(femme, 66 ans)

Lien social et plaisir
de bouger
(femme de 34 ans)

Chacun sa place,
chacun son rythme ...
(femme, 65 ans)

L'activité physique
adaptée m'a redonné le
plaisir de bouger
(femme de 73 ans)

J'ai pu enfin aller
chercher mes enfants à
pied à l'école
(homme de 37 ans)

J'ai retrouvé des
sensations perdues
(femme 61 ans)

J'ai repris
confiance en mon
corps
(femme de 24
ans)

J'arrive à refaire
mes lacets
(homme 76 ans)

**« ILS NE SAVAIENT PAS QUE C'ÉTAIT IMPOSSIBLE,
ALORS, ILS L'ONT FAIT »** MARK TWAIN

2011 Toubkal, une montagne intérieure

- Un groupe de 12 personnes avec une sclérose en plaques et mis sur pied une expédition vers le sommet du mont Toubkal au Maroc. Une première mondiale

2015 Kinesiphilia

- Spectacle de danse, par des personnes avec une maladie de Parkinson, l'apothéose d'un an de cours hebdomadaires. Une première européenne.

2024 Olympe, le mont des Dieux

- En mai 2024, un groupe de 15 participants de Fit Your Mind gravira le Mont Olympe en Grèce.

LABEL DE QUALITÉ



Depuis janvier 2023, reconnaissance AVIQ comme promoteur à la santé.

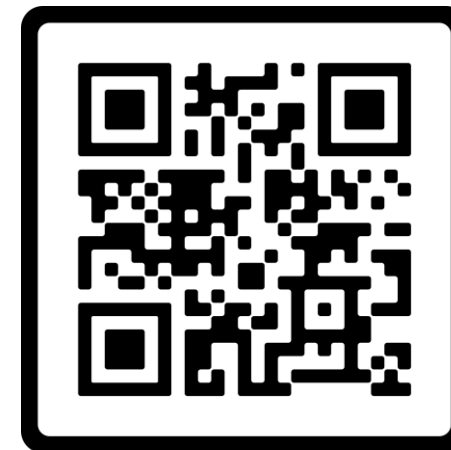


Développement en cours sur toute la province du Luxembourg.

**OÙ
NOUS
REJOINDRE
?**



SOYEZ CURIEUX !



SCAN ME



info@fityourmind.be
+32 (0) 497 12 55 46

 www.fityourmind.be