



# SP2C – L'activité physique adaptée chez les seniors : de quoi s'agit-il ?

Léa MORFIN et Loélia GASSEAU

Enseignantes en Activité Physique Adaptée

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE

## ■ Aucun conflit d'intérêt



**7<sup>e</sup> Congrès**

**Société Francophone  
de Psychogériatrie et de  
Psychiatrie de la Personne Âgée**



**SF3PA**

**La Psychiatrie de la Personne Âgée en mouvement**  
**Jeudi 4 et vendredi 5 JUIN 2026**  
**Université Catholique de Lyon - UCLy - LYON**  
[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)

# SOMMAIRE

1

Généralités

2

L'APA en  
gérontopsychiatrie

3

Cas clinique

4

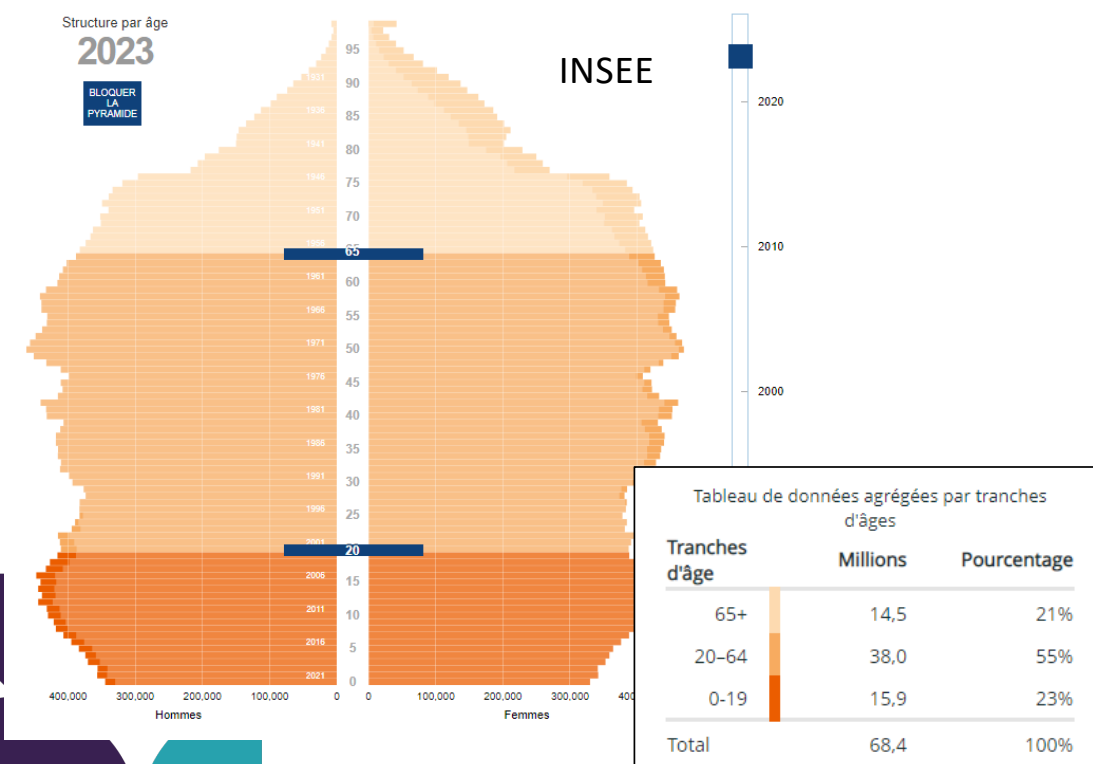
Conclusion



Partie 1

# Généralités

# Introduction : quelques chiffres clés



Chiffre	Message
2,1 milliards	de +60 ans en 2050
31 %	d'adultes insuffisamment actifs
+20-30 %	risque de mortalité avec l'inactivité
20 000	décès/an liés aux chutes en France
175 000	hospitalisations/an pour chute

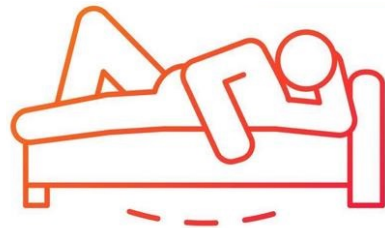
OMS

# Deux notions souvent confondues...

## SÉDENTARITÉ

Situation d'éveil dans laquelle les mouvements corporels sont réduits au minimum avec une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos.

Temps passé assis, allongé ou en position statique debout, au cours de la journée, hors temps de sommeil. Sur le lieu de travail (assis derrière un bureau), lors des déplacements passifs (transports motorisé), lors des loisirs (temps passé devant les écrans, lire, écrire...)...



