

Fiche pluridisciplinaire 
du parcours de soins sport santé

PRESCRIRE L'APA

Surpoids et obésité



■ Évaluation des capacités

La réalisation d'une épreuve d'effort chez un patient en surpoids ou obèse avant une AP d'intensité modérée n'est pas systématique. