

Sous l'égide de l'AFAPA

AFAPA

ASSOCIATION FRANCOPHONE EN ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

UFR **STAPS** Sciences et techniques
des activités physiques
et sportives

**UNIVERSITÉ DE
FRANCHE-COMTÉ**

XXII^{ème} JEFAPA

Journées d'Études Francophones
en Activité Physique Adaptée

*Regards croisés sur l'APA-Santé :
au-delà de la prescription !*

15 au 17 mai 2024

✉ jefapa.besancon2024@univ-fcomte.fr

🌐 <https://jefapa2024-besancon.sciencesconf.org>



Flashez le QR-Code
pour accéder au
site internet



UFR STAPS

31 Rue de l'Épitaphe
25 000 BESANÇON

XXIIème Journées d'Etudes Francophones en Activité Physique Adaptée

15-17 mai 2024

Besançon

France

Les Actes du Congrès

Responsables des XXIIème Journées d'Etudes Francophones en Activité Physique Adaptée

Fabienne MOUGIN-GUILLAUME - Professeure des Universités – Laboratoire SINERGIES – Université de Franche-Comté

Gilles RAVIER - Maître de Conférences Universitaire- HDR – Laboratoire C3S Culture Sport Santé Société, UR 4660 – Université de Franche-Comté

Comité d'organisation

Fabienne MOUGIN-GUILLAUME - Professeure des Universités – Laboratoire SINERGIES – Université de Franche-Comté

Gilles RAVIER - Maître de Conférences Universitaire- HDR – Laboratoire C3S Culture Sport Santé Société, UR 4660 – Université de Franche-Comté

Cheikh WANE-TIDIANE, Maître de Conférences Universitaire - Directeur UFR STAPS de Besançon - Laboratoire C3S Culture Sport Santé Société, UR 4660 – Université de Franche-Comté

Laure BOISSOU, Manon ESTAVOYER, Blandine SAUNIER, Aurélie CHARPIOT – Etudiantes en 2^{ème} année de Master APAS

Comité scientifique

Sophie BERTHOUBE – Université de Lyon

Benoit BOREL – Université de Limoges

Isabelle CABY – Université d'Artois

Benoit DUGUE – Université de Poitiers

Fabienne DURAND – Université de Perpignan

Claudine FABRE – Université de Lille

Patrice FLORE – Université de Grenoble

Yoann GARNIER – Université de Besançon

Philippe GIMENEZ – Université de Besançon

Alain GROSLAMBERT – Université de Besançon
Sidney GROSPRÊTRE – Université de Besançon
Nicolas GUEUGNEAU – Université de Besançon
Laurie ISACCO – Université de Clermont-Ferrand
Sébastien LAFFAGE-COSNIER – Université de Besançon
Pascale LECONTE – Université de Caen
Brigitte MAINGUET – Université de Lille
Monique MENDELSON – Université de Grenoble
Fabienne MOUGIN-GUILLAUME – Université de Besançon
Laurent MOUROT – Université de Besançon
Fabrice PRIEUR – Université de Orléans
Gilles RAVIER – Université de Besançon
Nancy REBOT – Université de Orléans
Celia RUFFINO – Université de Besançon
Alain VARRAY – Université de Montpellier
Gilles VIEILLE-MARCHISET – Université de Strasbourg
Thierry WEISSLAND – Université de Bordeaux

Remerciements

MERCI à tout le personnel administratif et technique de l'UFR STAPS de Besançon
Cheikh WANE-TIDIANE, Directeur de l'UFR STAPS
Catherine LACOMBE, Responsable des services administratifs,
Aziza CHINAOUI-ZEBBICHE, service communication,
Aurélie COURTET, Christophe PERU, Catherine BELOT : service financier,
François Thierry BACHETTI et François GREUSARD, Murielle KISIC et Catherine LEVAIN, service
entretien
Cédric BRETON, Franck DESGRAND, Ghislaine FOLTETE : service audiovisuel-multimédia,
Fabrice MUSSY et Eric TALFER : service informatique.

Merci à tous les étudiants de la filière APAS (licence et master APAS) de l'UFR STAPS de Besançon pour leur implication et aide à ces journées.

16 mai 2024

Angèle CHOPARD

Professeure à l'Université de Montpellier - UFR STAPS - Laboratoire Dynamique du Muscle et Métabolisme – UMR 866 (France)

Son domaine d'expertise de recherche porte sur la compréhension et la prévention du déconditionnement musculaire lié à l'inactivité, l'alitement prolongé, et la microgravité.

Le déconditionnement musculaire : de l'environnement spatial à l'alitement clinique.

La gravité est un facteur environnemental qui a contribué à façonner et à organiser le monde animal et végétal pendant des millions d'années. Sa diminution, comme au cours des vols spatiaux, mais également dans certaines situations cliniques d'alitement et d'immobilisation, entraîne des troubles sévères. Les agences spatiales ont, depuis de nombreuses années, soutenu des recherches en microgravité réelle ou simulée, pour comprendre les effets délétères des vols spatiaux sur les différents systèmes physiologiques, et développer des moyens appelés « contre-mesures », pour les prévenir. Ces travaux ont ainsi une application pour les missions spatiales habitées mais également dans la médecine quotidienne, ainsi que dans l'étude du vieillissement. L'étude spécifique du déconditionnement musculaire et de sa prévention nous apporte ainsi des résultats permettant d'identifier des paramètres structuraux et fonctionnels à cibler particulièrement dans les programmes de prévention.

Jean-Philippe CHAPUT

Professeur, département de pédiatrie, Université d'Ottawa (Canada)

Son domaine d'expertise de recherche porte sur la prévention et le traitement de l'obésité pédiatrique, la santé du sommeil, l'activité physique, la sédentarité

Continuum du mouvement sur 24 heures et prise en charge de l'obésité

L'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil constituent les trois composantes du continuum du mouvement sur 24 heures. Au quotidien, l'humain est soit debout, assis ou couché et les nouvelles recommandations en matière d'activité physique incluent maintenant les composantes sur le sommeil et le comportement sédentaire (périodes assises). L'obésité est une condition complexe qui est très prévalente à travers le monde. L'obésité altère les composantes du continuum du mouvement sur 24 heures et celles-ci contribuent également à l'obésité (relation dans les deux directions). La prise en charge de l'obésité ne devrait pas focuser sur le poids mais plutôt sur la santé globale. Par exemple, l'activité physique ne mène pas à une perte de poids importante mais est primordiale dans tout programme de prise en charge de l'obésité. Les comportements humains sont très difficiles à modifier, et viser des seuils de santé publique irréalistes pour bon nombre d'individus en surcharge pondérale favorise le découragement et l'échec. Chaque individu a une réalité différente et la porte d'entrée vers un mode de vie plus sain n'est pas la même pour tout le monde. Quoi qu'il en soit, la science est claire qu'une amélioration de l'hygiène du sommeil, de la qualité du temps passé devant les écrans et d'un plus grand nombre de pas au quotidien améliorent grandement la santé et la qualité de vie. Toute la journée sur 24 heures compte pour la santé globale et il faut viser des changements comportementaux pour le long terme, idéalement pour le reste de nos vies.

Adaptation du métabolisme énergétique à une perte de poids induite par restriction alimentaire chez l'adulte normo-pondéré. Résultats préliminaires du projet NUTRILEX.

Léna. Péliissier ^{a*}, Céline. Lambert ^b, Élise. Delétré ^c, Bruno. Pereira ^b, Yves. Boirie ^d, Martine. Duclos ^{e,f,g}, David. Thivel ^{a,e,g}, et Laurie. Isacco ^a

^a Université Clermont Auvergne, UPR 3533, Laboratoire des Adaptations Métaboliques à l'Exercice en conditions Physiologiques et Pathologiques (AME2P), CRNH Auvergne, Clermont-Ferrand, France

^b Unité de Biostatistiques, DRCI, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

^c Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

^d Département de Nutrition Humaine, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

^e Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS), Faculté de Médecine, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

^f Département de Médecine du Sport et des Explorations Fonctionnelles, Faculté de Médecine, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

^g Chaire internationale Santé en Mouvement, Fondation Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

* auteur correspondant : lena.pelissier@uca.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Perte de poids, Régime, Dépense d'énergie, Exercice, Composition corporelle.

Contexte

Bien que courantes dans le contexte du surpoids et de l'obésité, de plus en plus de personnes normo- pondérées s'engagent aujourd'hui dans des pertes de poids volontaires (Montani et al., 2015). Alors que les sujets normo-pondérés y seraient particulièrement exposés, les adaptations métaboliques à la perte de poids pouvant favoriser un regain supérieur au poids initial restent peu explorées chez ces individus (Péliissier et al., 2023). L'étude NUTRILEX a pour objectif d'évaluer les adaptations du métabolisme énergétique au repos et à l'exercice en réponse à une perte de poids chez des individus sains normo-pondérés.

Matériel et Méthode

Trente participants (23.2 ± 3.8 ans, 21 femmes) ont réalisé trois visites identiques au laboratoire : avant perte de poids (T0), après avoir perdu 3% (T1) et 6% (T2) du poids corporel initial par restriction alimentaire. Le métabolisme énergétique à jeun au repos et en réponse à un exercice de faible intensité (30 minutes de marche à 4 km/h) a été mesuré par calorimétrie indirecte et le coût énergétique net a été calculé ($[\text{VO}_2_{\text{exercice}} - \text{VO}_2_{\text{repos}}] 100 / \text{vitesse de marche}$). La composition corporelle (masse grasse, masse non-grasse) a été évaluée par ostéodensitométrie.

Résultats

Les participants ont perdu en moyenne 3.0 ± 0.8 % entre T0 et T1 et 6.0 ± 0.8 % entre T0 et T2. La masse grasse (kg et pourcentage) et la masse non-grasse (kg) ont significativement diminué ($p < 0.001$). La VO_2 absolue au repos n'a pas été significativement modifiée tandis qu'elle a diminué à l'exercice à T1 ($p < 0.001$) et à T2 ($p < 0.01$) comparé à T0. La VO_2 et le coût énergétique net relatifs au poids ont diminué de T0 à T1 ($p = 0.03$).

Discussion et Conclusion

Alors que le métabolisme au repos ne semble pas avoir été impacté par la perte de poids, la VO_2 (absolue et rapportée au poids de corps) diminue lors d'un exercice de marche représentant une activité de la vie quotidienne. Ces résultats préliminaires semblent aller dans le sens d'adaptations énergétiques contribuant à limiter la réduction de la balance énergétique, freinant ainsi la perte de poids.

Références bibliographiques

Montani, J.-P., Schutz, Y., & Dulloo, A. G. (2015). Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: Who is really at risk? *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16 Suppl 1, 7- 18. <https://doi.org/10.1111/obr.12251>

Pélissier, L., Bagot, S., Miles-Chan, J. L., Pereira, B., Boirie, Y., Duclos, M., Dulloo, A., Isacco, L., & Thivel, D. (2023). Is dieting a risk for higher weight gain in normal-weight individual? A systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Nutrition*, 130(7), 1190- 1212. <https://doi.org/10.1017/S0007114523000132>

Conflits d'intérêts : Absence de conflit.

Tableau 1 : Mesures anthropométriques et composition corporelle en réponse à une perte de poids induite par restriction alimentaire chez des adultes hommes et femmes normo-pondérés en bonne santé.

	T0	T1	T2	Modèle mixte	Analyses post-hoc (tests Bonferroni)		
				<i>p</i> -value	T0 vs T1	T0 vs T2	T1 vs T2
Poids corporel (kg)	65.1 ± 8.7	63.1 ± 8.7	62.3 ± 8.4	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
IMC (kg/m ²)	22.9 ± 1.8	22.4 ± 1.7	21.8 ± 1.6	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Masse grasse (%)	23.8 ± 5.9	23.0 ± 5.0	22.2 ± 5.8	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Masse grasse (kg)	15.5 ± 3.2	14.6 ± 2.7	13.8 ± 2.9	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Masse non-grasse (kg)	51.0 ± 9.7	50.0 ± 9.4	49.9 ± 9.8	< 0.001	0.061	< 0.001	< 0.001

IMC : indice de masse corporel, T0 : visite avant perte de poids, T1 : visite à -3% du poids corporel initial, T2 : visite à -6% du poids corporel initial.

Tableau 2 : Métabolisme énergétique à l'exercice de faible intensité en réponse à une perte de poids induite par restriction alimentaire chez des adultes hommes et femmes normo-pondérés en bonne santé.

	T0	T1	T2	Modèle mixte	Analyses post-hoc (tests Bonferroni)		
				<i>p</i> -value	T0 vs T1	T0 vs T2	T1 vs T2
VO ₂ (l/min)	0.79 ± 0.14	0.72 ± 0.12	0.70 ± 0.08	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.97
VO ₂ relative au poids (l/min/kg)	12.1 ± 1.6	11.4 ± 1.4	11.3 ± 1.2	0.02	0.03	0.13	0.99
CE net* (l/m)	8.33 ± 1.85	7.40 ± 1.78	7.05 ± 1.22	< 0.001	0.003	< 0.001	0.96
CE net relatif au poids (l/m/kg)	0.13 ± 0.02	0.12 ± 0.02	0.12 ± 0.02	0.02	0.03	0.08	0.99

CE : coût énergétique, T0 : visite avant perte de poids, T1 : visite à -3% du poids corporel initial, T2 : visite à -6% du poids corporel initial, VO₂ : consommation d'oxygène.

Associations entre les capacités cardiorespiratoires et la fragilité physique chez le patient atteint de cirrhose.

Alexis. Couret ^{a,b*}, Fabrice. Rannou ^c, Bruno. Pereira ^d, Camille. Marcantei ^a, Delphine. Weil-Verhoeven^{e,f}, Armand. Abergel ^{b,g}, et Gaël Ennequin ^{a,h}

^a Université Clermont Auvergne, UPR 3533, Laboratoire des Adaptations Métaboliques à l'Exercice en conditions Physiologiques et Pathologiques (AME2P), CRNH Auvergne, Clermont-Ferrand, France

^b Service de Médecine Digestive et Hépato-Biliaire, Faculté de Médecine, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

^c Département de Médecine du Sport et des Explorations Fonctionnelles, Faculté de Médecine, Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

^d Unité de Biostatistiques, DRCI, CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

^e Service d'Hépatologie, CHU Jean Minjot, Besançon, France

^f Laboratoire EPILAB EA4266, Université de Franche Comté, Besançon, France

^g Université Clermont Auvergne, Sigma, UMR 6602 Centre National de Recherche Scientifique, Clermont-Ferrand, France

^h Chaire internationale Santé en Mouvement, Fondation Université Clermont Auvergne, Clermont-Ferrand, France

* auteur correspondant : alexis.couret@doctorant.uca.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Cirrhose, Fragilité Physique, Capacités cardio-respiratoires, Sarcopénie,

Contexte

La cirrhose se caractérise comme une maladie du foie avancée et est associée à de nombreuses comorbidités et complications. L'une des principales complications associées à la cirrhose est la fragilité physique, celle-ci est associée à la mortalité et à la dégradation du pronostic (Wang et al., 2022 ; Lai et al., 2020). Son évaluation en routine pourrait permettre d'anticiper ces évolutions. Toutefois, ces index de fragilité ont été conçus sans étudier leur validité au regard avec des mesures de référence des capacités physiques.

Cette étude a donc pour objectif d'évaluer la validité des index de fragilité physique avec comme références les capacités cardio-respiratoires.

Matériel et Méthode

27 participants (n=19 en CHILD A, n=5 en CHILD B et n=3 en CHILD C) ont réalisé une épreuve d'effort incrémental sur ergocycle ainsi qu'une évaluation de la fragilité physique au travers du Liver Frailty Index (LFI). Cet index classe les patients comme Robust, Pre-Frail ou Frail.

Résultats

Le LFI est inversement associé à la Vo2Pic ($r = -0.39$, $p = 0.042$), au seuil ventilatoire ($r = -0.47$, $p = 0.013$) ou encore avec le pourcentage de la Vo2Pic prédite ($r = -0.51$, $p = 0.007$) sans qu'il n'y ait d'association avec l'âge. Des différences significatives de capacités cardio-respiratoires sont à noter entre les CHILD A et C, en faveur des CHILD A, ainsi qu'entre les groupes Robust et Frail, en faveur des Robust.

Discussion et Conclusion

Les capacités cardio-respiratoires sont associées à la fragilité physique sans compter que les patients dont la maladie est au stade le plus avancée ont des performances plus basses tout comme les patients considérés comme fragiles. Ces résultats pourraient accentuer l'évaluation de la fragilité physique en routine clinique.

Références bibliographiques

Lai, J. C., Dodge, J. L., Kappus, M. R., Dunn, M. A., Volk, M. L., Duarte-Rojo, A., ... & Study, T. F. (2020). Changes in frailty are associated with waitlist mortality in patients with cirrhosis. *Journal of hepatology*, 73(3), 575-581.

Wang, S., Whitlock, R., Xu, C., Taneja, S., Singh, S., Abraldes, J. G., ... & Tandon, P. (2022). Frailty is associated with increased risk of cirrhosis disease progression and death. *Hepatology*, 75(3), 600-609.

Conflits d'intérêts : Absence de conflit.