## INACTIVITÉ PHYSIQUE

Niveau insuffisant d'activité physique d'intensité modérée à élevée, ne permettant pas d'atteindre le seuil d'activité physique recommandé par l'OMS.



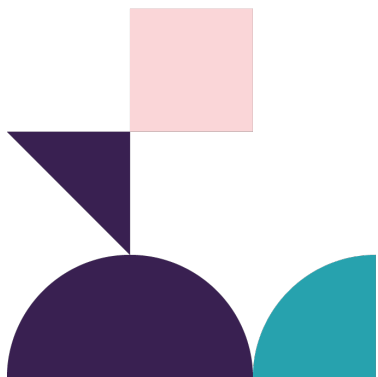
# L'Activité Physique Adaptée (APA)

→ L'APA est dispensée sous forme de **programme d'activité structuré**, supervisé par un **enseignant en APA**, dans des conditions prévues par décret (art. L. 1172-1 du CSP). Le professionnel adapte le programme à la (ou aux) pathologie(s), aux capacités fonctionnelles et aux limites d'activité du patient, à son degré d'autonomie et à ses risques à la pratique de l'APA, en tenant compte des souhaits du patient et de son contexte de vie. L'objectif est d'accompagner le patient vers une pratique autonome et régulière.

*HAS, La prescription d'activité physique adaptée (APA), Méthode, juillet 2022*

→ L'activité physique est reconnue depuis 2011 comme une **thérapeutique non médicamenteuse**, validée sur des données probantes dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé.

*HAS, La prescription d'activité physique adaptée (APA), Méthode, juillet 2022*



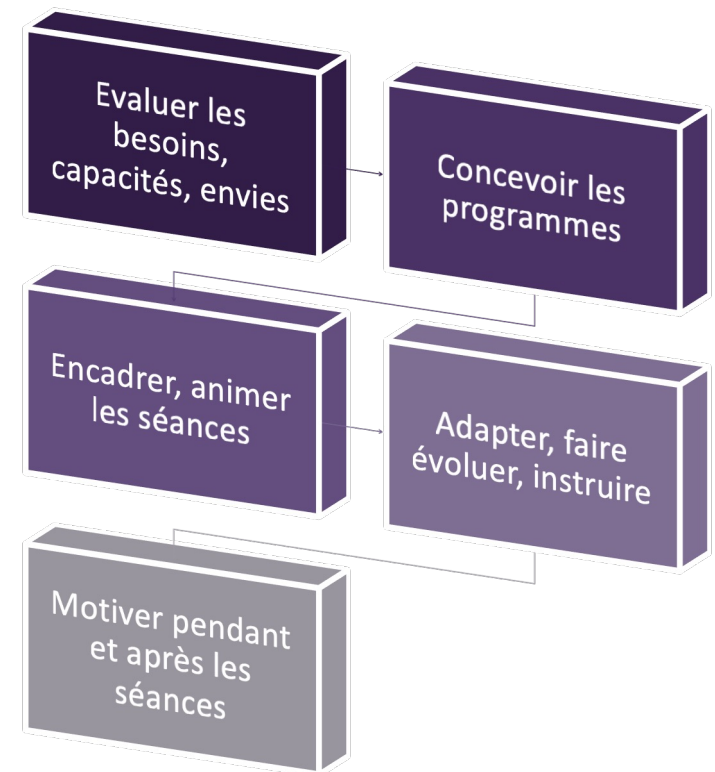
# L'Enseignant en Activité Physique Adaptée

## Un EAPA, c'est quoi ?

Un Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA) est un professionnel formé en Activité Physique Adaptée et Santé qui conçoit, encadre et évalue des programmes d'activité physique adaptés aux capacités de personnes présentant des **limitations fonctionnelles, des maladies chroniques ou des troubles psychiques**, dans une perspective de santé, de réadaptation et d'amélioration de la qualité de vie.

