

Colloque Handicap Psychique et APA
7 décembre 2017. Carpentras

Handicap psychique et Activités Physiques Adaptées/ Pourquoi? Pour qui? Comment?



Dr Catherine FAYOLLET

Responsable Pole de Psychiatrie adulte,

Institut MGEN de La Verrière

Médecin fédéral National FFSA

INAS Medical ans Eligibility Comittees



**Et si votre voisin voit autre chose que vous...
Vous le mettez à l'écart ?**



Site de la Fondation de France : www.fondationdefrance.fr
Chaque année, plus de 100 millions de personnes sont atteintes de troubles psychiques. 10 millions de personnes sont atteintes de troubles mentaux graves. 10 millions de personnes sont atteintes de troubles mentaux graves. 10 millions de personnes sont atteintes de troubles mentaux graves.

**ACCEPTER LES DIFFÉRENCES,
ÇA VAUT AUSSI POUR LES TROUBLES PSYCHIQUES**

**CAMPAGNE
D'INTÉRÊT
GÉNÉRAL**



Avec le soutien financier de : Fondation de France, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), Délégation Interministérielle à la Ville (DIV), ADESM, Psycom75, ASEP et ADM.
Avec l'appui de : Fédération Française de Psychiatrie, Fédération Hospitalière de France, Conférence des Présidents de CME de CHS et Fédération d'aide à la santé mentale Grotte-Maine.

www.accepterlesdifferences.com

La santé mentale

définition de l'OMS, la **santé mentale** est « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ».



Souffrance psychique/maladie psychiatrique

La souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.

Maladie Mentale/Trouble Psychiatrique : nosographie française,
DSMV et CIM 10



Pour 2014 en Ile de France

- 1.9 milliards d euros de dépenses psychiatriques
- 361 000 personnes concernées dont 1/6 hospitalisées