Prix Jeune Chercheur : cocher la case correspondante

Je souhaite participer au Prix Jeune Chercheur

Je ne souhaite pas participer au Prix Jeune Chercheur

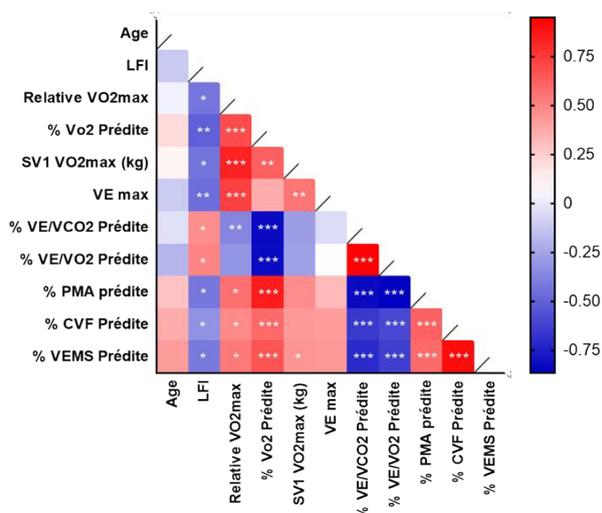


Figure 1 : HeatMap des corrélations entre les capacités cardiorespiratoires et le LFI
*LFI inversement associée à la Vo2pic ($r = -0.39$), au seuil ventilatoire ($r = -0.47$) ainsi qu'au pourcentage de Vo2 prédite ($r = -0.51$) sans influence apparente de l'âge ($p > 0.05$). * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$, *** = $p < 0.001$*

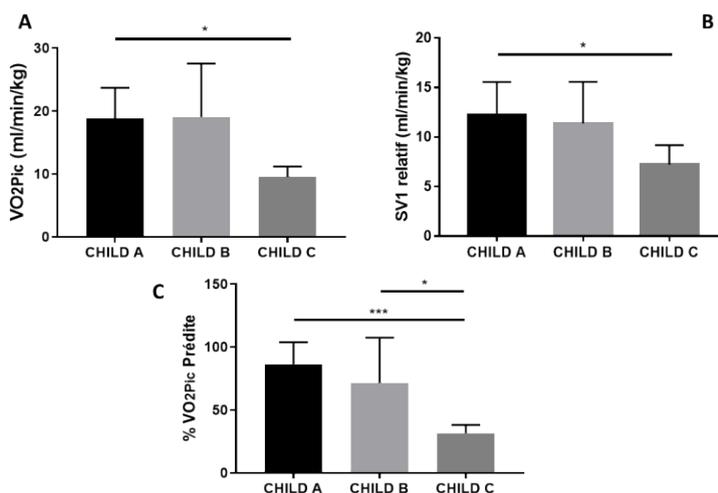


Figure 2 : Capacités cardio-respiratoires selon la classification CHILD
*Anova, post-hoc de Tukey pour A et C et Kruskal-Wallis, post-hoc de Dunn pour B: * = $p < 0.05$, *** = $p < 0.001$*

Effet de l'exercice anaérobie lactique intermittent et du jeûne du Ramadan sur les paramètres hématologiques chez les athlètes universitaires masculins

Nizar LOTFI ^{a*}, Mohamed MADANI ^b

^a *Multidisciplinary Laboratory in Education Sciences and Training Engineering, Assessment in Physical Activity and Sport (LMSEIF), Normal Superior School (ENS), Hassan II University, Morocco*

nizarlotfi99@mail
communication orale

Mots clés : Exercice physique, Jeûne du Ramadan, Hématologique, Athlète universitaire

Contexte

Les études existantes sur l'impact du jeûne du Ramadan et de l'exercice physique sur les paramètres hématologiques rapportent des résultats variés, indiquant soit une augmentation, une diminution, ou une stabilité des niveaux d'hématocrite et d'hémoglobine, ainsi que des effets sur les leucocytes et d'autres éléments sanguins. Ces variations mettent en évidence les réponses complexes du corps à l'exercice anaérobie intermittent lactique durant cette période (Bouhleb et al., 2006; Maughan et al., 2008; Tayebi et al., 2010; Argani et al., 2003; Sarraf-Zadegan et al., 2000). La recherche souligne également l'importance des variations de volume plasmatique (PV) et d'autres éléments hématologiques en réponse à l'activité physique, particulièrement dans le contexte de l'exercice anaérobie (Zouhal et al., 2021; Moussa et al., 2003). Cependant, il existe un déficit notable d'études approfondies sur les effets de l'exercice pendant le Ramadan, en particulier chez les athlètes universitaires masculins.

Matériel et Méthode

Cette étude a examiné 10 étudiants universitaires masculins, sélectionnés pour leur santé et leur niveau d'activité physique, afin de mesurer les variations des paramètres hématologiques avant et après un match de basketball de 30 minutes, réalisé avant et pendant le Ramadan. L'analyse a utilisé ANOVA II à mesures répétées et un test post-hoc de Wilcoxon pour évaluer les effets du jeûne et de l'exercice sur ces paramètres.

Résultats

Notre étude a montré des modifications significatives des paramètres hématologiques au repos pendant le Ramadan. Les granulocytes et les niveaux de globules rouges ont augmenté de 14,09% et 24,02% respectivement, tandis que le taux d'hématocrite a grimpé de 41,08%. Inversement, les niveaux de globules blancs et d'hémoglobine ont diminué de 25,29% et 10,72%. La concentration moyenne d'hémoglobine corpusculaire a également réduit de 6,12%. L'exercice physique durant le Ramadan a entraîné une hausse de 19,32% des lymphocytes mais une baisse de 15,89% des paramètres des globules rouges. Aucune variation significative n'a été détectée pour les autres paramètres.

Discussion et Conclusion

Cette étude met en lumière des variations significatives des paramètres hématologiques durant le jeûne du Ramadan, corroborées par des études antérieures (Kasemsuk et al., 2019; Kilic et al., 2015). Les augmentations de granulocytes, de globules rouges, et d'hématocrite reflètent une adaptation physiologique potentielle au jeûne, avec des implications pour la santé immunitaire et la fonction érythropoïétique, possiblement dues à la déshydratation et à l'augmentation de l'érythropoïèse (Bogdan et al., 2011). Les effets de l'exercice physique pendant le jeûne, tels que l'augmentation des lymphocytes, montrent une réponse immunitaire modifiée, soutenue par Zouhal et al. (2020). La réduction des paramètres érythrocytaires invite à explorer l'impact du stress oxydatif et du catabolisme protéique sur ces paramètres (Trabelsi et al., 2011; Zouhal et al., 2015).

En conclusion, notre étude souligne l'importance des changements hématologiques induits par le jeûne du Ramadan, révélant l'adaptation du corps à cette pratique et ses potentielles répercussions sur la santé immunitaire et la fonction érythropoïétique.

Références bibliographiques

Zouhal, H., Saeidi, A., Salhi, A., Li, H., Essop, M. F., Laher, I., ... & Abderrahman, A. B. (2020). Exercise training and fasting: current insights. *Open access journal of sports medicine*, 11, 1.

Attarzadeh Hosseini, S. R., & Hejazi, K. (2013). The effects of Ramadan fasting and physical activity on blood hematological-biochemical parameters. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*, 16(7), 845-849.

De Araujo, G. G., Manchado-Gobatto, F. de B., Papoti, M., Camargo, B. H. F., & Gobatto, C. A. (2014). Anaerobic and aerobic performances in elite basketball players. *J Hum Kinet*, 42, 137–147. <https://doi.org/10.2478/hukin-2014-0068>

Daniele, S., Pietrobono, D., Fusi, J., Iofrida, C., Chico, L., Petrozzi, L., Gerfo, A. L., Baldacci, F., Galetta, F., Siciliano, G., Bonuccelli, U., Santoro, G., Trincavelli, M., Franzoni, F., & Martini, C. (2018). α -synuclein aggregates with β -amyloid or Tau in human red blood cells: Correlation with antioxidant capacity and physical exercise in healthy human subjects. *Molecular Neurobiology*, 55, 2653-2675. <https://doi.org/10.1007/s12035-017-0523-5>

Effets d'un programme d'ETP axé sur la méthode du Pacing sur le niveau de qualité de vie et la fatigue du patient atteint du syndrome post Covid-19.

Cannelle Baranger ^{a*}, Alaa Ghali^b, Pierre-Yves de Müllenheim^c, Florian Congnard^c et Bénédicte Noury-Desvaux^c

^aEtudiante IFEPSA-UCO, Angers, France

^bCHU, Angers, France

^cAPCoSS, IFEPSA-UCO, Angers, France

* auteur correspondant : baranger.cannelle21@gmail.com
Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Syndrome post-covid, Pacing, ETP

Contexte

Le syndrome post-COVID (SPC) se caractérise par des symptômes persistants, dont la fatigue, pendant au moins 12 semaines après l'infection, évoluant vers la chronicité. Il impacte la vie professionnelle et personnelle des patients, entraînant une perte de productivité et nécessitant une surveillance médicale (Salmon céron et al., 2022). Le *Pacing*, qui consiste en l'adaptation et la gestion du rythme des activités quotidiennes (Jamieson-Lega et al., 2013), a démontré un intérêt dans la prise en charge des patients atteints de SPC (Ghali et al., 2023), malgré une possible complexité d'adhésion à cette méthode. Dans cette optique, une nouvelle approche de prise en charge en Education Thérapeutique du Patient (ETP) axée sur le *Pacing* pourrait présenter un intérêt pour les patients souffrant de SPC. L'objectif de cette étude est d'évaluer à 6 mois l'adhésion au *Pacing* et les niveaux de qualité de vie et de fatigue pour deux groupes de patients, dont un bénéficiant d'un programme d'ETP.

Matériel et Méthode

Quarante-six patients hospitalisés ou consultant pour un SPC au sein du service de médecine interne (CHU d'Angers) ont été recrutés. Les patients ont été aléatoirement répartis en 2 groupes : les premiers ont bénéficié d'une consultation initiale avec une simple présentation de la théorie du *Pacing* (CS), les seconds ont été pris en charge en hospitalisation de jour avec une séance d'ETP sur l'intégration du *Pacing* dans leur quotidien (ETP). Chaque participant a rempli un questionnaire de qualité de vie (WHODAS 2.0) et une échelle de sévérité de fatigue (FSS) lors de la première visite (M0) et 6 mois plus tard (M6) pour évaluer l'efficacité de l'application du *Pacing* sur cette période. L'adhésion au *Pacing* était aussi évaluée au moyen d'un questionnaire spécifique. Seules des analyses préliminaires descriptives des scores initiaux de chaque outil de mesure et des évolutions de ces scores ont pour le moment été conduites.

Résultats

Sur les 46 patients recrutés, seuls 17 ont pour le moment terminé le protocole dont seulement 3 appartenant au groupe ETP. Au regard de la littérature, il est attendu une meilleure adhésion au *Pacing* chez les patients ayant suivi une ETP et, par extension, une amélioration des scores WHODAS 2.0 et FSS (Ghali et al., 2023). Les biais potentiels liés aux caractéristiques des patients et à leurs comorbidités, telles que la fibromyalgie ou les troubles anxio-dépressifs, seront pris en compte dans l'analyse.

Discussion et Conclusion

L'étude est en cours et plusieurs résultats post-protocole sont encore en attente. En fonction des résultats obtenus, l'objectif sera d'adapter au mieux la prise en charge (PEC) des patients atteints de SPC. Ainsi, dans le service de médecine interne du CHU d'Angers, au regard des résultats préliminaires, il est envisagé de proposer une PEC avec ETP à tous les patients atteints du SPC.

Références bibliographiques

Ghali, A., Lacombe, V., Ravaiau, C., Delattre, E., Ghali, M., Urbanski, G., & Lavigne, C. (2023). The relevance of pacing strategies in managing symptoms of post-COVID-19 syndrome. *Journal of Translational Medicine*, 21(1), 375. <https://doi.org/10.1186/s12967-023-04229-w>

Jamieson-Lega, K., Berry, R., & Brown, C. A. (2013). Pacing : A concept analysis of a chronic pain intervention. *Pain Research & Management : The Journal of the Canadian Pain Society*, 18(4), 207-213.

Salmon céron, D., Davido, B., Tubiana, R., Linard, F., Turgis, C. T., Oustric, P., Sobel, A., & Cheret, A. (2022). Les formes prolongées de la COVID-19 ou COVID long : Formes cliniques et prise en charge. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation*, 1(1), 24-33. <https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2021.12.001>

Conflits d'intérêts :

	Groupe 0 (ETP) n = 24	Groupe 1 (CS) n = 22
SEXE (H/F)	3/21	6/16
WHODAS 2.0	34,0 ± 10,9	36,9 ± 6,77
FSS	5,53 ± 0,85	5,78 ± 0,67

Tableau : Sexe et moyennes des résultats des scores du questionnaire WHODAS 2.0 et échelle FSS des deux groupes de patients en phase initiale

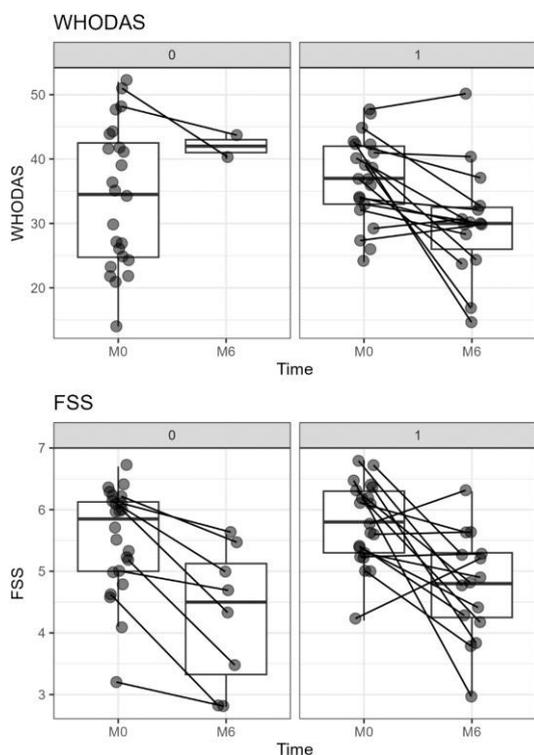


Figure : Scores des questionnaires WHODAS 2.0 et FSS à 2 temps : phase initiale (M0) et à 6 mois (M6).

Groupe 0 : Hospitalisation de jour avec ETP (ETP)

Groupe 1 : Consultation simple (CS)

Effets de l'exercice chez les adultes en attente ou opérés d'une chirurgie bariatrique : revue de revues systématiques

Marine. Asselin^{a*}, Julia. Hussien^b, Dale. Bond^{cd}, Yin. Wu^{cd}, Valentina. Ly^e, David. Creelf^f, Pavlos. Papasavas^d, Bret H. Goodpaster^g, Aurélie. Baillot^{bhi}

^a2LPN, F-57000 Metz, France

^bEcole interdisciplinaire de la santé, Université du Québec en Outaouais, Gatineau, QC, Canada

^cDepartment of Research, Hartford Hospital/HealthCare, Hartford, CT, USA

^dDepartment of Surgery, Hartford Hospital/HealthCare, Hartford, CT, USA

^eHealth Sciences and STEM, University of Ottawa Library, Ottawa, ON, Canada

^fDepartment of Endocrinology, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

^gTranslational Research Institute, AdventHealth, Orlando, FL, USA

^hInstitut du savoir de l'hôpital Montfort recherche, Ottawa, ON, Canada

ⁱCentre de Recherche en Médecine Psychosociale, Centre Intégré de Santé et Services Sociaux de l'Outaouais, Gatineau, QC, Canada

* auteur correspondant : marine.asselin@univ-lorraine.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Umbrella review ; Activité Physique ; Obésité ; Chirurgie métabolique

Argumentaire

Quels sont les effets de l'exercice avant et après une chirurgie bariatrique ? En témoignent les 8 méta-analyses et les 3 revues systématiques publiées sur ce sujet rien qu'en 2022, il est devenu difficile de répondre à cette question tant les informations se succèdent et s'accumulent. L'objectif de cette revue de revues systématiques était de créer une ressource unique et cohérente en résumant les connaissances sur les effets de l'exercice pré et postopératoire en matière de santé.

Méthodologie employée

Sept bases de données électroniques ont été consultées le 21 novembre 2022, puis le 1er septembre 2023. Les méta-analyses et revues systématiques incluses répondaient aux critères de population (adultes de 18 ans et plus en attente ou opérés d'une chirurgie bariatrique) et d'intervention (exercice physique avant et/ou après une chirurgie bariatrique) déterminés au préalable. Les résultats des différentes revues ont été comparés puis catégorisés en « ce que nous savons actuellement », « ce que nous pensons savoir » et « ce que nous ne savons toujours pas ».

Résultats

Au total, 25 revues ont été incluses dont 4 s'intéressaient uniquement à l'exercice préopératoire, 14 à l'exercice postopératoire et 7 à l'exercice pré et postopératoire. Ce que « nous savons actuellement » c'est que l'exercice postopératoire a un effet positif sur la perte de poids, le tour de taille, la distance du test de marche de 6 minutes et la force musculaire, mais n'a pas d'effets significatifs sur la masse maigre, la pression artérielle diastolique, l'insuline et le glucose à jeun, le cholestérol total, les triglycérides et les lipoprotéines de basse densité. Concernant l'exercice préopératoire, aucun résultat n'a été classé dans cette catégorie.

Discussion et Conclusion

Le défi de cette revue était de synthétiser les conclusions d'un grand nombre d'études avec des résultats parfois divergents. Ce que nous savons reste largement minoritaire face à ce que nous ne savons pas. A l'avenir et pour soutenir nos conclusions, les futurs travaux devraient mettre un point d'honneur sur la rigueur méthodologique et la bonne communication des résultats.

Conflits d'intérêts : Aucun

Les effets d'un programme d'exercice aérobie chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique : Etude PACaR.

Alyzée. Lorge ^{a,b*}, Daniele. Peres ^{a,b}, et Nicolas. Tordi ^{a,b}

^aExercice Performance Santé Innovation (EPSI), Université de Franche-Comté, Besançon, France.

^bUniversité de Franche-Comté, EFS, INSERM, UMR RIGHT, F-25000 Besançon, France

* auteur correspondant : alyzee.lorge@edu.univ-fcomte.fr

Nature de la communication souhaitée : communication affichée

Mots clés : Insuffisance Rénale Chronique, Activité Physique, Rigidité artérielle, Fonction endothéliale

Contexte

Les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique (IRC) présentent souvent des problèmes de dérégulation de troubles inflammatoires, augmentant ainsi le risque de complications cardiovasculaires. Bien que l'activité physique (AP) ait prouvé ses bienfaits sur la santé cardiovasculaire dans la population générale, son impact sur les patients atteints d'IRC reste peu documenté. Certaines études antérieures ont rapporté des bénéfices cardiovasculaires après un programme d'exercice, cependant, l'application d'un programme contrôlé soulève des difficultés liées à l'organisation des séances et à la disponibilité des participants. Dans cette optique, notre objectif est d'évaluer les bienfaits de l'activité physique sur la diminution des risques cardiovasculaires causés par la dérégulation des troubles inflammatoires et de comparer deux approches d'exercice : une approche dirigée, avec des exercices intermittents planifiés et supervisés par un professionnel en activité physique adaptée (APA), puis une approche de pratique physique autonome et guidée.