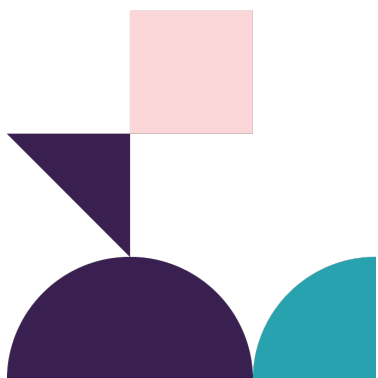
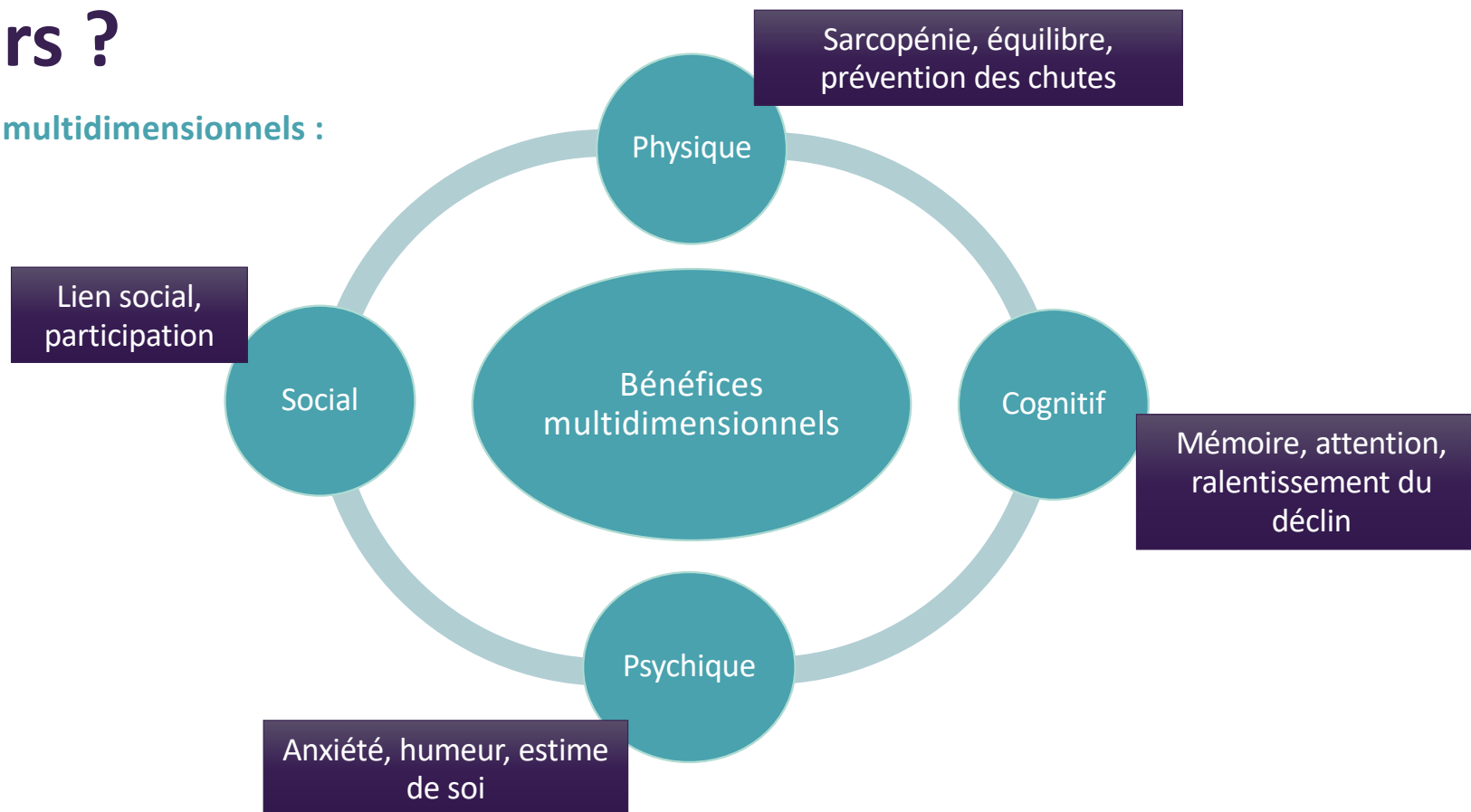
## Focus psychiatrie

Ce dernier utilise l'activité physique comme outil thérapeutique complémentaire en psychiatrie afin d'améliorer la santé physique, le bien-être psychique et la socialisation des personnes présentant des troubles mentaux.



# Pourquoi l'APA est-elle essentielle chez les seniors ?

## ■ Bénéfices multidimensionnels :



# Recommandations OMS

## → Personnes âgées (65 ans et plus)

Au moins **150** à **300** minutes d'activité physique d'intensité modérée, principalement d'endurance

OU

Au moins **75** à **150** minutes d'activité physique d'intensité soutenue, principalement d'endurance

**OU** une combinaison équivalente tout au long de la semaine

Au moins **2** fois par semaine des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires

Au moins **3** fois par semaine des activités physiques variées faisant travailler l'équilibre et des exercices de force d'intensité modérée ou supérieure