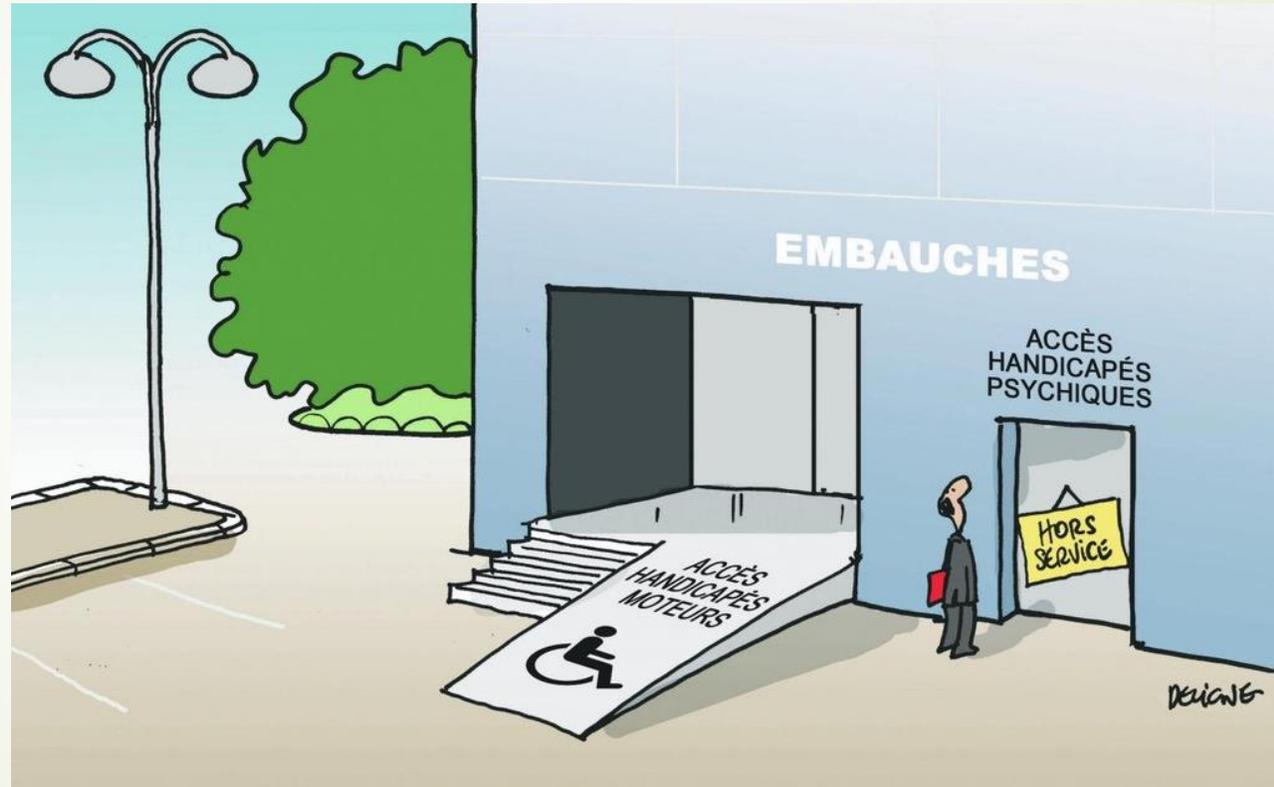
Le Handicap psychique

- **La notion de handicap psychique » apparait dans les années 1970**
société de Croix Marine créée en 1952- notion de combat contre l'isolement et la ségrégation des personnes souffrant de troubles mentaux, et contre la séparation des politiques de soins et de l'insertion sociale
- **Entre 1975 et 2005, la notion de handicap psychique est mise en réserve (...)**
- **Cette notion « renait » en quelques sortes à la fin des années 1990 ». mise en avant par l'Unafam** pour faire reconnaître le handicap généré par les troubles psychiques et le différencier du handicap mental. **Ce terme a été repris par la loi du 11 février 2005**
- Le handicap psychique est la **conséquence directe de Troubles mentaux sévères et persistants TMSP** troubles psychiques " graves", " chroniques", "de longue durée", « persistants ou durables", " sévères et prolongés" ,
de longue évolution", générant une situation de handicap (les psychoses, en particulier la schizophrénie, mais aussi les troubles bipolaires)



Handicap psychique et Activités Physiques Adaptées: Pourquoi?

Travail, activités sportives et culturelles



La Santé Somatique des personnes ayant un TMSP

- **Un problème de sante publique bien identifie**
- Les “troubles mentaux” sont devenus le deuxième motif de recours aux médecins généralistes et le premier pour les personnes âgées de 25 à 60 ans. (INSEE).
- La fréquence des comorbidités associant troubles psychiques et somatiques entraine une réduction de 15 ans de l'espérance de vie des patients par rapport à la population générale
- Personnes en situation de handicap psychique

Prévalence des Facteurs de Risque modifiables

	Schizophrénie	Trouble bipolaire
Obésité	45-55%	21-49%
Tabagisme	50-80	54-68
Diabète	10-15%	8-17%
HTA	19-58%	35-61%
Dyslipidémie	25-69%	23-38%
Syndrome métabolique	37-63%	30-49%



Syndrome métabolique

Présence de trois facteurs parmi les cinq suivants :

- un tour de taille supérieur à 102 centimètres chez les hommes et à 88 centimètres chez les femmes ;
- un taux de cholestérol HDL faible
- des triglycérides augmentés
- une glycémie à jeun sup aux limites de la Nle • une tension artérielle supérieure à 130-85

Risques: DID , maladies cardio vasculaires, AVC

Comorbidité Addictives

	Abus d'alcool	Abus de drogue		
Population	13.5%	6.1%		
Schizophrénie	33.7%	47.0%		
Troubles Humeur	21.8%	32.0%		

➔ ECA, NRS-R, NESARC



APA et troubles cognitifs

Impact d'une pratique régulière en APA sur

- cognitions froides
- cognitions sociales
- metacognitions

En complément des techniques de remédiation cognitive



Les APA en santé mentale

- Amélioration de la capacité physique
 - Réduction de la sédentarité et de l'isolement, facteurs de rechute
 - Amélioration des cognitions
 - Empowerment
 - Bien être
- 
- Participent au rétablissement et à la santé globale

Résultats de 12 meta analyses : 6431 personnes

Les attentes des personnes ayant un HP (TMSP)

- 91% améliorer la santé
- 83% perdre du poids
- 78% gérer leur humeur
- 80% diminution du stress
- 72% améliorer le sommeil
- 51% pour le plaisir

Les barrières psychologiques

- Stress et anxiété 61%
- Manque d'énergie et fatigabilité 61%
- Manque de soutien 50% (principalement schizophrènes)



les APA : un traitement adjuvant en santé mentale?

- Effet sur neurotransmetteurs notamment sérotonine et endorphines quand pratique régulière et prolongée a un niveau d intensité suffisante
- Augmentation de l'irrigation de hippocampe
- On connait l effet des APA dans les maladies inflammatoires et en renforçateur de immunité. Or recherches en cours sur le rôle des mécanismes inflammatoires dans les maladies mentales.
- Effet seulement si pratique vie entière



Pour qui? Indication/Prescription?