Matériel et Méthode

Quarante-cinq patients atteints d'IRC seront randomisées en trois groupes : un groupe contrôle sans intervention spécifique ; un groupe recevant des conseils sur la pratique d'AP par téléphone 1x/semaine pendant 6 semaines ; et un groupe d'entraînement effectuant des séances d'exercice intermittent sur cycloergomètre 3x/semaine pendant 6 semaines, à 60% et 80% de leur fréquence cardiaque de réserve. Avant et après 6 semaines, les questionnaires de qualité de vie SF-36, d'activité physique (IPAQ), la pression artérielle, la fréquence cardiaque, la vitesse de l'onde de pouls (Complior), la réactivité hyperémique (EndoPAT) et les niveaux d'inflammation (prélèvements sanguins veineux permettant de doser les concentrations des marqueurs d'inflammation : CD4 et CD8) ont été réalisés.

Résultats

Ce projet testera l'hypothèse de faisabilité, les interventions étant individualisées, il est attendu une bonne observance (pas d'état de fatigue prononcé, d'exacerbation de la maladie, ou d'abandon). Ce projet testera aussi l'hypothèse d'efficacité et supériorité du programme d'entraînement par rapport aux conseils en APA, une réduction du dysfonctionnement vasculaire et une diminution de l'inflammation. Les résultats attendus pourraient fournir des preuves supplémentaires soutenant l'intégration de l'APA comme stratégie thérapeutique clé pour cette population.

Discussion et Conclusion

Cette recherche pourrait contribuer à la compréhension et à la gestion de l'IRC, offrant une stratégie potentiellement efficace pour améliorer la qualité de vie des patients et réduire les risques de complications graves. Elle pourrait également souligner l'importance de l'activité physique individualisée comme intervention non pharmacologique dans le traitement de l'IRC.

Références bibliographiques

- Go, A. S., Chertow, G. M., Fan, D., McCulloch, C. E., & Hsu, C. (2004). Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *The New England Journal of Medicine*, 351(13), 1296-1305. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa041031>
- Major, R. W., Cheng, M. R. I., Grant, R. A., Shantikumar, S., Xu, G., Oozeerally, I., Brunskill, N. J., & Gray, L. J. (2018). Cardiovascular disease risk factors in chronic kidney disease : A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(3), e0192895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192895>
- Ill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. R. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease – A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 11(7), e0158765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
- Ammirati, A. L. (2020). Chronic Kidney Disease. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 66, s03-s09. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>

Conflits d'intérêts :

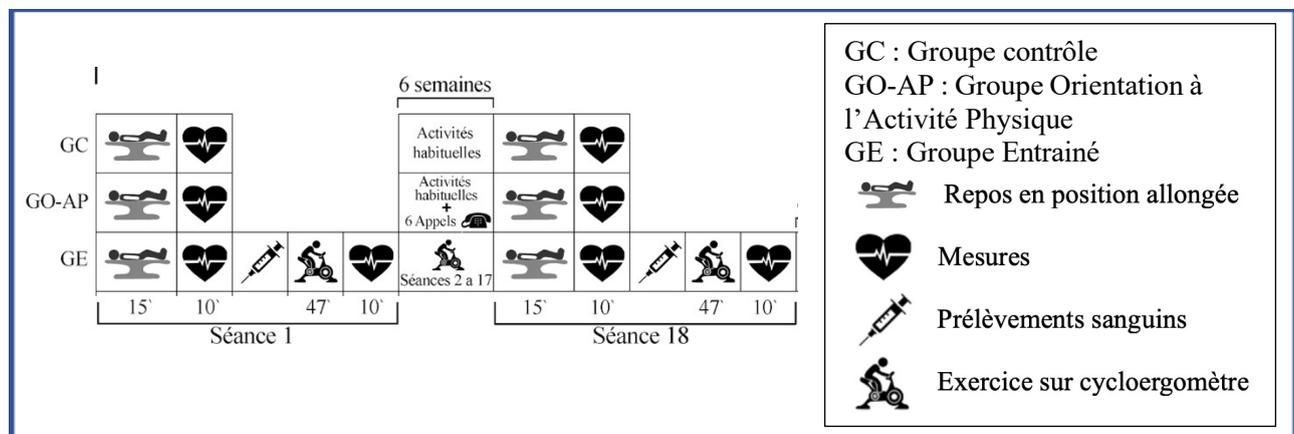


Figure. Déroulement du protocole PACaR

Impacts d'un programme APA sur les capacités cardiorespiratoires, le niveau d'activité physique et la qualité de vie chez des patients insuffisants rénaux chroniques de stade 4.

Comparaison entre un programme en présentiel vs distanciel supervisé (visio)

Julien. Rakotomalala ^a, Marie Frimat ^{bc*}, Sémah Tagougui ^{a*}

^a URePSSS- Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé Société, Lille, France

^b RID-AGE-Institut Pasteur, Lille, France

^c Département de Néphrologie, centre hospitalier universitaire, Lille, France

* auteurs correspondants : marie.frimat@gmail.com; semah.tagougui@univ-lille.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Insuffisance rénale, déconditionnement, APA, oxygénation musculaire, qualité de vie

Contexte scientifique

L'insuffisance rénale chronique est un problème de santé publique mondial majeur, associé à un déconditionnement pulmonaire, cardiaque, musculaire et à un faible débit de filtration glomérulaire (Jankowski et al., 2021). L'APA et les programmes à distance sont cruciaux pour les patients fatigués par le traitement néphroprotecteur et éloignés des centres de santé (Aoike et al., 2018). Notre objectif est de comparer les effets d'un programme APA en présentiel versus à distance sur les capacités cardiorespiratoires, le niveau d'activité physique et la qualité de vie des patients atteints d'insuffisance rénale chronique.

Matériel et Méthode

Huit patients ont complété un programme de 4 mois comprenant 3 séances par semaine. Les évaluations comprenaient la pléthysmographie, un test aérobie sur ergocycle avec l'utilisation expérimentale de la NIRS, ainsi que des mesures de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque. Un accéléromètre a été utilisé pendant une semaine et le questionnaire KDQOL-SF a été administré. Le cardiofréquencemètre a permis de contrôler les intensités lors des séances.

Résultats

Les résultats descriptifs montrent une stabilisation du volume expiratoire maximal en 1 seconde et de la capacité vitale forcée pour les deux groupes au fil du temps. L'oxyhémoglobine et la désoxyhémoglobine ont augmenté pour les deux groupes, avec une prédominance pour le groupe en présentiel. La puissance aérobie à 130 batt/min s'est stabilisée pour les deux groupes au fil du temps. Le temps et l'intensité de l'activité physique modérée à intense ont augmenté au fil du temps pour le groupe en présentiel. Le score du KDQOL-SF s'est stabilisé pour les deux groupes au fil du temps.

Discussion et Conclusion

Malgré un faible nombre de participants, nos résultats confirment que l'APA améliore la tolérance à l'exercice chez les patients atteints d'insuffisance rénale, en favorisant une meilleure extraction et une meilleure capacité oxydative mitochondriale de l'oxygène (Wilkinson et al.,

2019). Il semble que le programme APA encourage une adhésion à un mode de vie plus actif, limitant ainsi les complications cardiovasculaires, musculaires et rénales.

Références bibliographiques

- Jankowski, J., Floege, J., Fliser, D., Böhm, M., & Marx, N. (2021). Cardiovascular Disease in Chronic Kidney Disease : Pathophysiological Insights and Therapeutic Options. *Circulation*, 143(11), 1157-1172. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050686>
- Aoike, D. T., Baria, F., Kamimura, M. A., Ammirati, A., & Cuppari, L. (2018). Home-based versus center-based aerobic exercise on cardiopulmonary performance, physical function, quality of life and quality of sleep of overweight patients with chronic kidney disease. *Clinical and Experimental Nephrology*, 22(1), 87-98. <https://doi.org/10.1007/s10157-017-1429-2>
- Wilkinson, T. J., White, A. E. M., Nixon, D. G. D., Gould, D. W., Watson, E. L., & Smith, A. C. (2019). Characterising skeletal muscle haemoglobin saturation during exercise using near-infrared spectroscopy in chronic kidney disease. *Clinical and Experimental Nephrology*, 23(1), 32-42. <https://doi.org/10.1007/s10157-018-1612-0>

Conflits d'intérêts : Absence de conflits

Tableau 1: Résultats

	Groupe distanciel (n=4)		Groupe présentiel (n=4)	
	T0	T4	T0	T4
Fonction respiratoire				
VEMS (L.s ⁻¹)	3,22±0,06	3,15±0,80	3,05±0,38	3,01±0,74
CVF (L)	4,19±0,28	4,1±0,88	3,83±0,34	3,80±1,01
Aptitude aérobie				
Puissance	134±28	137±84	126±28	88±13
Sous-maximale aérobie				
Niveau d'activité physique				
Intensité (Counts.min ⁻¹)	357±63	464±80	336±174	44±37
Temps modérés à intense (min)	151±47	357±110	209±231	448±356
Temps sédentarité (min)	3884±1726	4093±1067	4803±597	5155±1302
Qualité de vie				
Ressenti symptomatique	64±14,2	65±16,7	67±19,6	73±2,8
Qualité des interactions sociales	81±14,5	77±11,9	78±8,3	82±2,4

VEMS : Volume expiratoire maximal en 1sec

CVF : capacité vitale forcée

Les résultats sont présentés sous la forme : moyenne±SD

Effets d'un programme d'activité physique en visioconférence sur les symptômes de l'endométriose et la pratique physique : programme CRESCENDO

M.A. Jean ^{a*}, T. Milane ^{a*}, G. Escriva-Boulley ^a

^a Université de Haute Alsace, LISEC, Mulhouse, France

* auteur correspondant : marie-anne.jean@uha.fr, tracy.milane@uha.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Activité physique adaptée, Endométriose, Visioconférence, Douleur pelvienne, Variables psychosociales

Contexte ou Argumentaire

L'endométriose est une maladie chronique caractérisée par la croissance du tissu endométrial à l'extérieur de l'utérus (Shafrir et al., 2018). Les symptômes les plus fréquents sont la douleur pelvienne et la fatigue ces derniers ont des répercussions physiques mais aussi psychologiques et sociales (Chen et al., 2016). L'activité physique adaptée (APA) est considérée comme une thérapie non médicamenteuse permettant de gérer les symptômes physiques et psychosociaux dans diverses maladies chroniques (INSERM, 2019). Des travaux ont mis en avant les bénéfices potentiels de l'activité physique (AP) pour la gestion des symptômes de l'endométriose. Cependant, les études sont rares, les résultats sont inconsistants, n'interrogent pas les mécanismes éducatifs et psycho-sociaux sous-jacents et ne permettent pas de tirer des conclusions fermes et définitives (Hansen et al., 2021; Tennfjord et al., 2021; Tourny et al., 2023). Par ailleurs, les femmes atteintes d'endométriose pratiquent peu du fait des douleurs mais probablement aussi du fait des barrières connues à l'AP (e.g., manque de temps, éloignement des lieux de pratique). Ainsi, nous avons proposé un essai contrôlé randomisé combinant des séances d'APA et des séances d'activités éducatives délivrées en visioconférence afin d'en tester les effets sur la qualité de vie, la douleur et la fatigue perçues et sur la participation à l'AP et ainsi de tenter de combler les lacunes dans la littérature sur le sujet.

Matériel et Méthode ou Méthodologie employée

Les personnes recrutées via les associations de patientes et les centres de soins sont atteintes d'endométriose et ont été réparties en 4 groupes : séances d'APA (A) et/ou séances éducatives sur l'endométriose (B, C) ou un groupe contrôle (D). Pendant 6 mois, les séances d'APA ont eu lieu une à deux fois par semaine et les séances éducatives 2 fois par mois, le tout en visioconférence. Le protocole a été détaillé dans une publication (Escriva-Boulley et al., 2023). Les variables d'intérêt suivantes qui sont mesurées au début du programme (T0) et à 6 mois (T1) sont : la qualité de vie (EHP-30), la douleur, la fatigue (VAS : 0 -aucune douleur ou fatigue- à 10 -douleur ou fatigue extrême -), la participation à l'activité physique (IPAQ).

Résultats

Nos résultats préliminaires issus des ANOVA à mesures répétées réalisées sur 96 patientes montrent que les participantes aux groupes d'APA (A et C) ont augmenté significativement le temps total d'AP hebdomadaire, en particulier celles qui ont suivi des séances éducatives en plus de l'APA (effet interaction temps x groupe $F(3 ; 51) = 2.940; p = .043$). La douleur ressentie au cours des 7 derniers jours, ainsi que lors des crises d'endométriose, diminuent dans tous les groupes après le programme (effet principal du temps $F(1 ; 51) = 6.820; p = .012$ et effet principal du temps $F(1 ; 51) = 4.496; p = .039$, respectivement). La fatigue ressentie au cours des 7 derniers jours, diminue significativement dans les groupes d'interventions (A, B et C) (effet principal du temps $F(1 ; 51) = 8.609$, effet interaction temps x groupe $F(3 ; 51) = 4.805; p = .005$). L'amélioration de la qualité de vie n'est pas significative.

Discussion et Conclusion

En conclusion, un programme d'APA associé ou non à des activités éducatives semble avoir un effet sur les symptômes (douleur et fatigue) et la pratique de l'AP dans le contexte de l'endométriose. Le programme d'éducation semble soutenir davantage la pratique de l'AP que les séances d'APA seules. Bien que les résultats sur la qualité de vie ne soient pas significatifs, les courbes évoluent comme espéré. Cette étude est toujours en cours, l'échantillon n'est pas encore complet (200 patientes sont espérées) et des analyses complémentaires permettant de comprendre les mécanismes sous-jacents à ces résultats sont à prévoir.

Références bibliographiques

- Chen, L.-C., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Bai, Y.-M., Su, T.-P., Li, C.-T., Yang, A. C., Chang, W.-H., Chen, T.-J., Tsai, S.-J., & Chen, M.-H. (2016). Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis : A longitudinal follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, *190*, 282- 285. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.030>
- Escriva-Boulley, G., Philip, C.-A., Warembourg, S., Lenotre, L., Flore, P., Faure, P., Michy, T., Letouzey, V., Arnold, C., Piluso, C., Chalmel, L., Kacem, R., Blum, G. F., Detayrac, R., Trocmé, C., Brigaud, I., Herbach, U., Branche, P., Faller, E., & Chalabaev, A. (2023). Effects of a physical activity and endometriosis-based education program delivered by videoconference on endometriosis symptoms : The CRESCENDO program (inCREase physical Exercise and Sport to Combat ENDOmetriosis) protocol study. *Trials*, *24*(1), 759. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07792-1>
- Hansen, S., Sverrisdóttir, U. Á., & Rudnicki, M. (2021). Impact of exercise on pain perception in women with endometriosis : A systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, *100*(9), 1595- 1601. <https://doi.org/10.1111/aogs.14169>
- INSERM. (2019). *Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques* (EDP Sciences). <https://www.inserm.fr/expertise-collective/activite-physique-prevention-et-traitement-maladies-chroniques/>
- Shafir, A. L., Farland, L. V., Shah, D. K., Harris, H. R., Kvaskoff, M., Zondervan, K., & Missmer, S. A. (2018). Risk for and consequences of endometriosis : A critical epidemiologic review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *51*, 1- 15. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001>
- Tennfjord, M. K., Gabrielsen, R., & Tellum, T. (2021). Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms : A systematic review. *BMC women's health*, *21*(1), 355. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01500-4>
- Tourny, C., Zouita, A., Kababi, S. E., Feuillet, L., Saeidi, A., Laher, I., Weiss, K., Knechtle, B., & Zouhal, H. (2023). Endometriosis and physical activity : A narrative review. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, *Query date: 2023-10-11 13:56:48*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14898>

Conflits d'intérêts :

Absence de conflit.

Effets d'un programme d'activités physiques adaptées centré sur l'équilibre statique et dynamique chez les personnes âgées : une étude contrôlée et randomisée.

Jules Allaire^a, Florian Congnard^b, Bénédicte Noury^b, Pierre-Yves de Müllenheim^b

^a Etudiant IFEPSA-UCO, Angers, France

^b APCoSS, IFEPSA-UCO, Angers, France

jules.allaire@orange.fr

Mots clés : Personnes âgées, Activités physiques adaptées, Équilibre, Chutes, Programme.

Contexte

Le processus de vieillissement chez les personnes âgées est associé à une dégradation progressive de leur état physique et de leurs capacités fonctionnelles, ce qui entraîne une diminution de leur autonomie (Jeandel & Vuillemin, 2000) en plus d'augmenter le risque de chutes (Albinet et al., 2006). L'importance de maintenir voire d'améliorer l'équilibre stato-dynamique chez cette population spécifique est cruciale pour prévenir ces conséquences néfastes (Vellas et al., 2000). Cette étude vise à évaluer les effets spécifiques d'un programme d'Activités Physiques Adaptées (APA) axé sur l'équilibre chez les personnes âgées, en examinant à la fois leur performance d'équilibre et la qualité de leur fonction d'équilibration.

Méthodologie employée

Pour cette étude, 14 participants âgés d'au moins 65 ans ont été inclus, sans distinction de présence de maladies chroniques ou non. Ils ont été répartis aléatoirement en deux groupes : un groupe expérimental suivant un programme APA centré sur l'équilibre, et un groupe contrôle suivant un programme APA classique axé sur du renforcement musculaire. Les deux programmes APA avaient une durée de cinq semaines comprenant une séance par semaine. Des mesures de l'équilibre ont été prises avant et après le programme à l'aide de l'échelle d'évaluation de Berg et de plateformes de force. L'effet spécifique du programme d'équilibre a été analysé à l'aide d'un modèle de régression linéaire mixte avec un effet aléatoire seulement sur l'ordonnée à l'origine.

Résultats

Les caractéristiques des participants étaient les suivantes : $67,7 \pm 2,8$ ans et un indice de masse corporelle (IMC) de $23,33 \pm 3,73$ km/m² pour le groupe contrôle ; et $72,1 \pm 5,7$ ans et un IMC de $26,59 \pm 4,70$ km/m² pour le groupe expérimental. Les effets du programme sur les scores d'équilibre sont présentés dans le Tableau 1 et la Figure 1 ci-dessous. L'effet du programme d'équilibre était significatif seulement pour la surface décrite par le centre de pression lors de l'évaluation sur plateforme de force. Les scores initiaux du groupe contrôle apparaissaient en moyenne relativement différents de ceux du groupe expérimental et présentaient nettement moins d'hétérogénéité que dans le groupe expérimental.