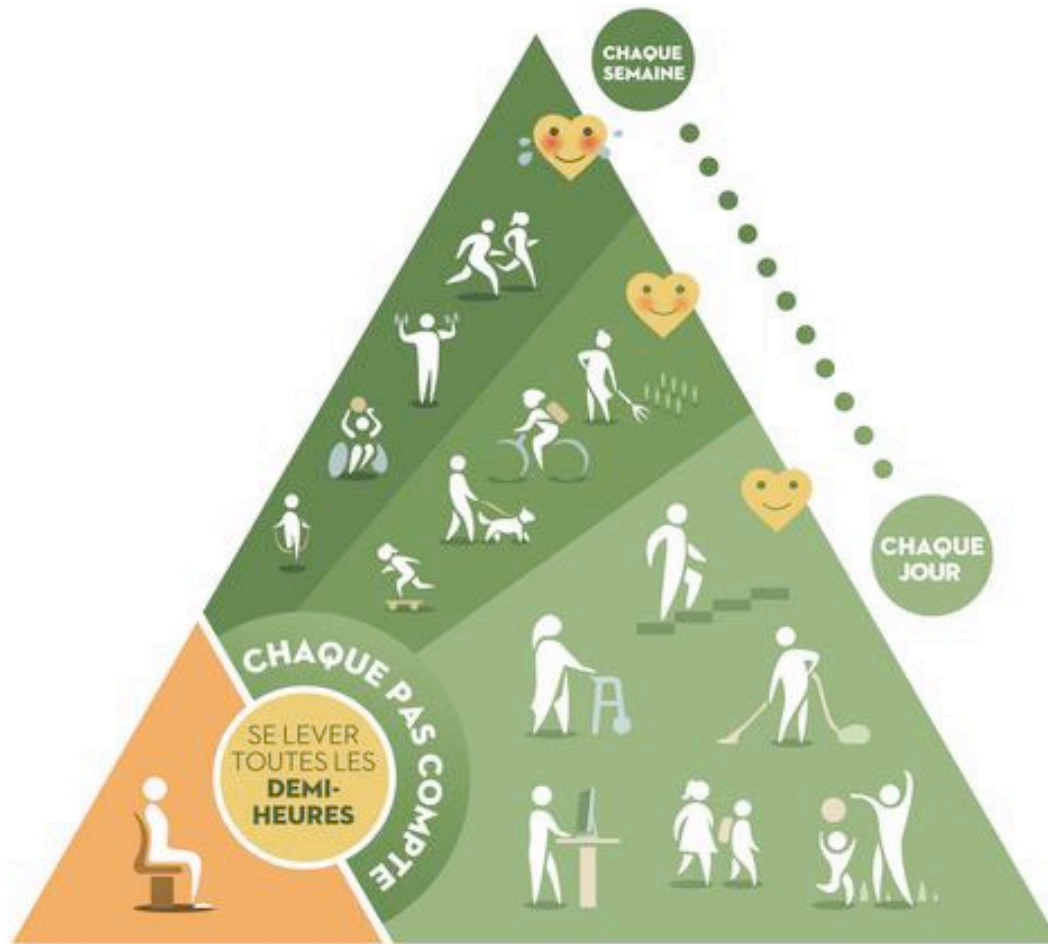
**Limiter le temps de sédentarité**

le **remplacer** par des activités physiques de n'importe quel niveau d'intensité (y compris faible)



Favoriser un programme mixte

# Mais...le moindre mouvement compte !



Intensité	MET (Metabolic Equivalent of Task)	Exemples
Faible	1,6 à 2,9	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Marche &lt; 5 km/h</li> <li>· Promener son chien</li> <li>· Conduite automobile</li> </ul>
Modérée	3 à 5,9	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Marche de 5 à 6,5 km/h</li> <li>· Montée d'escaliers à vitesse lente</li> <li>· Nage de loisir</li> <li>· Vélo à 15 km/h</li> </ul>
Élevée	6 à 8,9	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Montée rapide d'escaliers</li> <li>· Course de 8 à 9 km/h</li> <li>· Marche à 5 km/h sur une pente à 12%</li> <li>· Vélo à 20 km/h</li> </ul>
Très élevée	≥ 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Course de 9 à 16 km/h</li> <li>· Vélo &gt; 25 km/h</li> </ul>

