

## Optimiser les résultats de sa chirurgie bariatrique grâce à l'Activité Physique Adaptée

Au cours de ces dernières décennies, l'épidémie d'obésité est devenue un véritable enjeu de santé publique. Parmi les dispositifs proposés, l'intervention chirurgicale connaît un succès grandissant. Selon la CNAM<sup>1</sup> le nombre de ces interventions aurait presque triplé entre 2007 et 2013, représentant près de 43 000 opérations en France en 2013. En parallèle, différentes études viennent combler le manque de recul vis-à-vis des résultats obtenus à long terme. Certaines recherches soulignent les limites de la chirurgie et la nécessité de développer des dispositifs d'accompagnement autour de l'opération, notamment en matière d'activité physique<sup>2</sup>. Un suivi par un professionnel en Activité Physique Adaptée est alors essentiel pour encourager une pratique physique adaptée aux différentes étapes de l'opération.

### → Qu'est-ce que la chirurgie bariatrique ?

La chirurgie bariatrique ou chirurgie de l'obésité regroupe plusieurs techniques d'interventions au niveau de l'estomac, dont les plus courantes sont la sleeve, le by-pass et l'anneau gastrique. Elle est prescrite selon des critères stricts et s'adresse essentiellement aux personnes présentant une obésité sévère, dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> ou à 35 kg/m<sup>2</sup> avec des comorbidités associées<sup>2</sup>.

L'opération entraîne une diminution drastique du bol alimentaire qui aboutit généralement à une perte de poids allant de 40 à 70% après 1 à 2 ans. Il en résulte une réduction des principales complications associées à l'obésité telles que le diabète, le syndrome d'apnée du sommeil, ou l'hypertension<sup>3</sup>. Malgré ces résultats très encourageants, la chirurgie ne doit pas être perçue comme une solution anodine. Le recours à cette intervention implique une démarche longue qui débute au moins six mois avant l'opération et se poursuit plus d'un an après. La réussite de l'opération et du maintien du poids en parallèle d'une bonne santé reposent notamment sur la qualité de l'accompagnement diététique, psychologique et physique, et sur l'implication du bénéficiaire.

### → Pourquoi recommander un accompagnement en activité physique ?

Sans un changement durable des habitudes de vie, les bénéfices de la chirurgie restent limités et éphémères. En plus d'optimiser la perte de poids et de réduire les pathologies secondaires, l'activité physique lorsqu'elle est adaptée à la personne améliore la qualité de vie et permet d'anticiper certaines complications :

- Tout d'abord, la perte de masse musculaire qui accompagne la réduction du tissu graisseux suite à l'intervention. Celle-ci n'est pas souhaitable car le muscle, en plus de préserver les performances physiques quotidiennes, assure une meilleure dépense énergétique de l'organisme<sup>4</sup> et facilite ainsi le maintien de la perte de poids. L'activité physique quotidienne présente donc des effets à long terme et doit être initiée le plus tôt possible puisqu'elle réduit également le risque de complications chirurgicales et le temps de récupération post-opératoire<sup>5</sup>.

- Ensuite, la modification des habitudes alimentaires inhérente à la chirurgie qui peut entraîner une fatigue excessive ou encore certaines carences nutritionnelles à l'origine d'une perte de masse et de densité osseuse<sup>6</sup>. L'activité physique régulière, si elle est bien encadrée, est efficace sur ces complications<sup>7</sup> et représente une réelle plus-value pour les patients opérés.
- Enfin, bien qu'un suivi psychologique précoce soit instauré, un changement rapide de l'apparence peut entraîner des répercussions psychologiques selon la manière dont l'individu se perçoit physiquement après l'opération<sup>8</sup>. Un élément supplémentaire encourageant la pratique d'une activité physique pour ses bénéfices psychologiques tels que la réduction de l'anxiété, des symptômes dépressifs, ou encore l'amélioration de l'humeur et de l'image de soi<sup>9</sup>.