Tableau 1 : Effets du programme sur les scores obtenus aux évaluations d'équilibre

	Groupe contrôle (n = 7)		Groupe expérimental (n = 7)		Effet [IC 95%]
	Pré	Post	Pré	Post	
Échelle d'évaluation de	53,43 ± 2,44	53,86 ± 1,77	49,29 ± 4,61	51,86 ± 2,54	+2.14 [-0.02 ; 4.31]

Berg (sur 56)					
Surface liée au CdP (mm²)	287,07	278,43	539,79	412,00	-119.14
Déplacement du centre de pression (mm)	± 163,46	± 147,60	± 438,48	± 376,91	[-209.35 ; -28.94]
Vitesse moyenne du CdP (mm/s)	12,90	12,89	15,34	16,20	+0.87
	± 1,61	± 1,55	± 5,320	± 3,94	[-1.42 ; 3.16]

CdP = centre de pression

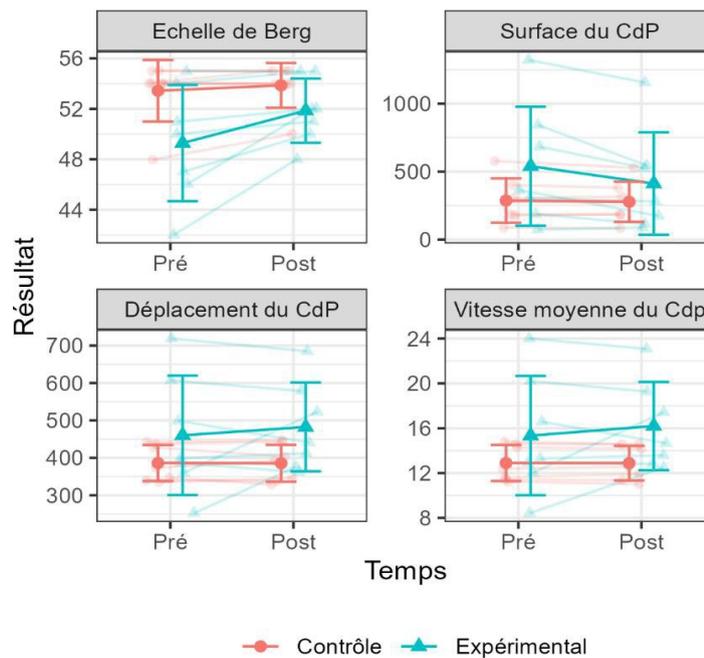


Figure 1. Evolution des scores obtenus aux évaluations d'équilibre. CdP = centre de pression.

Discussion et Conclusion

Nous avons observé une diminution significative de la surface du CdP grâce au programme sans pour autant réussir à révéler un effet pour les autres scores caractérisant l'équilibre dans cette étude. Ces résultats devraient être interprétés avec précaution étant donné que les niveaux initiaux des groupes, et donc possiblement les possibilités d'évoluer entre les tests, étaient parfois substantiellement différents selon les tests. De plus, le faible nombre de participants couplé à une incertitude concernant la puissance statistique de l'étude rendent difficile une bonne généralisation de l'interprétation des différents effets.

Références bibliographiques

- Albinet, C., P. -L. Bernard, et Y. Palut. « Contrôle attentionnel de la stabilité posturale chez la personne âgée institutionnalisée : effets d'un programme d'activité physique ». *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique* 49, n° 9 (1 décembre 2006): 625-31.
- Jeandel, C., et A. Vuillemin. « Effets des activités physiques sur le contrôle postural chez le sujet âgé ». *Science & Sports* 15, n° 4 (1 juillet 2000): 187-93.
- Vellas, B., S. Gillette-Guyonnet, F. Nourhashémi, Y. Rolland, S. Lauque, P. J. Ousset, S. Moulias, et al. « [Falls, frailty and osteoporosis in the elderly: a public health problem] ». *La Revue De Médecine Interne* 21, n° 7 (juillet 2000): 608-13.

Evaluation qualitative d'un dispositif de sport sur ordonnance au sein d'un quartier populaire parisien : le parcours de l'usager·e

Luca. Di Paolo ^{a*}, Nicolas. Besombes^{a,b}, et Pauline. Maillot^b

^a UFR STAPS Université Paris Cité (Laboratoire I3SP), Paris, France

^b UFR STAPS Université Paris Cité (Laboratoire I3SP), Paris, France

* auteur correspondant : lucadipaolo2000@orange.fr

9Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : dispositif sport-santé ; quartier populaire ; maladies chroniques ; inégalités de santé

Contexte

Les classes populaires sont les plus durement touchées par les maladies chroniques [1]. Une part non négligeable de l'explication de cette inégalité sociale et territoriale de santé tient à la distribution hétérogène des comportements sédentaires. La maison sport-santé Curial, située en plein cœur d'un Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville (QPV) du 19^e arrondissement de Paris semble *a priori* parfaitement illustrer la volonté nouvelle des politiques de santé publique d'aller au-devant des populations des territoires défavorisés dans la perspective d'une diminution des inégalités en matière d'AP et d'endiguement de l'évolution des maladies chroniques qui en découle. On peut dès lors se demander si ce dispositif est à la hauteur de ce qu'il souhaite incarner politiquement et symboliquement. Qu'en est-il concrètement ? Trop peu d'études se sont penchées sur l'évaluation de dispositifs ressemblants à celui de la MSS Curial. Ces dernières exposent toutefois certaines limites à leur efficacité et à leur développement, qui sont le plus souvent d'ordre organisationnel [2] (difficile coopération entre acteur·rices du champ sportif et du champ sanitaire) ou liées à des résistances trop importantes des bénéficiaires [3] qui seraient socialement et culturellement trop éloignés du sport et plus globalement des normes de santé.

En saisissant le point de vue des bénéficiaires, en portant notre attention sur leur vécu et leur trajectoire individuelle, notre étude s'emploie à évaluer le dispositif de santé publique d'implantation locale représentée par la MSS Curial. Plus précisément, il s'agit de saisir les enjeux que constituent l'intégration à un parcours de sport-santé pour les populations ciblées, de comprendre la manière dont les usager·es s'approprient le dispositif et d'identifier les freins et leviers à l'engagement des pratiquant·es dans le parcours de la MSS.

Méthodologie employée

Au regard de la nature exploratoire et très contextuelle de cette étude et du caractère subjectif des données visant à être recueillies (récits d'expériences, opinions des usager·es, limites perçues, etc.), le choix s'est porté sur une méthodologie qualitative. Ainsi, afin de satisfaire aux objectifs de la recherche, une enquête ethnographique, mobilisant de l'observation directe et à découvert sur les lieux qui composent le dispositif (MSS et lieux de pratique des APS) ainsi que la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès des bénéficiaires a été menée entre janvier et juin 2023. Le déploiement de cette méthodologie a ainsi permis une analyse complète par la mise en relation des pratiques ordinaires observées avec les discours et témoignages recueillis lors des entretiens.

Résultats

Le discours des bénéficiaires relate des trajectoires de vie à l'écart du cadre sportif institutionnel, une moindre appétence pour le sport et l'adoption d'un mode de vie relativement sédentaire. Au regard de la moindre socialisation sportive des personnes qui intègrent la MSS Curial, l'engagement des pratiquant·es dans une AP régulière et à long terme constitue un véritable défi. Néanmoins le dispositif parvient à remporter l'adhésion des habitant·es en levant les principaux freins à la pratique, en particulier dans les milieux populaires, en proposant une activité gratuite ou à moindre coût et à forte proximité géographique. Pour nombre de bénéficiaires, l'AP pratiquée est une expérience nouvelle qui participe d'un état de « mieux être », vécu tant corporellement qu'émotionnellement. Aussi, la MSS Curial semble avoir un véritable intérêt

en termes de lien social. D'une part, les résultats obtenus mettent en évidence l'existence de relations interpersonnelles positives entre usager·es et avec les professionnel·les encadrants, et d'autre part, ils révèlent la création de liens sociaux qui dépassent le contexte de la pratique physique au sein du dispositif. On peut penser que cette première tentative réussie d'investir une AP est susceptible d'entraîner une redéfinition du rapport au sport, profondément intériorisé jusqu'ici. Cependant, la perspective de poursuite d'une activité physique régulière semble se heurter à plusieurs obstacles. Ainsi, bien que les deux-tiers des interviewé·es déclarent être plus actif·ves physiquement et que tous les bénéficiaires rencontrés souhaitent poursuivre une AP à la sortie du dispositif, et ce, le plus longtemps possible, aucun ne saurait dire dans quel cadre et tous redoutent de se retrouver aussitôt confrontés aux principaux freins qui les en avaient tenus éloignés jusqu'à présent.

Discussion et Conclusion

La MSS Curial est un dispositif local de sport sur ordonnance qui présente toute sa pertinence dans son territoire d'implantation. Levant les principaux freins à la pratique d'AP, que révèlent les enquêtes statistiques récentes [4], en particulier dans les milieux populaires, le dispositif répond, dans une certaine mesure aux besoins des habitant·es qu'il entend cibler et semble parvenir à tisser un lien étroit avec le quartier et ses habitant·es par la multiplication des activités en des lieux familiers connus de tous·tes. En revanche, la poursuite d'une activité sur le long terme semble fragilisée par l'instauration d'un certain rapport de dépendance des usager·es à l'égard du dispositif, ne permettant pas une autonomisation du bénéficiaire dans un autre cadre que celui du sport-santé. Contrairement à ce qui a pu être décrit dans la littérature [3], nous n'avons constaté aucun tiraillement entre les modèles antérieurs de socialisation et les incitations normatives qui seraient prescrites par le dispositif. L'identification des différents freins a permis de dresser un éventail de préconisations à disposition de la ville de Paris.

Références bibliographiques

- [1] DREES (2022). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie. *Etudes et Résultats*, 1243.
- [2] Oualhaci, A. (2023). Maison sport-santé et la structuration d'un nouvel instrument d'action publique. *INJEP Notes & Rapports*.
- [3] Grassler, M., Knobé, S., & Gasparini, W. (2020). Contrôle du poids des enfants et activité physique dans un quartier populaire strasbourgeois : modèles familiaux et recommandations de santé publique. *Enfances, Familles, Générations*, 33.
- [4] Lefevre, B., & Raffin, V. (2021). Les freins à la pratique des Français peu ou non sportifs : des situations hétérogènes. *INJEP Analyses & synthèses*, 52, 1-4.

Conflits d'intérêts :

Absence de conflit

Impacts des activités physiques adaptées sur le bien-être corporel des personnes âgées dépendantes : un regard socio-anthropologique.

Gilles VIEILLE MARCHISET ^{a*} et Lisa LEFEVRE ^b

^a E3S- Sport et sciences sociales (UR1342), Faculté des sciences du sport, Université de Strasbourg, France

^b E3S-Sport et sciences sociales (UR1342), Université de Strasbourg, Haute école pédagogique du Canton de Vaud, Lausanne, Suisse.

[

* auteur correspondant : vieillemarchiset@unistra.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Activité physique adaptée – bien être – corps – vieillissement – dépendance.

Contexte

La crise sanitaire a fortement impacté le grand âge au niveau de l'autonomie fonctionnelle des personnes (perte de mobilité, sédentarité), de la santé mentale (dépression) et de la réduction des liens sociaux (repli, isolement). Dans le cadre de la MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), la Collectivité européenne d'Alsace a décidé de relancer en 2020 les Olympiades des EHPAD dans une perspective de prévention. Ce challenge sportif et convivial en plusieurs temps est préparé au sein de séances régulières d'activité physique adaptée dans les établissements.

Question de recherche et méthodologie employée

La contribution porte un regard ethnographique sur la mise en place d'activités physiques adaptées autour de l'organisation des Olympiades dans les EHPAD d'Alsace. L'objectif est de comprendre comment les personnes du grand-âge vivent ce dispositif par corps : corps en soi, corps pour soi, corps pour les autres (Dagognet, 1992) et d'évaluer l'impact du dispositif sur le bien-être corporel (fatigue, douleur, image pour les autres, liberté ressentie, intérêt pour la vie). Un recueil de données ethnographiques dans 8 EHPAD et un corpus de 26 entretiens compréhensifs menés auprès d'une population fragile ou dépendante a permis de mettre la question du bien-être corporel à l'épreuve du terrain, en identifiant le rôle des parcours de vie des personnes, notamment leurs vécus sportifs.

Résultats

Les effets déclarés par les pratiquantes et pratiquants d'activité physique, notamment lors des Olympiades, relient corps perçu comme moins fatigué et participation aux activités physiques, et image du corps pour les autres et participation aux activités physiques. Plus généralement, un intérêt pour la vie est associé à l'engagement dans les pratiques physiques régulières. Les données qualitatives mettent en exergue une diminution globale de la fatigue associée à des courbatures ressenties directement après la séance. Le travail de l'apparence corporelle est également identifiable avant les séances APA et lors des Olympiades.

Discussion et Conclusion

Les processus de préservation de soi et de résistance au vieillissement par les activités physiques régulières sont mise en avant par la littérature scientifique (Feillet et al., 2011). A la question initiale relative aux impacts des Olympiades et de l'activité physique adaptée sur le bien être corporel, il est possible de répondre que l'image du corps pour soi (liée à la fatigue et à la présentation de soi), mais aussi pour autrui (liée au dynamisme dégageé et l'apparence donnée), est consolidée dans un optique identitaire. Cette tendance est plus présente chez les pratiquants sportifs tout au long de la vie, ce qui rejoint les travaux antérieurs sur les personnes âgées non dépendantes (Henaff-Pineau, 2009 ; Diogini, 2015).

Références bibliographiques

Dagognet F. 1992, Le corps multiple et un. Les empêcheurs de tourner en rond.

Diogini, R. A. (2015). Pathways to Masters Sport: Sharing Stories from Sport 'Continuers', 'Rekindlers' and 'Late Bloomers'. In E. Tulle & C. Phoenix, Physical Activity and Sport in Later : Critical Perspectives (p. 54-68). Palgrave Macmillan.

Feillet R. et all. (2011), « Corps et identité au grand âge. L'exercice corporel ou son abandon comme analyseur de la lutte contre la vulnérabilité », Nouvelles pratiques sociales, vol. 24, n° 1, 2011, p. 21-35.

Hénaff-Pineau, P.-C. (2009). « Vieillissement et pratiques sportives : Entre modération et intensification ». Lien social et Politiques, 62, p.71-83. <https://doi.org/10.7202/039315ar>

Conflits d'intérêts : Rien à déclarer

Implémentation de techniques de changement de comportement au sein d'une intervention de promotion de l'activité physique : le protocole SPIRAL+

Quentin. Suau^{a,b,c*}, Damien. Tessier^c, Patrice. Flore^a, Samuel. Verges^a, Aïna. Chalabaev^c,
Nicolas. Vuillerme^{b,d}, Monique. Mendelson^a

^a Univ. Grenoble Alpes, Inserm, CHU Grenoble Alpes, HP2, 38000 Grenoble, France

^b Univ. Grenoble Alpes, AGEIS, 38000 Grenoble, France

^c Univ. Grenoble Alpes, SENS, 38000, Grenoble, France

^d Institut Universitaire de France, Paris, France.

* auteur correspondant : quentin.suau@univ-grenoble-alpes.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Activité physique ; sommeil ; adhésion ; promotion de la santé ; technique de changement de comportement

Contexte

L'inactivité physique est associée à une mortalité prématurée et une morbidité accrue¹. Des interventions combinant activité physique (AP) et nutrition ont montré des effets positifs sur la santé cardiovasculaire². Le sommeil en est aussi un déterminant³. À notre connaissance, aucune étude n'a encore testé l'effet d'une intervention ciblant AP, nutrition et sommeil. Ainsi, l'essai randomisé contrôlé SPIRAL+ a pour objectif d'examiner l'impact d'une intervention ciblant l'AP, la nutrition et le sommeil, sur le niveau AP et la qualité de vie d'adultes inactifs physiquement.

Méthode

Des adultes inactifs âgés entre 18 et 80 ans (N=201) sont recrutés et randomisés dans un des 3 groupes suivants : (1) AP + nutrition, (2) AP + nutrition + sommeil ou (3) contrôle. Des évaluations cliniques, paracliniques (épreuve d'effort cardio-métabolique, tests de mobilité) et des questionnaires évaluant des paramètres socio-psycho-physiologiques sont réalisés initialement, 6 mois et 12 mois après l'inclusion. La qualité du sommeil est évaluée par actimétrie sur 7 nuits consécutives et par questionnaires. Un programme d'AP de 24 séances de 2h et 3 séances éducatives d'accompagnement au changement de comportement sont proposés aux 2 bras expérimentaux au cours des 6 premiers mois, suivie d'une période d'autonomie de 6 mois. Ce programme est conçu avec des techniques de changement de comportement (TCC), présentées dans le tableau 1, afin d'améliorer l'efficacité de cette intervention et l'adhésion à une pratique d'AP à long terme. Ces TCC sont soutenues par des cadres théoriques telles que les théories de l'autodétermination, de l'identité sociale et la réponse affective à l'effort. Les participants sont encouragés à pratiquer de l'AP en dehors des séances. Les critères de jugement principaux sont l'évolution du nombre de pas (accélérométrie) et la qualité de vie (EuroQol 5D-5L) à l'issue de 6 mois.

Discussion et Conclusion

Cette étude permettra également d'évaluer la persistance des effets de l'intervention sur le niveau d'AP dans les 6 mois qui suivent la fin de l'intervention. Les résultats devraient apporter des connaissances nouvelles et utiles pour améliorer l'efficacité des interventions de promotion d'un mode de vie actif.

Références bibliographiques

¹ Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases

worldwide : An analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet (London, England), 380(9838), 219- 229.

² Sisti, L. G., Dajko, M., Campanella, P., Shkurti, E., Ricciardi, W., & de Waure, C. (2018). The effect of multifactorial lifestyle interventions on cardiovascular risk factors : A systematic review and meta-analysis of trials conducted in the general population and high risk groups. *Prev. Med.*, 109, 82- 97.

³ Makarem, N., Castro-Diehl, C., St-Onge, M.-P., Redline, S., Shea, S., Lloyd-Jones, D., Ning, H., & Aggarwal, B. (2022). Redefining Cardiovascular Health to Include Sleep : Prospective Associations With Cardiovascular Disease in the MESA Sleep Study. *J Am Heart Association*, 11(21), e025252.