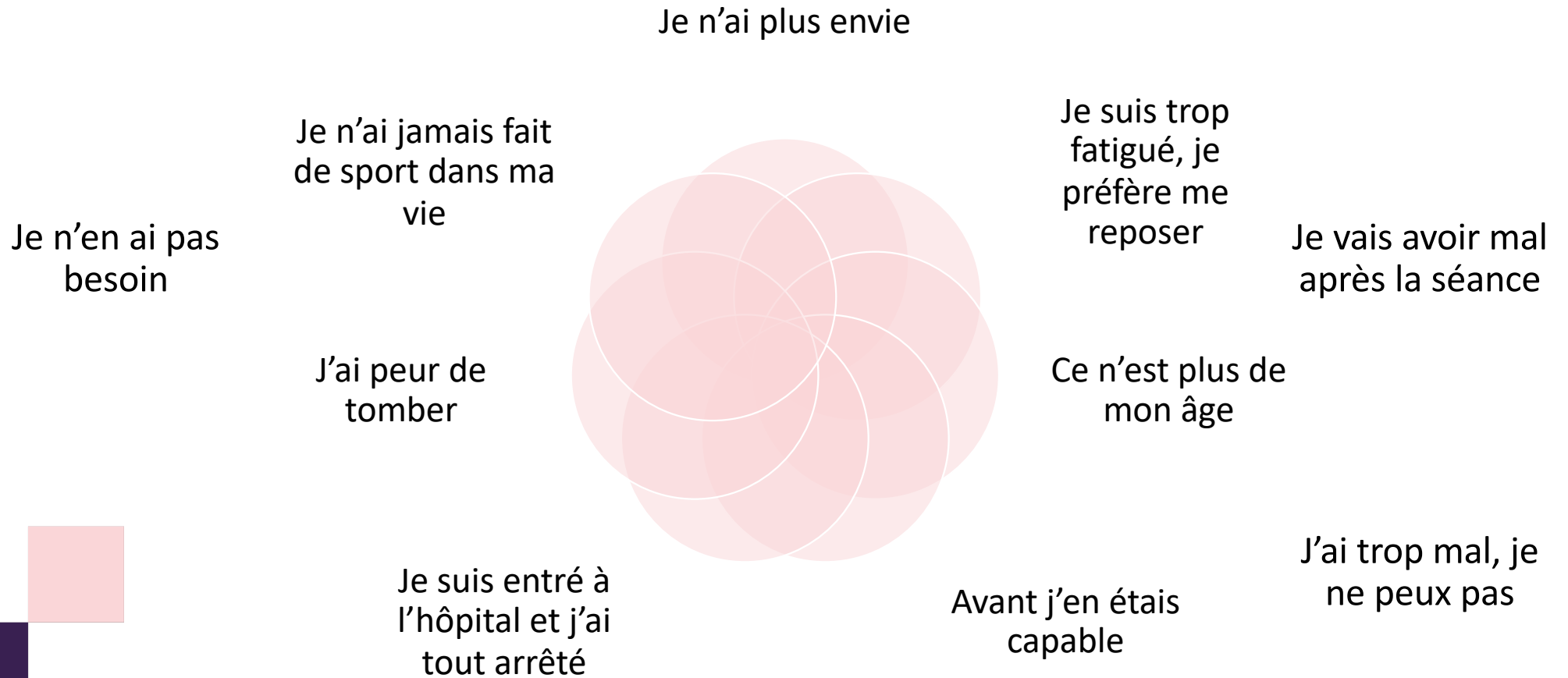
Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques » / Synthèse, collection Etats des lieux et des connaissances, INCa, mars 2017



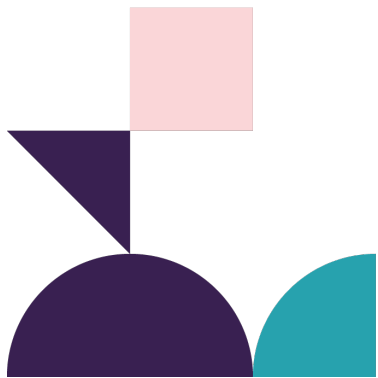
Partie 2

# L'APA en gériatrie

# Perceptions de l'activité physique chez les seniors



**Enjeu : déconstruire ces représentations !**





# Les Bilans Autonomie

- ▶ **Objectif : Permettre une évaluation standardisée et reproductible de l'autonomie motrice et fonctionnelle chez les personnes âgées, à l'admission et à la sortie d'hospitalisation**