- Pour toute personne encourager l'AP dans la journée: monter des escaliers, aller du lit à la salle à manger, accompagner promenade à l'extérieur etc.....
- Plusieurs cas de figure
 - la personne sollicite pour avoir une pratique en APA: encourager, valoriser et accompagner vers les APA
 - Les aidants pensent que APA serait bonne pour leur proche
 - l'équipe médico soignante pose une indication d'APA/ le médecin prescrit : APA en individuel ou en groupe
 - l'équipe éducative a un projet d'APA en interne ou en partenariat avec une association sportive et souhaite y intégrer les résidents

Prescription/indication

- Pour tous,
- Dans le respect des CI :
 - somatiques
 - les troubles psychiatriques aigus
 - certaines disciplines
- Avec une Prescription
 - En ambulatoire dans un objectif sport sante au titre de ALD 30
 - Comme thérapie a médiation, thérapie psycho social, traitement adjuvant en milieu hospitalier
- A la demande de la personne avec certificat médical d absence de CI



Handicap psychique et Activités Physiques Adaptées/ Comment?



L'évaluation: un impératif en amont de la pratique

- Eliminer toute contre Indication médicale somatique ou psychiatrique a la pratique
- Faciliter l'accès a l'activité physique en proposant activité physique en adéquation avec les possibilités de la personne prenant en compte également ses attentes, ses craintes et son passe sportif



Que faut-il évaluer ?

- La capacité physique et le rapport de la personne ayant un HP à l'activité physique
- La motivation de la personne pour pratiquer une APA: quelle étape du cycle de Prochaska et Di Clemente ? Techniques d'entretien motivationnel
- Les capacités de la personne et les impacts du HP sur le fonctionnement de la personne: échelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

Motivations et étapes du changement: Cycle de Prochaska et Di Clemente





Intérêts en APA de l'évaluation des impacts du Handicap psychique sur le fonctionnement

- Ce n'est pas le diagnostic psychiatrique qui fait la gravité du handicap: **en APA le diagnostic psychiatrique n'a pas d'intérêt en soi.**
- **Ce qui est important c'est le fonctionnement de la personne, le repérage des capacités et celui des incapacités qui exigent accompagnement ou adaptation,** afin d'aider à penser les actions utiles pour faciliter l'accès à l'activité physique
- Le traitement a des effets secondaires mais sans traitement dans les TMSP en phase aiguë, pas d'amélioration clinique suffisante pour un accès aux APA



L'échelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP)

- Echelle validée. Hétéro questionnaire
- Ciblées sur les personnes souffrant de troubles schizophréniques ou apparentes
- Deux objectifs:
 - apporter des éléments utiles aux prises de décision par les acteurs des MDPH
 - donner des éléments d'éclairage aux acteurs de terrain et à la pratique de l'« aide aux aidants ».

Le niveau d'observation est défini à partir de de l'expression dans la vie quotidienne des processus de production du handicap. Le concept de handicap trouve une consistance interne dans le modèle psychopathologique.



L'échelle d'évaluation des processus du handicap psychique- EPHP: 4 rubriques

A - capacités cognitives: La manière dont les aptitudes cognitives (capacités d'organisation, adaptation au contexte de la situation, attention, mémorisation) interfèrent avec les activités de la vie quotidienne

B - motivation,

C - cognition sociale (capacités de communication et de compréhension des autres),

D - métacognition (capacités d'autoévaluation et de prise en compte de ses limites).



A -Capacités cognitives

- 1 - **Capacité à s'organiser dans une activité habituelle** c'est-à-dire activité qui s'inscrit dans une certaine routine de la vie de la personne: faire une course habituelle, préparer un repas, etc.
- 2 - **Capacité à s'organiser dans une activité inhabituelle c'est-à-dire qui correspond à une situation nouvelle pour la personne.** par exemple, faire un trajet nouveau en voiture ou en transport en commun ; réparer ou faire réparer un objet, préparer un repas si elle ne le fait pas habituellement, etc.. Il ne s'agit pas de la capacité à acquérir des compétences nouvelles



A -Capacités cognitives

3 – Capacités d'apprentissage.

On considère qu'il existe deux grands types d'apprentissage : **ceux qui concernent les connaissances générales** (acquérir de nouvelles connaissances sur tel ou tel domaine, histoire, art, vie de animaux, code de la route, etc.) et les **apprentissages de savoir faire** (changer un pneu crevé, savoir faire la cuisine, etc.).

Cependant quel que soit le type de capacité d'apprentissage, ces compétences sont importantes pour anticiper le potentiel d'évolution ou d'adaptation à un nouvel environnement. Les deux types d'apprentissage sont ici pris en compte simultanément.

4 -Capacité à fixer son attention et à mémoriser.

Pouvoir fixer son attention, ne pas perdre le fil d'une discussion, d'une émission de télévision, d'une lecture, etc., et être capable d'en faire un résumé adapté.

Ces difficultés sont souvent très importantes chez les personnes souffrant d'un handicap d'origine psychique et largement sous-estimées par leur entourage.