⁴ Conn, V. S., Hafdahl, A. R., & Mehr, D. R. (2011). Interventions to Increase Physical Activity Among Healthy Adults : Meta-Analysis of Outcomes. *AJPH*, 101(4), 751- 758.

Conflits d'intérêts : absence de conflit

Financier :

Ce travail a bénéficié d'une aide de l'État gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme « Investissements d'avenir » portant la référence au titre du programme « Investissements d'avenir » portant la référence ANR-15-IDEX-02

Projet réalisé avec le soutien de la Fondation Matmut Paul Bennetot, Paris, France, 2023, PE-FPB-23-002.

Appel à projets IReSP 2022 - Services, Interventions et Politiques favorables à la santé (SIP)

Fonds de dotation Agir pour les maladies chroniques, AAP 2022

Tableau 1 : Stratégie d'implémentation des techniques de changement de comportement.

Pour obtenir le tableau merci de contacter l'auteur

Pourquoi proposer des séances d'Activité Physique pour les salariés des EHPAD ?

Elodie. Gaugiraud¹, Morgane. Laurent¹, Mathilde. Meekel¹, Agathe. Pacaud¹, Maxime. Berger¹, Maxime Dutay¹, Camille. Filaudeau¹, Fabien. Lapassade¹, Maxime. Geiger^{1*}, Bernard. Robert¹

¹GE APA Santé Nutrition, 33600 Pessac, France

*maxime.geiger@ge-apa-sante.com

Nature de la communication souhaitée : orale

Mots clés : salariés, sédentarité, qualité de vie, activité physique.

Contexte

Les professionnels travaillant dans les EHPAD présentent un risque de sédentarité et de déconditionnement physique, ainsi qu'un risque de blessure dépendant de leur poste de travail : dans les bureaux ou auprès des résidents (Doran & Resnick, 2017; Escalon, 2023). En ce sens, un programme en Activité Physique Adaptée (APA) est proposé à tous les professionnels travaillant dans plusieurs EHPAD. Nous présentons ici la 1^{ère} phase du programme APA d'une séance par semaine sur 1 an, où chaque professionnel a bénéficié d'une évaluation de sa condition physique et de sa qualité de vie. Le programme APA vise à améliorer la condition physique des salariés en les incitant à adopter une pratique physique régulière, ce qui contribuerait à réduire leurs souffrances dans leurs tâches quotidiennes, bénéficiant ainsi aux publics qu'ils accompagnent.

Matériel et méthodes

55 salariés de 5 EHPADs ont été évalués (49 femmes, 6 hommes, 43 ± 11 ans) avant la mise en place des séances d'activité physique. Les métiers représentés et le nombre de personnes sont disponibles dans le tableau 1. Les évaluations comprenaient l'indice de masse corporelle (IMC), des tests d'endurance des muscles du tronc pour évaluer le risque de lombalgie (Sorensen au sol et Shirado-Ito), un test d'endurance musculaire (1 min levers de chaise), un questionnaire de qualité de vie (WHOQOL-BREF) et d'activité physique (IPAQ-7).

Résultats

Les résultats des tests de condition physique sont les suivants : IMC (24,4 ± 3,8 kg/m², IC 95% : 23,6-25,6), Shirado-ito (135 ± 94 s, IC 95% : 112,8-162,7), Sorensen (153 ± 88 s, IC 95% : 131,6-183,5), 1 min levers de chaise (34 ± 10 levers, IC 95% : 32,2-37,4). Les scores de qualité de vie (0-100) sont : santé physique (68 ± 14, IC 95% : 63,6-71,9), santé psychologique (68 ± 17, IC 95% : 72,2-62,4) et relations social (72 ± 16, IC 95% : 67,1-76,6). Les réponses au questionnaire IPAQ n'ont pas pu être exploitées du fait de nombreuses réponses aux valeurs aberrantes.

Discussion et Conclusion

Les évaluations montrent un état de santé dégradé : 44% des salariés sont en surpoids, 31% (Shirado-Ito) et 27 % (Sorensen) sont à risque de lombalgie et 32 % présentent un risque de désadaptation à l'effort (1 min levers de chaise). Les scores de qualité de vie physique et relations sociales étaient équivalents à la moyenne des personnes avec une maladie chronique (Baumann et al., 2010). Le programme APA en cours et l'adoption d'une mode de vie active devrait aider à améliorer l'état de santé des salariés. Ces évaluations seront reconduites après 1 an de pratique à raison d'une séance d'1h par semaine.

Références bibliographiques

Baumann, C., Erpelding, M.-L., Régat, S., Collin, J.-F., & Briançon, S. (2010). The WHOQOL-BREF questionnaire: French adult population norms for the physical health, psychological health and social relationship dimensions. *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique*, 58(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2009.10.009>

Doran, K., & Resnick, B. (2017). Cardiovascular Risk Factors of Long-Term Care Workers. *Workplace*

Escalon, H. (2023). *Revue de littérature sur l'efficacité des interventions pour limiter la sédentarité en milieu professionnel*. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/revue-de-litterature-sur-l-efficacite-des-interventions-pour-limiter-la-sedentarite-en-milieu-professionnel>

Conflits d'intérêts : pas de conflits d'intérêts.

Tableau 1 : liste des métiers représentés en séance et le nombre de participants appartenant à ces métiers.

Métier	Nombre de participants
<i>Aide-Soignant(e)</i>	18
<i>Agents des Services Hospitaliers</i>	14
<i>Infirmier(e)</i>	5
<i>Personnel Administration</i>	7
<i>Animation</i>	3
<i>Aide Médico Psychologique</i>	2
<i>Cadre de santé</i>	2
<i>Socio-esthéticienne</i>	1
<i>Psychologue</i>	1
<i>Médecin</i>	1
<i>Psychomotricienne</i>	1

Université Active ou comment expérimenter des comportements actifs au travail ?

Thierry. Weissland ^{a*}, Anne-Lise. Calandot^b, Murielle. Reffet^b, Alain. Garrigou^c

^a UF des STAPS. Université de Bordeaux, Pessac

^b Direction de l'action sociale et de l'innovation sociétale, Université de Bordeaux, Talence

^c VP Qualité de vie et santé au travail, Université de Bordeaux, Talence

* thierry.weissland@u-bordeaux.fr

communication orale

Mots clés : Sédentarité, comportement actif, activité physique

Contexte

Les effets de la sédentarité sur la santé physique et psychique font l'objet de publications soulignant la nécessité de mener des actions de prévention primaire et secondaire (OMS, 2021 ; INRS, 2022). L'objectif de l'expérimentation vise à adopter des comportements non sédentaires sur son lieu de travail.

Matériels et méthode

L'expérimentation a été menée pendant 3 mois sur un site administratif de 214 personnes sur volontariat. Un jeu de piste extérieur et une représentation théâtre forum ont sensibilisé les personnels aux comportements sédentaires. Le prêt de matériel actif (rehausseur de bureau, siège ballon, élastiques) et des exercices scénarisés en capsules vidéos et flyers ont permis d'expérimenter des comportements actifs. Deux sessions de tests physiques et 8 séances collectives encadrées par des E-APA ont été effectuées sur site. Les personnels ont bénéficié de plusieurs actions permettant une réflexion, une expérimentation, une évaluation et une pratique encadrée. Les effets de l'expérimentation ont été évalués par questionnaire de satisfaction, par participation, réservation et aux tests.

Résultats

104 personnes ont effectué au moins une action et toutes les décennies sont représentées. 24% ne pratiquaient pas d'AP régulière. Leurs motivations étaient de tester du mobilier actif pour 82% (dont 62% en réunions avec vélos-bureaux), pour 71% de pratiquer une AP encadrée et 52% de réaliser les tests physiques. Le matériel actif a amélioré le confort de travail à $3,9 \pm 0,9$ (échelle Likert 1 à 5) et 73% souhaitent le conserver. Les personnes scorent la prise de conscience / à leur AP et sédentarité à $3,2 \pm 1 / 5$ et envisagent d'adopter des habitudes plus actives ($3 \pm 1,2 / 5$). 62 personnes ont participé à une session test. Elles ont déclaré $8,5 \pm 2,5$ h/j de temps assis et ont un score IPAQ moyen de $2,3 \pm 0,7$.

Discussion et conclusion

L'objectif de sensibiliser à la lutte contre la sédentarité a été pour partie atteint. La combinaison des actions réparties sur la durée suscite une envie d'expérimenter un mode actif. La pratique d'activité adaptée sur site est appréciée pour ces bienfaits biopsychosociaux mais l'absence de douche est un frein. Après 3 mois, le souhait d'acquérir le mobilier actif testé (80%) doit responsabiliser l'employeur à agir pour le bien-être professionnel des salariés.

Références bibliographiques

OMS. (2021). Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité. Genève.

INRS. (2022). Les postures sédentaires au travail. Définition, effets sur la santé et mesures de prévention. ED 6494

Conflits d'intérêts : Université Active a fait l'objet d'un financement auprès du fond interministériel pour l'amélioration des conditions de travail (FIACT).

EValuation de l'Activité PhysiQuE et de la COndition Physique des étudiants de l'UFR STAPS de Besançon : EVAPECOP

Mathis Dodane^a, Noirot Manon^a, Yoann Garnier^{a,b} et Laurent Mourot^{a,b*} pour le groupe EVAPECOP^a

^a Université de Franche-Comté, UFR STAPS, F-25000 Besançon, France

^b Université de Franche-Comté, SINERGIES, F-25000 Besançon, France

* Laurent Mourot : laurent.mourot@univ-fcomte.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : qualité physique, évaluation, santé, lien formation-recherche

Contexte

Les études en sciences du sport dans les universités françaises forment à l'intervention dans le champ de l'enseignement, de l'activité physique adaptée pour la santé et de l'entraînement à des fins de performance sportive. Les étudiants sont donc formés à l'évaluation de la condition physique pour établir des programmes d'intervention des personnes qu'ils seront amenés à encadrer dans leur futur métier. Toutefois, si ces étudiants ont une étiquette de « sportif », leur condition physique et leur activité physique n'est pas connue, en particulier à l'Université de Franche-Comté, et assez peu de données permettent d'établir un référentiel de la condition physique des étudiants en général. On sait que la condition physique dépend du lieu et du type de cursus suivi (Duclos et al., 2022) et que souvent les étudiants ont une condition physique de « sédentaire » (Tarnus et al., 2011), ce qui à long terme est préjudiciable à leur bonne santé. Ainsi, le but cette étude est d'évaluer la condition physique et l'activité physique des étudiants de l'UFR STAPS de Besançon.

Matériel et Méthode

Trois-cent trente-deux étudiants (106 femmes) ont participé à une unique session de 2h durant laquelle leur composition corporelle (Tanita 580), leur consommation maximale d'oxygène estimée (VO₂max, via un test de Ruffier), leur capacité de flexion des membres inférieurs (distance doigt-sol) et de la force isométrique de serrage (flexomètre et dynamomètre Takei) et de tirage (K-pull, Kinvent), un saut en longueur sans élan (Screen Board, MTraining), et un test d'équilibre statique (Stork test) ont été évalués, en plus de leur activité physique (questionnaire IPAQ).

Résultats

Les résultats (Tableau 1) montrent que globalement les caractéristiques des étudiants sont proches de personnes sédentaires en bonne santé pour la composition corporelle (69,2±10,9 kg, 17,8±6,6% masse grasse), leur VO₂max (55,9±97,8 ml/min/kg), la force de serrage (43,7±10,6 kg) et de tirage (96,8±30,3 kg) tout comme leur capacité de force explosive (200,0±37,0 cm). Leurs résultats pour la souplesse des membres inférieurs (8,0±9,5 cm) sont un peu moins bons alors que ceux pour l'équilibre (23,1±19,6 sec) sont légèrement supérieurs, tout comme les résultats au questionnaire IPAQ (9658±11735 MET-minutes/semaine). Les résultats des femmes sont significativement inférieurs à ceux des hommes pour l'ensemble des tests sauf le pourcentage de masse grasse et la distance doigt-sol qui sont significativement supérieurs.

Discussion et Conclusion

Les résultats montrent que globalement les caractéristiques des étudiants sont proches de personnes sédentaires en bonne santé mais une grande hétérogénéité existe avec certains résultats individuels correspondant à des résultats d'athlètes bien entraînés (Kochman et al., 2022; Zaccagni et al., 2020). Une

analyse plus fine des résultats prenant en compte le cursus suivi par les étudiants doit permettre de mieux caractériser la condition physique des étudiants et des mesures.

Références bibliographiques

- Duclos, M., Lacomme, P., Lambert, C., Pereira, B., Ren, L., Fleury, G., Ovigneur, H., Deschamps, T., Fearnbach, N., Vanhelst, J., Toussaint, J.-F., & Thivel, D. (2022). Is physical fitness associated with the type of attended school? A cross-sectional analysis among adolescents. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 62(3), 404- 411. <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.21.12203-0>
- Kochman, M., Kasperek, W., Guzik, A., & Drużbicki, M. (2022). Body Composition and Physical Fitness : Does This Relationship Change in 4 Years in Young Adults? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1579. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031579>
- Tarnus, E., Catan, A., Verkindt, C., & Bourdon, E. (2011). Evaluation of maximal O₂ uptake with undergraduate students at the University of La Reunion. *Advances in Physiology Education*, 35(1), 76- 81. <https://doi.org/10.1152/advan.00042.2010>
- Zaccagni, L., Toselli, S., Bramanti, B., Gualdi-Russo, E., Mongillo, J., & Rinaldo, N. (2020). Handgrip Strength in Young Adults : Association with Anthropometric Variables and Laterality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4273. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124273>

Conflits d'intérêts : absence de conflit

Remerciements : Ce travail a bénéficié du soutien du projet NCU RITM-BFC portant la référence ANR-17-NCUN-0003

Tableau : Données anthropométriques et résultats aux différents tests de qualités physiques et au questionnaire IPAQ chez les étudiantes et étudiants de l'UFR STAPS de Besançon

	Femme	Homme	Student t-test
Taille (cm)	164,8 ± 6,2	179,0 ± 6,9	0,000
Poids (kg)	60,2 ± 7,4	73,7 ± 9,4	0,000
Masse grasse (%)	23,3 ± 5,5	15,1 ± 5,2	0,000
VO ₂ max (mL/min/kg)	57,5 ± 11,7	63,5 ± 6,5	0,000
Souplesse Membre inférieur (cm)	11,6 ± 8,4	6,3 ± 9,5	0,000
Force de serrage manuelle (kg)	32,2 ± 4,9	49,3 ± 7,8	0,000
Force tirage (kg)	71,1 ± 17,6	109,9 ± 26,9	0,000
Saut en longueur (cm)	165,2 ± 26,2	216,9 ± 28,7	0,000
Equilibre statique (sec)	18,1 ± 15,2	25,6 ± 21,1	0,000
IPAQ (MET-minutes/semaine)	8327 ± 11487	10744 ± 11881	0,000

VO₂max = consommation maximale d'oxygène ; IPAQ = International Physical Activity Questionnaire

La marche en descente comme alternative pour le remodelage musculaire : effets de la pente sur la sécrétion d'exerkines

Trévis Carlet^{ab*}, Gaël Ennequin^b, Yoann Garnier^a

^a Université de Franche-Comté, UR SINERGIES, F-25000 Besançon, France

^b Université Clermont Auvergne, Laboratoire des Adaptations Métaboliques à l'Exercice en conditions Physiologiques et Pathologiques, Clermont-Ferrand, France

* auteur correspondant : trevis.carlet@univ-fcomte.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Exercice excentrique ; exerkines ; oxygénation musculaire ; détente verticale ; douleurs musculaires.

Contexte ou Argumentaire

L'utilisation de l'activité physique dans certains parcours de soins se doit d'être encadrée par des prescriptions d'exercices permettant de cibler les adaptations positives. Certains effets de l'exercice physique sont médiés par la production et la libération de cytokines dans la circulation sanguine, appelés exerkines, qui reflètent l'état de la fonction musculaire (Myostatine, Follistatine, CPK) ou un état énergétique et inflammatoire (IL-6). Or, les déterminants physiologiques de la sécrétion d'exerkines ne sont pas clairement établis. L'exercice excentrique, telle que la marche en descente, est une modalité d'exercice qui montre un intérêt grandissant dans certains protocoles de réhabilitation, en permettant d'augmenter la stimulation mécanique musculaire pour une demande énergétique réduite. La variation de la pente lors d'un exercice de marche en descente modifie les conditions mécaniques et musculaires différentes en gardant une demande énergétique faible. Cette étude visait donc à caractériser l'effet dose-réponse de la pente sur la sécrétion d'exerkines lors d'exercices réalisés sur tapis roulant en descente.

Matériel et Méthode ou Méthodologie employée

12 hommes actifs en bonne santé (âge = $23,3 \pm 3,6$ ans ; IMC : $22,3 \pm 1,5$ kg/m²) ont réalisé deux sessions de 45 minutes de marche en descente (6 km/h) à -10% (DES10) et -20% (DES20) de pente. Les concentrations d'IL-6, de Follistatine, de Myostatine et de CPK ont été évaluées avant, immédiatement et 24 heures après l'exercice (PRE, POST, +24h). L'oxygénation musculaire du vaste latéral ainsi que la fréquence cardiaque étaient monitorées pendant l'exercice. La détente verticale était évaluée avant et immédiatement après l'exercice, et les douleurs musculaires étaient évaluées jusqu'à 96h après l'exercice.

Résultats

Les taux d'IL-6 (+49% ; $p=0,003$) et de Myostatine (+12% ; $p=0,032$) ont significativement augmenté immédiatement après la condition DES20 alors que la CPK était significativement augmentée pour les deux conditions à +24h (+66% ; $p=0,018$). L'oxygénation musculaire était significativement plus faible (-7% ; $p<0,001$) lors de la condition DES20. Après l'exercice, la détente verticale a significativement diminué après les deux sessions DES10 et DES20, tandis que les douleurs musculaires étaient significativement augmentées jusqu'à +24h dans la condition DES10 et +48h pour la condition DES20.

Discussion et Conclusion

La marche en descente prolongée semble suffisante pour induire la libération d'exerkines, et ce de manière plus importante avec la diminution de la pente. L'oxygénation musculaire plus faible lors de la marche en descente à -20% suggère une demande énergétique locale plus importante que celle requise lors de l'exercice à -10%. Toutefois, la détente verticale était altérée de façon similaire entre les deux conditions tandis que les

douleurs musculaires étaient prolongées pour DES20. La marche en descente pourrait constituer une alternative pertinente pour cibler l'adaptation du tissu musculaire et améliorer par exemple, la fonction musculaire de personnes fragiles ou déconditionnées.