## ▶ 3 intervenants :

- ▷ Kinésithérapeute
- ▷ EAPA
- ▷ Pédiacre/podologue

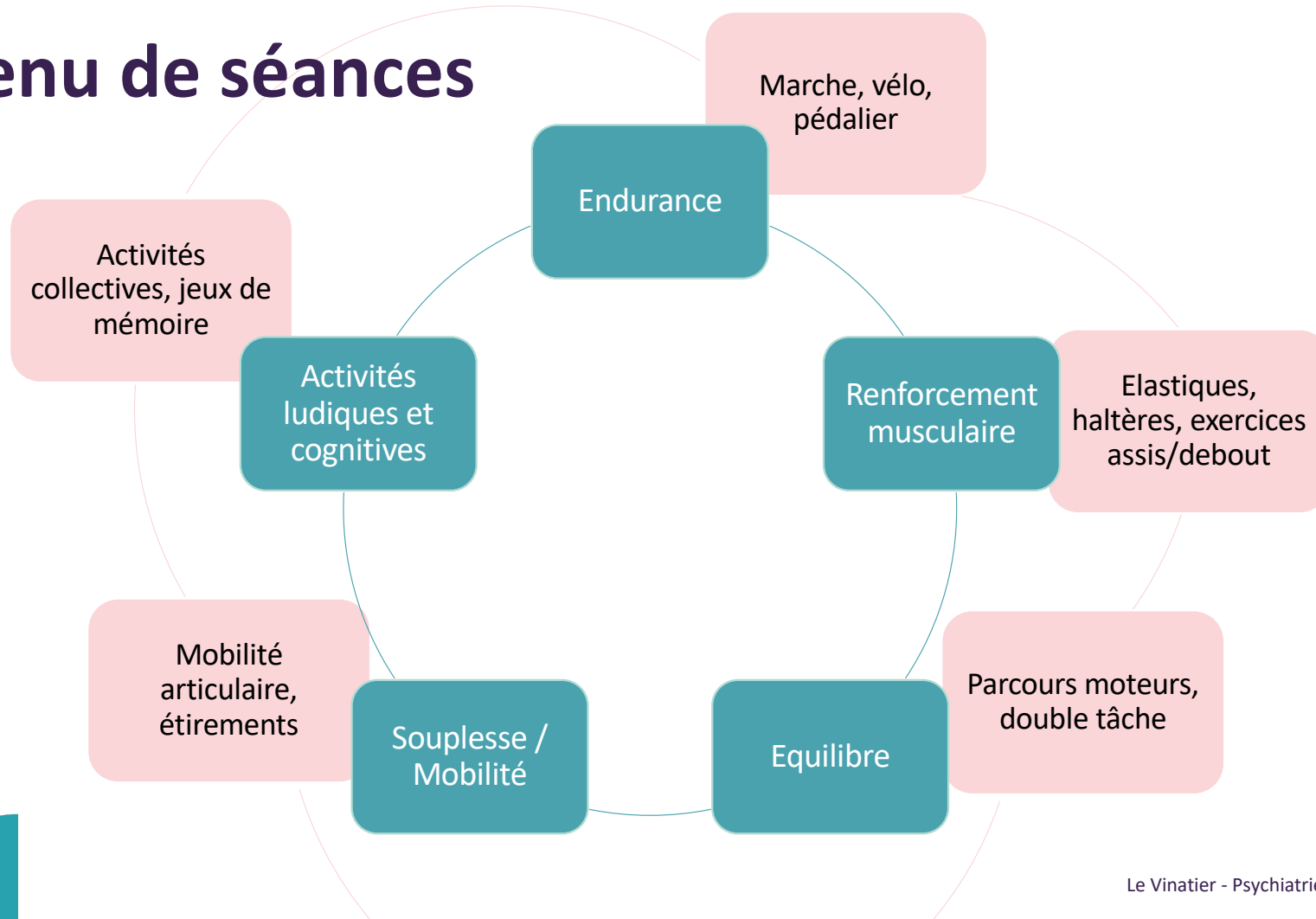
## ▶ En APA :

- ▷ Entretien (mode de vie, AP quotidiennes, douleurs...)
- ▷ Test de flexion du bras
- ▷ Tinetti
- ▷ Sit and Reach Test

## Tinetti Test

EQUILIBRE		Score : .../16	MARCHE		Score : .../12
Instructions		Assise sur une chaise dure, sans accoudoirs donc, la personne testée effectue les manœuvres suivantes	Instructions		Debout avec l'examineur dans un couloir ou une chambre, la personne marche d'abord à un rythme ordinaire, puis revient d'un pas plus rapide mais sûr (en utilisant ses propres aides : par ex. canne ou cadre de marche).
1. Equilibre en position assise	- Penche ou s'affale	0			
	- Position assise stable et sûre	1			
2. Se mettre debout	- Impossible sans aide	0	10. Se mettre en marche au premier signal		- Hésitation ou diverses tentatives - Sans hésitation
	- Possible à l'aide d'un appui des bras	1			
	- Possible sans l'aide d'un appui des bras	2			
3. Tentatives pour se mettre debout	- Impossible sans aide	0	11. Longueur et hauteur du pas		
	- Possible 1 tentative	1			
	- Possible après 1 tentative	2	Pied D en mouvement		- Ne dépasse pas le pied G au repos - Dépasse le pied G au repos
4. Equilibre debout (5 premières sec.)	- Instable (vacille, bouge les pieds et le tronc)	0			
	- Stable avec appui (déambulateur, canne ou autre)	1			
	- Stable sans le moindre appui	2			
5. Equilibre debout	- Instable	0	12. Symétrie du pas		- Inégalité des pas G et D - Egalité des pas G et D
	- Stable, écart entre les pieds 10 cm ou appui des bras	1			
	- Pieds joints, sans appui des bras	2			
6. Poussée sur le sternum (3x) (pieds joints)	- Commence à vaciller	0	13. Continuité du pas		- Arrêts ou discontinuité des pas - Les pas semblent continus
	- Vacille mais se redresse	1			
	- Stable	2			1