B – Motivation

5. Difficulté à initier une action de base, c'est-à-dire les gestes élémentaires de la vie quotidienne comme se lever, faire son lit, descendre la poubelle, faire une course, etc.

Il convient de tenir compte du mode de vie de la personne et de ce qu'il serait logique qu'elle fasse spontanément et de prendre en compte l'importance des stimulations nécessaires pour que ces actions soient réalisées.

6 -Difficulté à anticiper et à s'impliquer dans un projet, à entreprendre ou à persévérer, du fait d'un manque de motivation, de dynamisme, d'enthousiasme ou d'une excessive sensibilité au stress. Cela peut correspondre au fait que la personne ne met rien en oeuvre pour des objectifs qu'elle semble souhaiter ou au fait que toute situation nouvelle ou imprévue est ressentie comme extrêmement difficile ou épuisante. Cet item évalue également dans quelle mesure certaines réalisations ne sont possibles que grâce au soutien et aux encouragements de l'entourage.



B – Motivation

- 7 – Utilisation du temps.** coter le temps passé sans but précis, à ne rien faire comme dormir dans la journée, rester au lit ou assis sans rien faire, rester devant la télévision ou écouter de la musique sans y faire attention, etc..
- 8 – Curiosité.** Cet item a pour but de coter dans quelle mesure le sujet s'intéresse à son environnement, est présent au monde et aux autres, c'est-à-dire s'intéresse au monde dans lequel il vit et se pose des questions à ce propos. Sa curiosité peut s'exprimer par la lecture de la presse, par le suivi de certaines questions d'actualité, par une tendance à s'informer sur des faits de société ou sur des faits concernant son entourage ou son environnement.



C -Capacités de communication et de compréhension des autres

9 – Capacités d’empathie cognitive. Cet item a pour but d’évaluer la capacité de la personne à comprendre que les autres sont différents d’elle-même -qu’ils ont des croyances, des désirs, des intentions qui leur sont propres – et à tenir compte de ces différences.

Il s’agit donc d’évaluer la capacité de la personne à adopter le point de vue de l’autre, à se mettre à sa place et à tenir compte de cette compréhension dans sa relation et sa communication avec autrui.

10 - Capacités d’empathie émotionnelle. Cet item a pour but d’évaluer la capacité de la personne à se montrer sensible aux émotions d’autrui, à les percevoir et à en tenir compte, à comprendre qu’autrui peut avoir des émotions qui lui sont propres, à se montrer compréhensif et capable de tact et de respect.



C -Capacités de communication et de compréhension des autres

11 – Capacités à identifier les rôles sociaux, la signification des situations sociales.

Cet item concerne la capacité à identifier dans une situation donnée les principaux rôles sociaux et la manière dont ces rôles sociaux influencent le comportement de ceux qui les occupent (comme reconnaître une position d'autorité et sur quoi se fonde cette position d'autorité, identifier l'attitude aimable de quelqu'un qui exerce un métier de service, comprendre à qui demander telle ou telle information ou aide du fait de son métier ou de son accès à certaines connaissances, etc.)



D – Capacité d’autoévaluation de ses capacités et de prise en compte de ses limites

12 – Capacité à savoir évaluer ses capacités et à reconnaître ses limites

13 – Capacité à savoir demander de l’aide en cas de besoin et à coopérer aux soins



Comment: Quelle discipline?

- ▶ Une discipline qui plaise à la personne et réponde a ses capacités et prenne en compte ses difficultés
- ▶ Un point de vigilance:
 - les disciplines dites a environnement particulier: sports sub aquatiques, escalade
 - Boxe mais sans touche
 - CI: Tir, speleo, parachutisme, vol libre



Que propose la FFSA?

- Des journées découverte
- Une pratique sport sante : marche sport adapté sport sante
- Des activités motrices : une approche progressive et ludique de l'AP
- Des APA loisirs dans de nombreuses disciplines
- Des APA compétitives en département, Ligue, Championnat de France
- Un Haut Niveau

Pour toute personne en situation de handicap mental, de handicap psychique



Pourquoi pratiquer a la FFSA pour une personne présentant un HP

- Difficultés pour intégrer un club ordinaire: stigmatisation, période de rétablissement
- Une pratique sécurisée, diversifiée et adaptée avec des professionnels formes
- Une écoute des besoins individuels pour optimiser la pratique en APA

Eligibilité a la FFSA

- Pour une pratique équitable
- De droit si la personne est en établissement medico social ou sanitaire psychiatrique
- Sur certificat médical attestant de l'existence d'un handicap mental ou psychique (avec le diagnostic de TMSP) et d'un impact dans deux des champs suivants: l'autonomie, la communication, la sociabilisation, la motricité. Certificat médical à adresser par le sportif sous pli confidentiel au médecin de Ligue FFSA ou médecin Fédéral FFSA



MERCI