Conflits d'intérêts : Absence de conflit.

Prix Jeune Chercheur : cocher la case correspondante

Je souhaite participer au Prix Jeune Chercheur

Je ne souhaite pas participer au Prix Jeune Chercheur

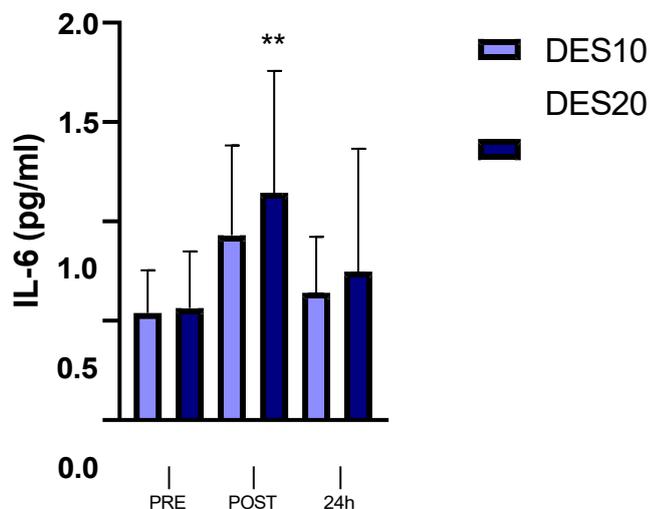


Figure 1: Cinétique des taux d'IL-6 en réponse aux conditions -10% et -20% de pente. ** (<0,01) : différent de PRE ; DES10 : exercice de marche à -10% ; DES20 : exercice de marche à -20%.

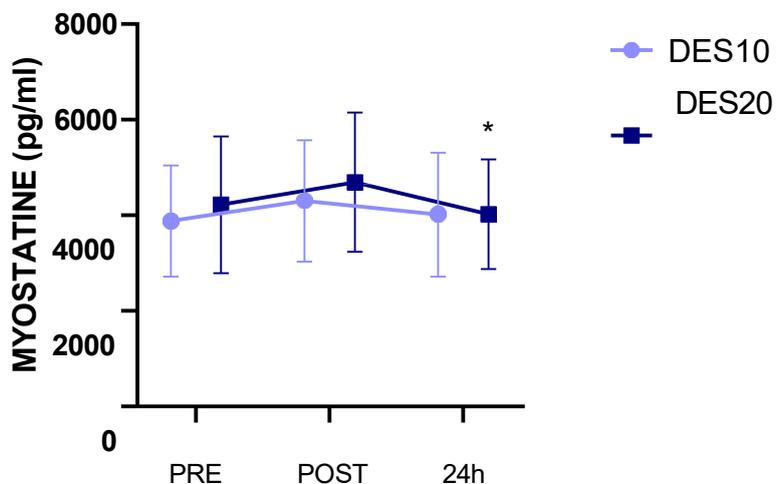


Figure 2: Cinétique des taux de Myostatine en réponse aux conditions -10% et -20% de pente. * (<0,05) : différent de POST ; DES10 : exercice de marche à -10% ; DES20 : exercice de marche à -20%.

Optimiser la prévention de l'inactivité physique et de la sédentarité des malades chroniques grâce à l'intelligence artificielle : le projet CARLIT (Chronic disease and physical Activity Related to Lifestyle, clinical condition and Territory)

Claire Fournié^a, Amira Mouakher^a et Fabienne Durand^a

^a UMR 228 Espace Dev, Université de Perpignan Via Domitia, Perpignan, France

* auteur correspondant : claire.fournie@univ-perp.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale ou affichée

Mots clés : Intelligence artificielle, modélisation, activité physique, maladie chronique, santé environnementale

Argumentaire

L'Activité Physique (AP) est largement recommandée en prévention secondaire et tertiaire des maladies chroniques (Brown & Gilmore, 2020) et la prescription d'AP doit pouvoir s'adapter aux besoins des malades dans l'objectif d'une pratique régulière et pérenne. Au-delà des données de santé, nous devons intégrer des données environnementales dans une approche globale de la personne et ainsi déterminer les facteurs de l'inactivité et de la sédentarité afin de cibler les profils les plus à risque. Les méthodes d'intelligence artificielle sont de plus en plus utilisées en santé (Singareddy et al., 2023) et offrent de nouvelles perspectives pour la création d'outils d'aide à la décision. L'objectif de ce projet est donc de concevoir un modèle prédictif de la pratique d'AP à partir d'une grande variété de données de santé et environnementales afin de créer un outil d'aide à la décision destiné aux acteurs de l'AP et de la santé.

Méthodologie

Nous projetons d'inclure 100 personnes diagnostiquées d'une maladie cardiovasculaire, respiratoire ou d'un cancer, résidant dans les Pyrénées Orientales et sa zone transfrontalière.

Nous recueillerons des données socio-démographiques et cliniques via questionnaires (GPAQ, SF-36, ...) ; des mesures objectives de la force musculaire, de la capacité physique et de la variabilité de la fréquence cardiaque ; des données spatialisées open source et de télédétection.

Nous traiterons l'ensemble de ces données avec des méthodes de machine learning afin d'identifier les facteurs d'une pratique régulière d'AP ; modéliser des profils types de pratique et concevoir un modèle prédictif de la pratique d'AP. Afin de pouvoir utiliser ces méthodes sur un échantillon restreint de données, nous générerons des données synthétiques grâce à un GAN (Generative Adversarial Network), technique précise et déjà utilisée pour des données de santé (Purandhar et al., 2022).

Résultats attendus

L'outil d'aide à la décision permettra aux acteurs de l'AP et de la santé d'identifier des profils de malades les plus à risque d'inactivité et de sédentarité, prioriser les interventions auprès des patients les plus à risque, concevoir des interventions personnalisées selon les besoins, évaluer l'efficacité des interventions. Les résultats devraient déboucher sur des applications directes pour les médecins qui pourront repérer les patients ayant besoin d'une prescription d'APA mais aussi pour les EAPA qui pourront personnaliser leur intervention et évaluer leur efficacité par la diminution du risque d'inactivité et de sédentarité.

Discussion

Il s'agit d'un projet pilote développé sur un territoire transfrontalier présentant une diversité démographique et environnementale, renforçant ainsi la robustesse du modèle par la diversité des profils. La contribution d'un réseau de partenaires de terrain (hôpital transfrontalier, maison sport-santé, ...) devrait favoriser le recueil de données réelles. En perspective, ce projet est destiné à être étendu à d'autres terrains d'étude afin d'entraîner et valider un modèle prédictif plus large transférable à d'autres territoires.

Références bibliographiques

Brown, J. C., & Gilmore, L. A. (2020). Physical Activity Reduces the Risk of Recurrence and Mortality in Cancer Patients. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 48(2), 67- 73.
<https://doi.org/10.1249/JES.0000000000000214>

Singareddy S, Sn VP, Jaramillo AP, Yasir M, Iyer N, Hussein S, Nath TS. Artificial Intelligence and Its Role in the Management of Chronic Medical Conditions: A Systematic Review. *Cureus*. 2023 Sep 27;15(9):e46066. doi: 10.7759/cureus.46066.

Purandhar, N., Ayyasamy, S., & Siva Kumar, P. (2022). Classification of clustered health care data analysis using generative adversarial networks (GAN). *Soft Computing*, 26(12), 5511-5521.

Conflits d'intérêts : aucun

La GOTOSKI : de l'accessibilité de l'activité physique adaptée au concept de ski-thérapie.

Fabienne.Durand ^{a,b}, Marc.Gostoli^{b,c}

^a *Université de Perpignan, STAPS Font-Romeu, France*

^b *ADAPACC Antenne Handicap, Les Angles, France*

^c *Snowskut, Saint Martin d'Ardèche, France*

* auteur correspondant : fdurand@univ-perp.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

exclusive (présentation de vidéos) Mots clés : ski, handicap,

activité physique adaptée, thérapie

Argumentaire

Dans 95% des cas, le fauteuil-ski est proposé aux personnes en situation de handicap (PSH) (Perera et al., 2019), quel que soit leur handicap. Or, il est estimé que seulement 2% des PSH ont l'obligation stricte d'être assises. Alors que la verticalisation a un impact positif sur plusieurs fonctions physiologiques, la position assise peut-être vécue comme une anomalie à la progression. L'objectif de cette communication est de présenter un matériel permettant la pratique du ski debout pour les PSH et les bienfaits bio-psycho-sociaux de sa pratique sous forme de témoignages.

Méthodologie employée

La GOTOSKI est un matériel homologué qui reproduit les mouvements du ski alpin, grâce à une mécanique d'axes fixée sur une paire de skis. Equipé de chaussures de ski, la PSH a les mains posées sur un guidon non directionnel. C'est le mouvement latéral de la tête accompagnant le regard dans la direction recherchée qui permet d'amorcer le virage. Un valide accompagne mais c'est par sa propre action sur le système que la PSH produit une trajectoire à skis (Figure 1). Des recueils de témoignages ont été réalisés avant et après la pratique de la GOTOSKI directement auprès des PSH ou de leurs responsables légaux. Les PSH présentaient un handicap moteur (HMot) ou un handicap mental (HMent).

Résultats

Les témoignages ont été distribués en bienfaits biologiques et bienfaits psycho-sociaux. Les bienfaits biologiques ont été témoignés par les PSH et/ou leurs tuteurs mais aussi confirmés à postériori par les kinésithérapeutes des participants concernés. Le Tableau 1 présente les résultats.

Discussion et Conclusion

Les bienfaits psycho-sociaux rapportés à court terme chez les HMot sont en relation avec une meilleure estime de soi (Fox 2000). Chez les HMent, c'est la répétition d'un travail cognitif spécifique qui semble favoriser les interactions. Les bienfaits biologiques témoignés après plusieurs séances consécutives, démontrent l'importance de la GOTOSKI pour développer des qualités musculaires et posturales. Notre approche montre qu'il est possible d'envisager la GOTOSKI comme un outil de réhabilitation et

de thérapie. Pour cela, des études scientifiques devront être envisagées afin d’apporter les preuves nécessaires attestant l’efficacité de cette pratique spécifique.

Références bibliographiques

Perera, E., Villoing, G. & Ruffie, S. (2019). Devenir pilote handiski : valoriser la lenteur pour sécuriser l'expérience de glisse handi-sportive en station de ski. *Revue Nature & Récréation*

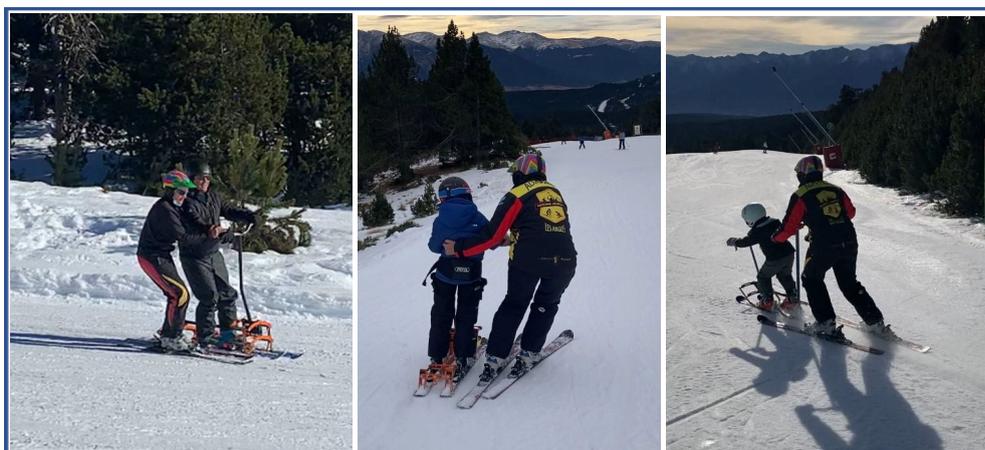
Fox KR. Self-esteem, self-perceptions and exercise. *Int J Sport Psychol* 2000 ;31(2):228—40

Conflits d’intérêts : Aucun

Tableau 1 : Bienfaits bio-psycho-sociaux de la pratique de la GOTOSKI selon le handicap, son origine, le nombre de sessions et l’âge des participant

Handicap	Origine	Age	Nombre de sessions	Bienfaits biologiques	Bienfaits psycho-sociaux
Moteur	Hémiplégie post AVC	45	1	NA	Fierté, bonheur de reskier, dépassement de soi
	Hémiplégie	47	3	NA	Confiance en soi, fierté
	Tétraplégie Incomplète	40	2	NA	Fierté, bonheur de skier, dépassement de soi
	Amputé	40	5	Equilibre, Posture	Bonheur de reskier, dépassement de soi
	Sclérose en Plaque	35	5	Force, Posture, Equilibre	Confiance en soi, bonheur de skier
	Diplégie Spastique	15	5	Force, Posture, Equilibre, Motricité	Dépassement de soi
Mental	Paralysie Cérébrale	6	5	Force, Posture, Motricité	Fierté, bonheur de skier
	Trouble Spectre Autistique	18	5	Posture	Communication, interaction environnement
	Trouble Spectre Autistique	12	5	Coordination, Posture	Communication, interaction environnement
	Trouble Spectre Autistique	6	5	Posture, Motricité	Interaction environnement, communication
	Déficiance non étiquetée	5	12	Force, Coordination, Motricité	Communication, interaction environnement

Figure 1 : Accompagnement en GOTOSKI adulte, junior et jeune enfant (de gauche à droite).



ActivMed : L'ordonnance d'une vie meilleure

Maxime Pasquier, ActivMed

* auteur correspondant : pasquier@takecoeur.com
Nature de la communication souhaitée : affichée

Mots clés : Outil métier, accessibilité, pratique à distance, suivi à distance, solution numérique

Contexte

ActivMed est née d'une idée simple, rendre accessible à tous l'Activité Physique Adaptée. Co-fondateur et cardiologue prescripteur d'activité physique adaptée, le Dr Fily s'est vite rendu compte que ses patients ne trouvaient pas d'offres répondant à leurs besoins du fait de facteurs variés comme l'isolement géographique, l'isolement social, l'isolement économique ou encore, entre autres, la surcharge des associations proposant de l'activité physique adaptée.

Dans ce contexte, le Dr Fily et la société, experte en santé numérique, E-Medys ont conçus ActivMed, une solution numérique visant à répondre aux besoins des patients mais aussi des professionnels dans la gestion de leur activité.

Pour les professionnels (EAPA)

Véritable outil métier, ActivMed a été développée de manière ouverte afin que la solution puisse s'adapter aux spécificités propres à chaque professionnel. De la conception des programmes à la facturation, en passant par la gestion et le suivi des patients, ActivMed accompagne le professionnel dans son activité quotidienne. Bien qu'une banque d'exercices complète soit mise à disposition pour la conception des programmes, ActivMed laisse l'opportunité aux professionnels d'y intégrer leurs propres exercices et leurs propres vidéos afin de personnaliser au mieux leur activité. Dans cet objectif de personnalisation et d'amélioration du suivi des patients, des alertes sont émises en fonction des ressentis des patients après chaque séance, permettant aux professionnels de se concentrer sur ceux qui en ont le plus besoin. Cette évaluation du ressenti est une partie intégrante du module de suivi de l'évolution du patient comprenant de nombreuses données et statistiques permettant aux professionnels d'adapter simplement les programmes au fur et à mesure des avancées des patients.

Pour les patients

Plus qu'une simple mise en relation, ActivMed permet aux professionnels de concevoir des programmes adaptés aux patients, qu'ils réalisent depuis chez eux, à distance, ou en combinant une activité en présentielle et en distancielle. Cette flexibilité garantit aux patients la liberté de pratiquer une activité physique sous la supervision d'un professionnel quelle que soit l'approche adaptée à leurs besoins, leurs conditions de vies et leurs pathologies. Les patients, parfois peu familiarisés avec la technologie, sont pleinement guidés par ActivMed. L'application, pensée pour être simple d'utilisation, émet des notifications pour rappeler aux patients de ne pas oublier de réaliser leur séance, d'être disponibles pour réaliser leur bilan de suivi, etc.

ActivMed s'engage dans l'idée que chacun, quelle que soit sa condition physique, sa pathologie, ses capacités ou ses limitations, peut bénéficier d'une activité adaptée à ses besoins.

Une ouverture sociale forte

ActivMed n'est pas une solution numérique basée sur un algorithme d'intelligence artificielle visant à remplacer les professionnels. Au contraire, ActivMed se positionne comme un réel outil métier permettant aux professionnels d'étendre leur activité, tout en gardant un lien constant avec ses patients. Chaque séance, chaque programme, chaque message est issu du professionnel et en est son prolongement.

Le lien social est un des fondements d'ActivMed. C'est à travers les outils de messageries visant à renforcer le lien patient/enseignant que cette valeur prend forme. Pour aller plus loin, ActivMed permet aux patients d'un professionnel ou d'un établissement d'échanger entre eux, afin de partager leurs expériences, de discuter de leurs problématiques et surtout d'établir un lien motivationnel fort. In fine, les patients vont prendre une réelle forme communautaire avec un objectif commun, la perspective d'une vie meilleure.

Etude de cohorte visant à évaluer les déterminants intra- et extrinsèques permettant le maintien à domicile des personnes âgées : protocole d'étude

Clara Bonjour ^{a*}, Yoshimasa Sagawa ^b et Laurent Mourot ^a

^a Université de Franche-Comté, SINERGIES, F-25000 Besançon, France

^b Université de Franche-Comté-UR-LINC - UMR1322 INSERM; CIC1431 INSERM, CHU de Besançon, F-25000, FRANCE

*Clara Bonjour : clara.bonjour@univ-fcomte.fr

Nature de la communication souhaitée : communication orale

Mots clés : Personnes âgées ; Maintien à domicile ; Evaluation ; Indépendance

Contexte

La population de personnes âgées de plus 60 ans dans le département du Doubs est passée de 113 000 (21,6%) en 2009 à 139 000 (25,6%) personnes en 2020 (Insee, 2024). Notre société doit ainsi s'adapter notamment pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, puisque c'est leur souhait. Toutefois, seule une faible proportion des logements est adaptée (Iwarsson et al., 2016). Il est connu que le maintien à domicile (MAD) est déterminée par les conditions de vie et l'état de santé de la personne, mais aussi son environnement (Kylén et al., 2017), cependant ces informations sont souvent abordées de manière séparée sur des populations différentes et à des stades différents de la vie, et aucune information n'est disponible pour le territoire bisontin. Ainsi, l'objectif principal de cette étude est de déterminer les principaux facteurs intrinsèques (dépendant de la personne) et extrinsèques (dépendant de son environnement socio-culturel et matériel) qui permettent aux personnes âgées de vivre à leur domicile de manière autonome.