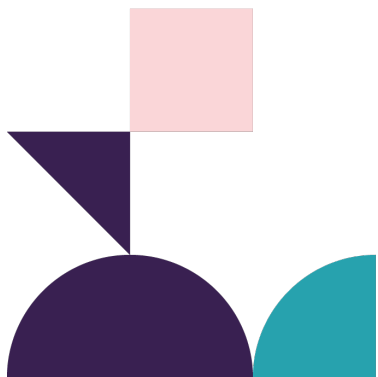
# Contenu de séances



# Exemples d'activités proposées

- ▀ **Boxe** : fonction cardio-respiratoire, équilibre, impact, coordination, réactivité...
- ▀ **Escrime** : équilibre, amplitude articulaire, précision...
- ▀ **Basketball** : double tâche, adresse, équilibre...
- ▀ **Baudruch'ton** : équilibre, appuis, tonus postural, amplitude articulaire...
- ▀ **Lancer de poids** : force/puissance MS, posture, précision...
- ▀ Et beaucoup d'autres...


Ludique et varié, c'est la clé !



# Éléments clés du suivi en APA




**Objectifs individualisés et atteignables** : fixer un petit objectif pour la prochaine séance...




**Programmes progressifs** : mettre en situation de réussite puis proposer des variantes...



**Intensité définie selon l'intensité perçue** : échelle de Borg, observations...



**Troubles cognitifs majeurs** : consignes simples, utiliser des cibles visuelles, pratiquer en mimétisme...



**Patients acteurs de leur PEC** : faire l'échauffement, trouver de nouveaux mouvements...

# Collaborations au sein de l'hôpital



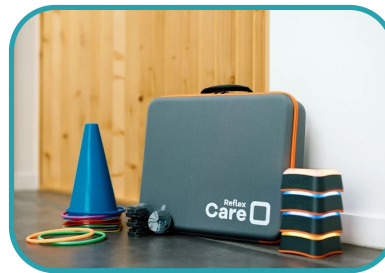
LPO



APST



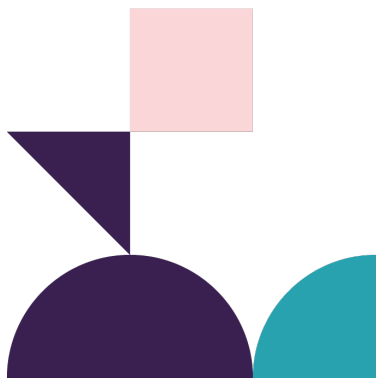
Jardin  
thérapeutique



ReflexTime



Parcours Outdoor



The background features a large teal rectangle on the right side. On the left, there is a white circle partially overlapping a teal shape. Below the teal shape, there is a dark purple shape. The overall design is modern and minimalist.

Partie 3

# Cas clinique

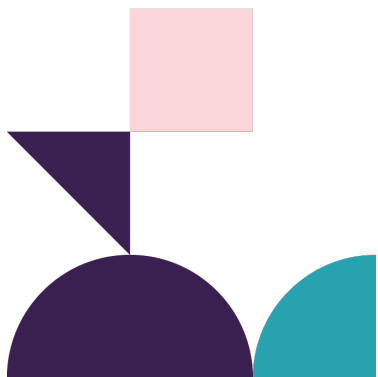
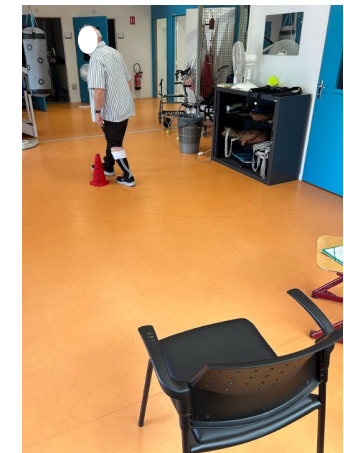
## Présentation du patient : Mr X, âgé de 76 ans, vivant seul dans un appartement, hospitalisé pour épisode dépressif sévère