### → Qu'est-ce que l'Activité Physique Adaptée ou APA ?

L'Activité Physique Adaptée ou APA est une discipline à la croisée du sport et de la santé qui utilise les activités physiques, sportives et artistiques à des fins de prévention santé, de réhabilitation ou d'insertion sociale. L'enseignant en APA mêle sa maîtrise des activités enseignées à ses connaissances des différentes pathologies pour adapter son intervention aux capacités et aux attentes de la personne. En plus d'améliorer sa santé, celle-ci peut, grâce aux situations proposées, comprendre davantage les conséquences de sa pathologie et ainsi mieux la gérer au quotidien. Cette pratique s'adresse et s'adapte à chacun, loin des enjeux de performances et d'esthétique sportives.

### → Comment peut s'organiser un accompagnement en Activité Physique Adaptée dans le cadre d'une chirurgie bariatrique ?

On distingue quatre phases poursuivant différents objectifs en Activité Physique Adaptée.

#### **1. La phase préopératoire concerne les 6 mois précédant l'intervention**

Le premier objectif visé est l'adoption et le maintien d'un mode de vie actif. Un entretien vous sera proposé pour évaluer vos envies, vos motivations et vos ressources afin de personnaliser au mieux le programme proposé. L'enseignant en APA vous aidera également à anticiper certaines barrières à l'activité physique, à aménager des temps de pratique ou encore à réduire votre sédentarité au quotidien. A ce stade, il s'agira également d'augmenter votre masse musculaire pour anticiper la perte de masse maigre liée à l'hospitalisation.

#### **2. La phase post-opératoire précoce commence dès le lendemain de l'opération et se poursuit un mois durant**

Une reprise progressive de la marche est préconisée dès le lendemain de l'intervention<sup>10</sup>. Votre enseignant en APA vous aidera à remettre votre corps en mouvement afin de pallier aux effets de l'hospitalisation, puis à reprendre une marche active. Vous pourrez aussi retrouver des sensations corporelles oubliées, apprendre à être à l'écoute de vous-même tout en adoptant les bons réflexes en termes de posture et de sécurité de pratique.

#### **3. La phase post-opératoire tardive débute environ 1 mois après l'intervention**

C'est le moment de vous réconcilier avec l'activité physique, de prendre du plaisir et de faire de cette pratique un temps pour vous. Votre enseignant en APA vous permettra de reprendre à votre

rythme une activité physique structurée. C'est aussi une phase durant laquelle la prise de masse maigre va être primordiale pour maintenir le poids obtenu suite à l'amaigrissement et pour prévenir les blessures.

#### **4. Au fur et à mesure, votre activité physique tendra vers une pratique en autonomie.**

Cela prendra un temps plus ou moins long mais il est important de l'anticiper afin de ne pas perdre les bénéfices acquis. Une étude récente montre en effet qu'un an après l'opération et sans un encadrement régulier, la prise de poids reprenait accompagnée d'une rechute psychologique<sup>11</sup>. Nous vous recommandons donc de poursuivre votre accompagnement auprès d'un enseignant en APA pendant au moins 18 mois, jusqu'à ce que vous soyez prêt à retrouver une pratique autonome.

### **→ Des précautions importantes à prendre en compte pour la pratique d'une activité physique adaptée à votre situation**