Matériel et Méthode

274 participants entre 70 et 75 ans, vivant en autonomie (GIR 5/GIR 6) et résidant dans le Grand Besançon Métropole, seront évalués à leur domicile. Un ensemble de données quantitatives et qualitatives, comprenant des données socio-démographiques, d'anthropométrie et de genre, une évaluation des capacités cognitives (MMSE, MoCA) et physiques (SPPB, Mini-BESTest, force de préhension), des informations sur les pathologies connues et sur l'alimentation (MNA, SCASA) ainsi que la qualité de vie (WHOQOL-Old) sera récoltée, tout comme des informations sur leur logement. Les participants seront réévalués après 3 ans puis tous les 2 ans pour un suivi total de 12 ans. La caractérisation de l'échantillon et la détermination des variables les plus pertinentes sera réalisée par des analyses descriptives multidimensionnelles.

Perspectives et Discussion

L'hypothèse principale serait que les caractéristiques intrinsèques auraient plus d'impact que les extrinsèques pour le MAD. L'identification des facteurs intrinsèques et extrinsèques du MAD permettra d'identifier les besoins nécessaires à la construction d'actions de prévention adaptées, notamment reposant sur la promotion d'activité physique, et/ou d'adaptation du milieu de vie afin d'accompagner au mieux les personnes dans leur souhait de pouvoir vieillir à domicile.

Références bibliographiques

Insee. (2024, février 27). *Dossier complet—Département du Doubs (25)*.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-25>

Iwarsson, S., Löfqvist, C., Oswald, F., Slaug, B., Schmidt, S., Wahl, H.-W., Tomsone, S., Himmelsbach, I., & Haak, M. (2016). Synthesizing ENABLE-AGE Research Findings to Suggest Evidence-Based Home

and Health Interventions. *Journal of Housing For the Elderly*, 30(3), 330-343.
<https://doi.org/10.1080/02763893.2016.1198742>

Kylén, M., Schmidt, S. M., Iwarsson, S., Haak, M., & Ekström, H. (2017). Perceived home is associated with psychological well-being in a cohort aged 67–70 years. *Journal of Environmental Psychology*, 51, 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.04.006>

Conflits d'intérêts : absence de conflit

Effet de l'arrêt d'un programme de renforcement musculaire et du déconditionnement sur la qualité de vie, l'inflammation et la qualité du sommeil chez des patients hémodialysés chroniques

Nathalie Rieth^{1,2}, Mélanie Gallot¹ et Alexandre Ganea³

¹ Laboratoire CIAMS EA 4532, Université Orléans- Université Paris Saclay

² Fédération de recherche SAPRèM, Université Orléans

³ Service de néphrologie CHR Orléans

* auteur correspondant : nathalie.rieth@univ-orleans.fr

Nature de la communication souhaitée : communication affichée

Mots clés : hémodialyse, APA, qualité de vie, déconditionnement, sommeil

Contexte

Le traitement de l'insuffisance rénale par l'hémodialyse génère des effets secondaires qui s'ajoutent à ceux liés à la pathologie : augmentation de la sédentarité, modification de la composition corporelle, diminution de la qualité de vie, troubles du sommeil (Perlman et al, 2005). L'activité physique est bénéfique chez les patients hémodialysés car elle augmente les capacités physiques et la qualité de vie et diminue les pathologies liées à l'insuffisance rénale (Segura-Orti et al, 2010). Le but de cette étude est d'évaluer les effets de 3 mois d'activité physique adaptée de renforcement musculaire (t_0 à t_3) et du déconditionnement 3 mois après l'arrêt du programme (t_6) sur la qualité de vie, certains paramètres biologiques et le sommeil.

Matériel et Méthode

Vingt-trois patients hémodialysés ont participé à l'étude : 17 dans le groupe activité physique (GAP) et 6 dans le groupe témoin (GT). Les patients du GAP ont suivi un programme d'activité physique adaptée (APA) durant la 1^{ère} heure de dialyse, 3 fois par semaine pendant 3 mois. Des questionnaires (KDCOL-SF pour la qualité de vie, échelle d'Epworth pour la qualité du sommeil) et des dosages plasmatiques (C-reactive protein - CRP, urée et efficacité de la dialyse Kt/V) ont été réalisés en début (t_0), à la fin du programme (t_3) pour les 2 groupes, et 3 mois après la fin du programme d'APA (t_6) pour le GAP.

Résultats

La qualité de vie du GAP tend à augmenter entre t_0 et t_3 mais diminue entre t_3 et t_6 ($p < 0,05$). Parmi les paramètres biologiques mesurés, la CRP du GAP tend à baisser et l'urée à augmenter. Concernant l'efficacité de la dialyse (Kt/V) il n'y a aucune variation quelle que soit la période de mesure considérée. La qualité du sommeil ne montre aucune variation inter ou intra-groupe.

Discussion et Conclusion

En conclusion, l'originalité de ce travail réside dans l'étude des effets du déconditionnement chez des patients hémodialysés. Nous avons montré que la pratique régulière d'une activité physique

adaptée avait un effet positif sur la santé des patients dialysés en diminuant l'inflammation et en améliorant le bien-être des patients par la diminution du stress lié à la maladie ainsi qu'aux pathologies et troubles associés. En revanche, l'arrêt de la pratique physique régulière a inversé l'amélioration de qualité de vie observée chez des patients hémodialysés suite au programme d'APA.

Références bibliographiques

Perlman R., Finkelstein FO., Liu L., Roys E., Kiser M. & Eisele G. (2005) Quality of life in chronic kidney disease : a cross-sectional analysis of the Renal Research Institute CKD study. *American Journal of Kidney Disease*. 45, 658-666.

Segura-Orti E., Kouidi E. & Lison JF. (2010) Effects of resistance exercise during hemodialysis on physical function and quality of life: randomized controlled trial. *Clinical Nephrology*. 71, 527-537.

Conflits d'intérêts : aucun conflit d'intérêt

Impact de l'intensité de l'activité physique sur l'estime de soi des personnes obèses

Pierre Zaenker ^{a*}, Thomas Leroi ^b, et Equipe de soins de réadaptation alimentaire SMR MGEN ^b

^a Service de rééducation, établissement de soins médicaux et de réadaptation MGEN, Trois Epis, France

^b Service de réadaptation nutritionnelle, Etablissement de soins médicaux de réadaptation MGEN, Trois Epis, France

* auteur correspondant : pzaenker@mgen.fr

Nature de la communication souhaitée : communication affichée

Mots clés : Obésité, Estime de soi, Activité physique

Contexte

L'obésité est une maladie chronique associée à de nombreuses comorbidités somatiques et psychologiques. Plusieurs facteurs peuvent influencer la prise de poids tels que le mode de vie, le niveau social ou encore les antécédents psychologiques. La prise de poids peut conduire progressivement à la diminution voire à l'arrêt de toute activité physique (AP). Plusieurs études ont porté sur les effets de l'AP chez les enfants et adolescents obèses (1-2), cependant, aucune étude n'a évalué l'intensité ou la quantité d'AP nécessaire à l'amélioration de l'estime de soi (ES) ou de la qualité de vie chez les adultes obèses.

Matériel et Méthode

L'ES a été évaluée par le questionnaire de Rosenberg chez 31 patients (15 femmes/16 hommes, 48,42±13,58ans, 43,09±7,3 indice de masse corporelle (IMC)) avant et après 20 jours de prise en charge. La qualité de vie a été évaluée par le profil de santé de Duke, la capacité d'endurance par un test de marche de 6 min (TDM6min), la force des membres inférieurs par un test de levers de chaise sur 1 min (TLC1min), la composition corporelle par impédancemétrie, la quantité et l'intensité d'AP par le questionnaire international d'activité physique en short form (IPAQ-SF).

Les patients ont été orientés vers différents groupes de gymnastique, réentrainement à l'effort et/ou activités aquatiques selon leurs capacités et ce à raison de 2 AP par jour durant 30 à 60min chacune.

Sur la base d'un score d'ES moyen de 25 (3-4), un test-t apparié a été effectué pour déterminer qu'une population de 29 patients était suffisante.

Résultats

La prise en charge en AP a permis des améliorations significatives de 56m en moyenne au test de marche et de 5 répétitions au test de levers de chaise ($p < 0,001$), ainsi que sur la masse grasse, poids total et de l'indice de masse corporelle. L'amélioration de 1,65 points du score d'Estime de soi de Rosenberg n'est pas significative ($p = 0,076$; $d = 0,33$). La plupart des domaines de qualité de vie, dont l'ES ($p = 0,017$; $d = 0,51$), sont améliorés à la fin de cette étude.

Discussion et Conclusion

A l'inclusion les patients présentaient une ES dans les limites inférieures de la moyenne selon Rosenberg (31pts), mais plus élevée que dans la littérature. L'entraînement a permis une amélioration non-significative de l'ES sur l'échelle spécifique de Rosenberg. L'intensité d'AP n'aurait pas d'effets sur l'évolution de l'ES. Toutefois, sur le questionnaire de Duke, plusieurs domaines de qualité de vie sont améliorés significativement dont l'ES et ce indépendamment de l'intensité des AP pratiquées. Une sensibilité plus forte de cette échelle pourrait expliquer cette différence de résultats. L'AP entraîne des améliorations de l'ES de Rosenberg et sur le questionnaire de Duke avec, respectivement, des effets faibles à modérés.

Le programme d'AP a permis des améliorations significatives des distances de marche ainsi que de la force des membres inférieurs.

En conclusion, l'intensité de l'activité physique ne semble pas avoir d'impact sur les différentes améliorations de nos patients.

Références bibliographiques

1. Schwartz MB & Brownell KD (2004) Obesity and body image. *Body Image* 1 (1) 43–56.
2. Sarwer DB, Thompson JK & Cash TF (2005) Body image and obesity in adulthood. *Psychiatric Clinics of North America* 28 (1) 69–87.
3. Coquart J, Bathaei S, Saison S, et al. Effets physiologiques et psychosociaux à court et moyen termes d'un programme de réadaptation à l'effort des patients obèses. *Obésité*. 2013 ; 8 :125-130.
4. Garnier S, Cazau A, Joffroy S et al. Une étude pilote montrant les bénéfices de la danse thérapie sur les comportements alimentaires et l'estime de soi des femmes obèses. *Science et sports*. 2014 ; 29, 1-9.

Conflits d'intérêts : Absence de conflit

Tableau : Données d'impédancemétrie et tests physiques

	Moyenne* ou Médiane de la différence avant-après	p value
Masse grasse (kg)	-1.95 [-16.3 – 3]	<0.001
Masse maigre (% poids)	0.7 [-3.3 – 12.1]	<0.001
Poids (kg)	-3 [-11 – 2.3]	<0.001
IMC	-1.2 [-3.4 - 0.82]	<0.001
TDM6min (m)	49 [-20 – 222]	<0.001
TLC1min (rép)	*5 (4.81)	<0.001

kg = kilogramme ; m = mètre ; rép = répétition

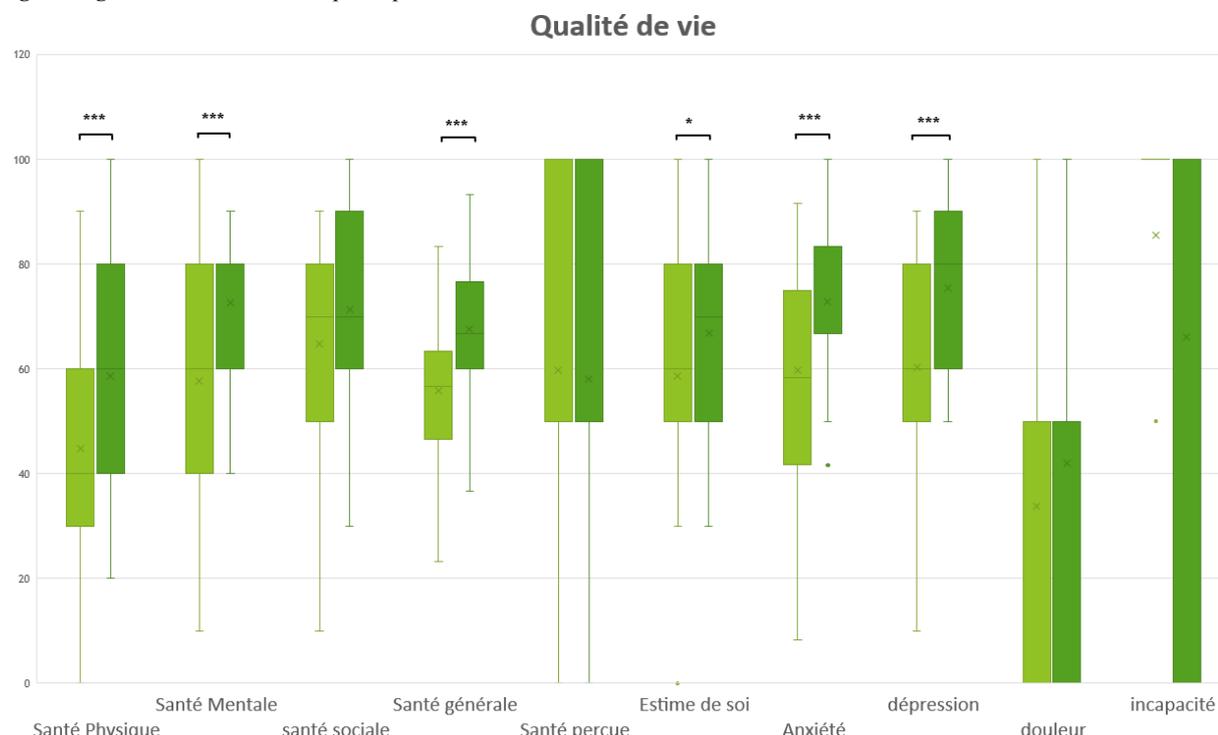


Figure : Amélioration de la qualité de vie après 20 jours de prise en charge en APA en SMR

Etude de cas : Le Métier d'EAPA dans un service d'obésité complexe

Coline Lucas

Clinique Du Château de Vernhes, Bondigoux, France

* auteur correspondant c.lucas@cliniquevernhes.fr

Nature de la communication souhaitée : orale

Mots clés : Obésité Complexe / Interdisciplinarité / Réadaptation / Activité Physique Adaptée

Argumentaire

En 2020, 17% de personnes étaient en situation d'obésité dont 5% en situation d'obésité complexe en France (Fontbonne & Currie, 2020). Depuis 2010, la proportion de personnes en situation d'obésité complexe a augmenté de 2% (Fontbonne & Currie, 2020). L'obésité complexe touche l'ensemble des catégories d'âge (Fontbonne & Currie, 2020). L'obésité "très complexe" a été définie par la Haute Autorité de Santé par l'association d'un IMC supérieur à 50kg/m² et avec de multiple retentissement : médical, fonctionnel, psychologique et social (HAS 2022). L'ensemble de ces complications font entrer le patient dans un cercle vicieux car les conséquences vont devenir des causes de l'aggravation de la sévérité de l'obésité (HAS 2022).

Pour ces patients, l'hospitalisation est organisée autour de 4 axes : médical, psychologique, réadaptatif et éducatif. Ainsi dans un service d'obésité très complexe en plus des professionnels soignants (IDE et AS), des professionnels de rééducation interviennent : masseur-kinésithérapeute (MK), diététicien, ergothérapeute et EAPA. Pour l'EAPA, les objectifs d'accompagnement sont pluriels (physique, éducatif, social, psychologique) et le travail collaboratif avec d'autres professionnels, essentiel.

L'objectif est de présenter le travail de l'EAPA dans un service d'obésité "très complexe" à travers une étude de cas.

Matériel et Méthode

Les patients inclus dans cet accompagnement en APA ont : un IMC > 50kg/m², un niveau de dépendance élevée (incapacité d'effectuer des transferts seuls sans aide, de se verticaliser ou même de marcher), des pathologies chroniques (hypertension, insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, DT2). L'accompagnement en APA se caractérise par des séances collectives ou individuelles, un travail collaboratif avec le masseur-kinésithérapeute, l'ergothérapeute et les équipes soignantes.

Discussion et Conclusion

Ces interventions interdisciplinaires ont pour objectif une amélioration sur le plan médical, un gain d'autonomie et une meilleure qualité de vie. Aucune évaluation validée n'existe actuellement pour attester des évolutions des capacités chez ces patients en obésité très complexe. Un travail est en cours, pour construire une évaluation des capacités musculaires pour améliorer l'accompagnement et mieux estimer l'efficacité du travail interdisciplinaire. Ce travail collaboratif où s'insère pleinement l'EAPA présente une dimension singulière, peu de cliniques accompagnant ce profil de patients sur des projets de soins et de rééducation de ce type.

Références bibliographiques

1. Fontbonne, A., Currie, A., Tounian, P., Picot, M., Foulatier, O., Nedelcu, M., & Nocca, D. (2023). Prevalence of Overweight and Obesity in France : The 2020 Obepi-Roche Study by the "Ligue Contre l'Obésité". *Journal Of Clinical Medicine*, 12(3), 925. <https://doi.org/10.3390/jcm12030925>
2. Haute Autorité de Santé. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux - Partie I : prise en charge médicale. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.

Conflits d'intérêts : L'auteure déclare ne pas avoir de liens d'intérêts

Evaluation de la condition physique dans les soins de routine pour les patients asthmatiques.

Eva Grisez^a, Ophelie Ritter^b, Daniele Peres^{a,c}, Nicolas Tordi^{a,c} et Cindy Barnig^{b,c}.

^a*Exercice Performance Santé Innovation (EPSI), Université de Franche-Comté, Besançon, France.*

^b*Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire de Besançon, Besançon, France.*

^c*Université de Franche-Comté, EFS, INSERM, UMR RIGHT, F-25000 Besançon, France.*

* auteur correspondant : daniele.peres@univ-fcomte.fr

Nature de la communication souhaitée : communication ~~orale~~ affichée

Mots clés : Asthme Sévère, Activité Physique, Risque Cardiovasculaire.