### Motifs de prescription :

- Perte de poids,
- Ralentissement psychomoteur,
- Perte d'autonomie,
- Hypotonie musculaire,
- Plusieurs chutes,
- Stimulation pour se mettre en mouvement

### Bilan initial :

- Profil sédentaire,
- Risque de chute très élevé (Tinetti),
- Faiblesse des muscles fléchisseurs du bras (Test de flexion du bras),
- Flexibilité faible (Sit and Reach Test)



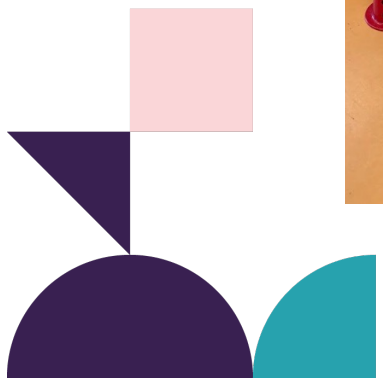
### Objectifs APA :

- Réduire le risque de chute
- Renforcement musculaire global
- Souplesse et mobilité articulaire
- Reprise de confiance dans le mouvement et diminution de la sédentarité



### Déroulement du suivi :

- Refus de novembre à février (période des ECT)
- 1 séance / semaine à partir de mars en complémentarité des séances de kinésithérapie
- Essai de séance en groupe : se montre réfractaire, pas d'adhésion
- Exercices variés : parcours moteurs, ReflexTime (travail cognitif et moteur), vélo/marche (endurance), renforcement musculaire ludique, etc



### ■ Bilan suivi :

- Profil plus actif (marche quotidienne dans le parc)
- Diminution du risque de chute (Tinetti),
- Reprise de confiance en soi
- Ouverture à la pratique physique et à d'autres activités (musicothérapie)

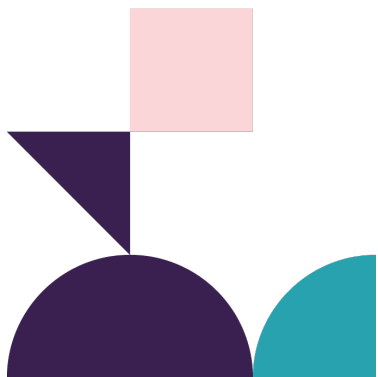


### ■ Nouveaux objectifs :

- Pratique autonome avec une feuille d'exercices
- Envisage une reprise du Qi Gong (arrêt avec hospitalisation)



< 19	Entre 20 et 23	Entre 24 et 27	28
Risque de chute très élevé	Risque de chute élevé	Risque de chute faible	Risque de chute très faible



The image features a stylized abstract graphic on the left side, composed of overlapping circular and semi-circular shapes in teal, white, and dark purple. The teal shape is the largest, with a white semi-circle overlapping its left edge and a dark purple semi-circle overlapping its bottom edge. The background is a solid teal color.

Partie 4

# Conclusion

## ■ L'APA : une thérapie indispensable et complémentaire dans le parcours de soin

### Freins

Institutionnels

Professionnels

Humains

### Leviers

Prévention

Autonomisation

Orientation

■ Pratique pérenne et intégrée au parcours de vie



**Merci de  
votre  
attention !**

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE



# Bibliographie

- 2021 Global Burden of Disease (GBD) [base de données en ligne]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2024 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, consulté le 13 août 2025).
- Activité physique : Contextes et effets sur la santé. (s. d.). <https://ipubli.inserm.fr/handle/10608/80>
- Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé. (s. d.). Haute Autorité de Santé. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante)
- Haute Autorité de santé. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2018.
- Hospitalisations et mortalité en lien avec une chute chez les personnes de 65 ans et plus en France. Données 2015-2024. (2026, 12 mars). Santé Publique France.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale. Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. Paris: INSERM; 2013.
- Pyramide des âges. (s. d.).
- Strain, T., Flaxman, S., et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *The Lancet Global Health* (2024).
- Vivifrail, Izquierdo M, Casas-Herrero A, Zambom Ferraresi F, Martínez-Velilla N, Alonso-Bouzón C, et al. Programme d'activités Vivifrail. Guide pratique pour la prescription d'un programme d'activités physiques pour la prévention de la fragilité et des chutes chez les sujets âgés de plus de 70 ans. 2016.
- World Health Organization : WHO. (2024, 26 juin). Activité physique. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