- Consultez votre médecin avant de débuter une pratique d'activité physique afin qu'il détermine les points nécessitant une attention particulière comme du diabète, de l'asthme, une prothèse...
- Pour votre accompagnement en activité physique, choisissez un professionnel spécialisé<sup>2</sup> connaissant bien votre problématique corporelle et les précautions nécessaires à l'utilisation de l'activité physique en toute sécurité.
- Favorisez des temps de récupération longs, réalisez des assouplissements et évitez les activités avec impacts violents au sol ou exigeant de fortes contraintes articulaires, afin de prévenir les risques de blessures. Une immobilisation forcée pourrait contrarier votre démarche et l'atteinte de vos objectifs.
- Augmentez la fréquence, la durée et l'intensité de votre pratique de façon très progressive. Il est recommandé de débuter par un objectif de 15 minutes d'activité physique d'endurance légère et sans contraintes articulaires, trois fois par semaine. Il s'agira peu à peu d'atteindre chaque jour au moins 30 minutes d'activité physique d'endurance à intensité modérée. Les recommandations<sup>12</sup> vous invitent également à compléter votre pratique par deux séances de renforcement musculaire. N'oubliez pas que la régularité est pour vous un gage de réussite dans la création d'habitudes de vie actives !
- Prévoyez une supplémentation en glucides à portée de main afin de prévenir les risques d'hypoglycémie inhérents à l'opération<sup>13</sup> et hydratez-vous régulièrement.
- Enfin, le premier mois, faites particulièrement attention :
  - Aux risques infectieux liés aux cicatrices en évitant les activités aquatiques ou impliquant une forte sudation
  - A ne pas solliciter le tablier abdominal en évitant les mouvements exerçant de trop fortes contraintes au niveau du tronc
  - Aux risques de fausses routes en surélevant votre nuque si vous êtes en position allongée

---

## Références

- <sup>1</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie(juillet 2013). *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2014*. Rapport de la CNAM.
- <sup>2</sup> Haute Autorité de Santé (janvier 2009). *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte*. Recommandations de bonnes pratiques HAS.
- <sup>3</sup> Buchwald, H., Avidor, Y., Braunwald, E., Jensen, M. D., Pories, W., Fahrbach, K., & Schoelles, K. (2004). La chirurgie de l'obésité: Revue systématique et meta-analyse. *JAMA-français*, 292 (4), 546.
- <sup>4</sup> Byrne, H., & Wilmore, J. H. (2001). The effects of a 20-week exercise training program on resting metabolic rate in previously sedentary, moderately obese women. *The International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*.
- <sup>5</sup> McCullough, P. A., Gallagher, M. J., Sandberg, K. R., Trivax, J. E., Alexander, D., Kasturi, G., ... & Franklin, B. A. (2006). Cardiorespiratory fitness and short-term complications after bariatric surgery. *CHEST Journal*, 130 (2), 517-525.
- <sup>6</sup> Coates, P. S., Fernstrom, J. D., Fernstrom, M. H., Schauer, P. R., & Greenspan, S. L. (2004). Gastric bypass surgery for morbid obesity leads to an increase in bone turnover and a decrease in bone mass. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 89 (3), 1061-1065.
- <sup>7</sup> Villareal, D. T., Fontana, L., Weiss, E. P., Racette, S. B., Steger-May, K., Schechtman, K. B., ... & Holloszy, J. O. (2006). Bone mineral density response to caloric restriction–induced weight loss or exercise-induced weight loss: a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*, 166 (22), 2502-2510.
- <sup>8</sup> Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of obesity*.
- <sup>9</sup> Carrière A.M. (2013). Les bienfaits psychologiques de l'activité physique. *Psychologie Québec*
- <sup>10</sup> Musso, S. (2013). Activité physique et chirurgie bariatrique : Synthèse des études. *Diabète & Obésité*, 8 (72), 287-289.
- <sup>11</sup> Dawes, A.J., Maggard-Gibbons, M., Maher, A.R., Booth, M.J., Miake-Lye, I., Beroes, J.M., Shekelle, P.G. (2015). Mental Health Conditions Among Patients Seeking and Undergoing Bariatric Surgery : A Meta-analysis. *JAMA*, 315 (2), 150-163.
- <sup>12</sup> Institut National de Prévention et de l'Éducation pour la Santé (INPES)
- <sup>13</sup> Phan, F., Oppert, J-M., Andreelli., F. (2014) Synthèse des recommandations interdisciplinaires européennes sur la chirurgie bariatrique et métabolique, *Médecine des maladies métaboliques*, 8 (6), 652-661.