Contexte

Souvent, l'asthme se manifeste par une intolérance à l'exercice, ce qui conduit à une diminution notable de l'activité physique (AP). Cette réduction peut avoir un impact négatif sur leur qualité de vie et compliquer la gestion de leur état de santé. Pourtant, l'engagement dans des AP régulières s'avère bénéfique, pour améliorer la qualité de vie, mais aussi pour contribuer efficacement à la gestion globale de l'asthme. Plus encore, cela permet de prévenir l'apparition de comorbidités liées à l'inactivité physique. Il est donc crucial d'encourager les patients asthmatiques à maintenir un niveau d'AP adaptée, tout en prenant en compte leurs limitations spécifiques. L'intégration d'une évaluation régulière de la condition physique dans les soins pourrait être majeure dans cet engagement. Ainsi, l'objectif de cette étude est de réaliser une évaluation des niveaux d'AP actuels chez les patients asthmatiques, afin de mieux appréhender le niveau d'inactivité physique et d'identifier de manière plus précise les individus à risque.

Matériel et Méthode

Les patients asthmatiques participant à des consultations ont été évalués à l'aide du Questionnaire International sur l'Activité Physique (IPAQ) auto-administré. De plus, les participants ont été soumis à des tests d'évaluation de la capacité fonctionnelle (test de levée de chaise en une minute et test de marche, de force de préhension), ainsi qu'une évaluation de la composition corporelle par impédance bioélectrique. L'ensemble de ces évaluations a été conçu pour être mené de façon efficiente, ne dépassant pas 30 minutes.

Résultats

Vingt patients asthmatiques, comprenant huit hommes, ont participé à l'étude avec un âge moyen de $52,8 \pm 15,9$ ans, parmi lesquels sept souffraient d'un asthme modéré et treize d'un asthme sévère. Les résultats montrent que plus de 50% des patients avaient une dépense énergétique faible plus marquée chez ceux présentant un asthme sévère. En outre, une masse grasse plus élevée a été constatée chez les patients atteints d'asthme sévère. Le test de levée de la chaise a montré une augmentation significative des signalements de dyspnée et de douleur musculaire par comparaison aux résultats obtenus au test de marche. De plus, une performance très faible au test de force de préhension est reportée pour un quart de la population.

Discussion et Conclusion

Cette étude démontre la faisabilité et l'utilité d'intégrer des évaluations de la condition physique dans le suivi régulier des patients asthmatiques. Elle révèle également qu'une proportion significative de ces patients, en particulier ceux souffrant d'asthme sévère, présente une condition physique faible, soulignant ainsi l'importance d'une prise en charge adaptée et ciblée pour améliorer leur qualité de vie et leur gestion de la maladie.

Références bibliographiques

- Acar, M., Tonga, E., Daskapan, A., Karataş, M., & Tekindal, A. (2017). Comparison of Physical Activity Levels in Rheumatic Diseases. *Aktuelle Rheumatologie*, 42(4), 329–335. <https://doi.org/10.1055/s-0042-100614>
- Hansen, N. B., Henriksen, M., Dall, C. H., Vest, S., Larsen, L., Suppli Ulrik, C., & Backer, V. (2022). Physical activity, physical capacity and sedentary behavior among asthma patients. *European Clinical Respiratory Journal*, 9(1). Embase. <https://doi.org/10.1080/20018525.2022.2101599>
- Liang, W., Chikritzhs, T., & Lee, A. H. (2015). Lifestyle of young Australian adults with asthma. *Asia-Pacific Journal of Public Health / Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health*, 27(2), NP248–NP254. Medline. <https://doi.org/10.1177/1010539512439229>

Conflits d'intérêts :

Tableau : Caractéristiques individuelles des sujets, la moyenne et l'écart type pour les variables mesurées.

	N	Sexe	Age	IMC	NAP	Masse Graisse	Masse Musculaire	Levers de chaise	Marches montées	Force de préhension
Asthme Modéré	1	H	20	27,1		31,9	62,6	38	27	31,2
	2	F	44	27,1		36,5	28,5	31	30	31,4
	3	F	36	22,7		29,9	69,9	42	30	30
	4	F	65	27,1		35,6	64,4	32	32	26,3
	5	F	42	33,3		34	45,8	20	25	23,8
	6	H	52	26,5		19,7	67,3	23	25	42,4
	7	H	61	27,4		17,2	82,8	33	35	47,3
Total	3 H		45,7 ±15,4	27,3 ±3,1		29,3 ±12,2	60,19 ±17,8	31,29 ±7,7	29,14 ±3,7	33,20 ±8,5
Asthme Sévère	8	H	44	37,7		28,4	60,9	10	20	44,9
	9	F	66	22,6		28,9	67,4	17	15	12,4
	10	F	47	17,4		17,2	84,1	27	25	18
	11	F	72	39,5		48,8	56,2	20	14	26
	12	H	26	26,1		12,1	59,8	17	16	54,2
	13	H	54	25,0		12,4	56	26	27	52,3
	14	F	47	35,4		40	56	20	23	17,7
	15	F	73	27,7		23,7	62,9	16	10	13,9
	16	H	71	25,4		25,7	74,3	20	16	34,8
	17	F	58	24,8		34,8	62	25	29	20,8
	18	H	76	26,3		28,4	70,5	11	18	22,1
	19	F	63	46,6		49,2	60,1	9	9	19,3
	20	F	37	26,3		41	58,5	19	22	31,3
Total	5 H		50,7 ±17,2	27,4 ±8,4		30 ±12	60,3 ±15	22,5 ±9,4	21,9 ±8,3	29,2 ±12,8

La Journée Nationale du Sport et du Handicap

Andréa Sorel *, Justin Debeve, et Marine Jannarelli

Association Nationale des Étudiant·es en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, France

* Andréa Sorel : andrea.sorel@anestaps.org

Nature de la communication souhaitée : communication orale / affichée

Mots clés : Activité Physique - Parasport - Handicap - Inclusion - Paralympisme

Contexte ou Argumentaire

“En 2021, 6,8 millions de personnes de 15 ans ou plus déclarent avoir au moins une limitation sévère dans une fonction physique, sensorielle ou cognitive” en France (DREES, 2023). C’est donc environ 10% de la population française qui souffre d’un handicap. Malgré ces chiffres qui auraient dû amener à une prise de conscience nationale, le 17 avril 2023, “la France est condamnée par le comité des droits sociaux du conseil de l’Europe” (CNCDH, 2023) pour violation de plusieurs articles de la charte sociale européenne au regard des personnes en situation de handicap. Le gouvernement français doit désormais tirer les conclusions de ces condamnations et orienter ses politiques publiques pour que notre société prenne conscience du retard accumulé concernant **l’accessibilité universelle**. À l’approche des Jeux Olympiques et Paralympiques 2024 de Paris dont l’héritage social est un enjeu majeur, de nombreuses réflexions sont lancées au sujet de l’accès des personnes en situation de handicap à une activité physique régulière. Malheureusement, il existe de fortes inégalités d’accès à la pratique sportive pour les personnes en situation de handicap, ce qui renforce encore leur isolement social. En effet, près de la moitié (48%) des personnes en situation de handicap ne pratiquent pas d’activité physique et/ou sportive alors que 90% d’entre elles pensent qu’il s’agit d’une pratique essentielle (INJEP, 2018).

La communauté étudiante est également confrontée à ces inégalités d’accès à la pratique à l’Université. En effet, les étudiant·es en situation de handicap font face à différents freins tels que le manque d’offre de pratiques adaptées à leur besoin, un manque d’adaptation à leur emploi du temps et créneaux de soins ainsi que la barrière de la représentation du handicap face aux sujets sportifs.

Pour toutes ces raisons, l’Association Nationale des Étudiant·es en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (ANESTAPS) ne cesse de développer des positions et des projets visant une meilleure accessibilité de la pratique physique et sportive pour toutes et tous. Depuis plus de 12 ans, en tant que seule organisation des jeunes dans le champ du sport et de l’animation, l’ANESTAPS organise la “Journée Nationale du Sport et du Handicap” (JNSH) lors de laquelle la sensibilisation et la démocratisation des pratiques parasportives est réalisée au cœur des places publiques afin de permettre une prise de conscience de la société et des acteur·ices impliqués dans l’accompagnement des personnes en situation de handicap. Cette année, l’édition nationale de la JNSH s’est tenue place de la Bastille à Paris le 23 mars 2024 et avait comme thématique : “Quel Héritage des JOP 2024 pour le développement des parasports ?” (figure 1).

Matériel et Méthode ou Méthodologie employée

Lancée en 2011, la JNSH n’a cessé de se développer grâce à l’organisation d’une édition nationale par l’ANESTAPS accompagnée d’éditions territoriales réalisées par les associations étudiantes STAPS des différentes universités métropolitaines et outre-mer. Ouvert au grand public, la JNSH se construit chaque année autour de plusieurs objectifs : la sensibilisation, la démocratisation de la pratique sportive pour toutes et tous et milite pour une évolution des politiques publiques. Pour cela, les éditions nationales et territoriales de la JNSH s’organisent autour de villages d’activités, de temps politiques et d’échanges entre experts de l’activité physique adaptée et des personnes en situation de handicap. De plus, cet événement ouvert au grand public offre un espace de rencontre pour toutes et tous qui participe à la sensibilisation du plus grand nombre concernant les difficultés des personnes en situation de handicap et l’accès aux activités physiques et sportives. L’édition 2024 de la JNSH a eu lieu le 23 mars sur la Place de la Bastille à Paris. Elle fut rythmée par un village d’activité et différents temps politiques. Le village d’activité était composé de huit parasport différents

proposés par des clubs parasportifs et nos bénévoles. Ouvert toutes et tous, ce village avait pour objectif de faire découvrir au plus grand nombre la pratique parasportive à l'aube des jeux paralympiques. En amont de ce village ont eu lieu les temps politiques. Ceux-ci avaient pour sujet "l'Héritage des jeux paralympiques pour le développement des parasports sur le territoire", "l'impact des jeux paralympiques dans nos universités" et "le rôle des professionnels dans le champ du sport pour le développement des pratiques parasportives dans le système éducatif". Ces trois temps firent intervenir différents acteurs du monde parasportif tels que le Comité Paralympique et Sportif Français, les Fédérations Françaises de Handisport et de Sport Adapté, la Fédération Française de Sport Universitaire, l'Association Nationale des Élus au Sport, le Groupement National des Services Universitaires Activités Physiques et Sportives ou encore le Ministère délégué aux personnes handicapées. Ces temps politiques sont permis au grand public d'échanger avec des expertes et d'être sensibilisé à la pratique de parasports.

Durant le village se dérouleront également trois groupes de travail. L'objectif de ces temps est de réfléchir tous ensemble à des solutions, des actions pour répondre aux sujets suivants :

- système éducatif : l'APS comme vecteur d'égalité des chances
- du club à l'université, le mouvement sportif au cœur de la vie des personnes en situation de handicap
- l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans le monde du sport

Tous ces temps se sont déroulés sur la journée du 23 mars 2024.



Figure 1 : Affiche de la Journée Nationale du Sport et du Handicap parisienne

Références bibliographiques

Handicap : la France condamnée par le Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe | CNCDH. (s. d.).

<https://www.cncdh.fr/actualite/handicap-la-france-condamnee-par-le-comite-des-droits-sociaux-du-conseil-de-leurope#:~:text=Dans%20une%20d%C3%A9cision%20rendue%20publique,des%20droits%20des%20personnes%20handicap%C3%A9es.>

INJEP. (2021, 28 juin). Baromètre national des pratiques sportives 2018 - INJEP - Patricia Crouette, Jörg Müller, sous la direction de Sandra Hoibian (Crédoc). <https://injep.fr/publication/barometre-national-des-pratiques-sportives-2018/>

Le handicap en chiffres - Édition 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.(s. d.). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>

Comparaison de différents types de motivation à la pratique de l'activité physique chez des jeunes en surpoids et des jeunes sportifs normo-pondérés

Manon GIRARD ^{a,b}, Stéphanie PASTEUR ^a, Sylvain QUINART ^a

^a Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (Bourgogne Franche-Comté), Besançon, France

^b UFR STAPS, Besançon, France

Auteur correspondant : manon.girard02@edu.univ-fcomte.fr

Nature de la communication souhaitée : communication affichée

Mots clés : Surpoids ; Obésité ; Motivation ; Adolescent ; Activité physique

Contexte

L'activité physique (AP) est bénéfique pour la santé des jeunes. Pourtant, chez les 11-14 ans, seulement 12 % atteignent les recommandations en terme d'AP (Praznocy et al., 2017). La réduction de l'AP, associée à une augmentation du temps de sédentarité s'est aggravée avec l'épidémie de la Covid-19.

La théorie de l'autodétermination (Deci et Ryan, 2013) définit différents types de motivation ayant un impact sur le niveau d'AP d'un individu. Les motivations autonomes, comme la régulation intrinsèque, intégrée et identifiée, conduisent à des comportements plus volontaires et durables. Les motivations contrôlées, telle que la régulation externe et introjectée, sont plus souvent rattachées à une moindre autonomie à long terme. Enfin l'amotivation correspond à l'absence de motivation.

Matériel et Méthode

L'objectif de ce travail a été de comparer, chez des jeunes sédentaires en situation de surpoids et chez des jeunes sportifs normo-pondérés, différents types de motivation dans les AP.

Cette étude observationnelle a été conduite dans un groupe Pass'Sport Forme (G PSF), composé de jeunes âgés de 10 à 15 ans (7 garçons, 8 filles), participant à des ateliers d'APA dans le cadre du suivi de leur surpoids et un groupe de sportifs pratiquant le handball (GH) en club, âgés de 11 à 15 ans (9 filles). L'Échelle de Motivation pour l'Activité Physique à des fins de Santé (EMAPS) (Boiché et al., 2019) a été rempli par tous les sujets.

Résultats

Les scores de régulation intrinsèque et extrinsèque intégrée sont plus importants pour le GH (6,07 et 5,87 respectivement) comparés à ceux du groupe PSF (3,53 et 4,91 ; $p < 0,001$ et $p < 0,05$ respectivement). Aucune différence n'a été rapportée pour les autres types de régulation (figure 1).

Discussion et Conclusion

Les régulations intrinsèques et intégrées, faisant référence à la réalisation d'une activité pour le plaisir, et en accord avec les valeurs du jeune, sont plus élevées dans le GH. Ces mêmes données ont déjà été retrouvées dans la littérature, les motivations autonomes étant liées à une pratique accrue de l'AP (Owen et al., 2014). Les régulations externes et introjectées, associées à des pressions de l'entourage ou une forme de culpabilité de ne pas pratiquer, sont moins importantes dans les deux groupes par rapport à celles de la population générale.

Ainsi, le faible niveau d'AP chez les jeunes en surpoids s'explique en partie par un manque de motivation qu'elle soit autonome ou régulée. Il serait alors intéressant de voir comment faire évoluer les régulations des jeunes en surpoids envers l'AP. L'entretien motivationnel qui encourage l'expression des motivations intrinsèques, permettant au patient de devenir l'acteur principal de son propre changement, pourrait être un outil de promotion des comportements de santé chez les enfants en surpoids.

Bibliographie

- Boiché, J., Gourlan, M., Trouilloud, D., Sarrazin, P. (2019). Development and validation of the 'Echelle de Motivation envers l'Activité Physique en contexte de Santé' : A motivation scale towards health-oriented physical activity in French; *J Health Psychol.* 24(3):386-396 .
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Ed. Springer Science & Business Media, New-York. 367 pages.
- Owen, K., Smith, J., Lubans, D. R., Ng, J. Y. Y., & Lonsdale, C. (2014). Self-determined motivation and physical activity in children and adolescents : A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 67, 270- 279.
- Praznoczy, C., Lambert, C., Pascal, C. (2017). *État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France*. ONAPS, Editon 2017.

Conflits d'intérêts : absence de conflits

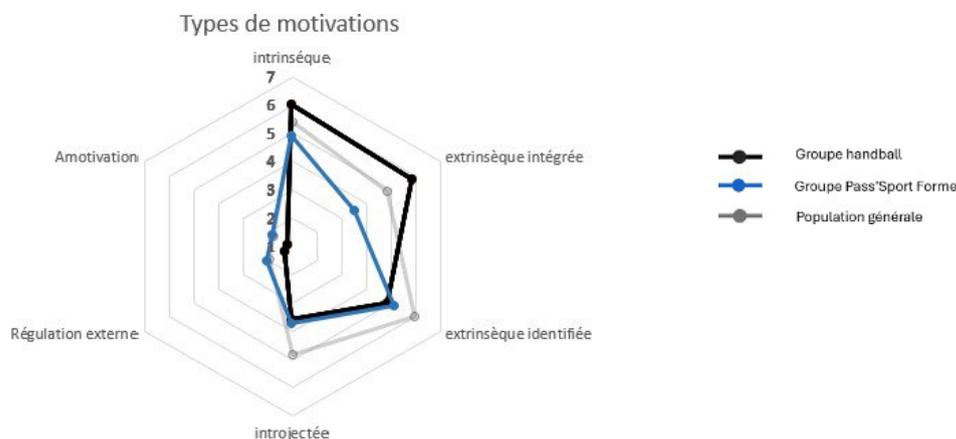


Figure 1 : Comparaison des différents types de motivation dans la pratique d'APA des jeunes en surpoids et des jeunes handballeuses (population générale d'enfants en lignes grises présentée à titre indicatif).

NOS PARTENAIRES

Sous l'égide de l'AFAPA

AFAPA

ASSOCIATION FRANCOPHONE EN ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTÉE

**UNIVERSITÉ DE
FRANCHE-COMTÉ**

Labo **SINERGIES**
Soins Intégrés, Nanomédecine,
IA & Ingénierie pour la Santé

CS Culture
Sport
Santé
Société

**RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTÉ**

b Grand
Besançon
Métropole

Ville de
Besançon

mgen
GROUPE **vyv**

DDS
le Don Du Souffle

LA LIGUE
CONTRE LE CANCER

Colibrius

MTRAINING

ADINSTRUMENTS
making science easier

XXII^{ÈME} JEFAPA

Journées d'Études Francophones
en Activité Physique Adaptée

UFR **STAPS** Sciences et techniques
des activités physiques
et sportives

**UNIVERSITÉ DE
FRANCHE-COMTÉ**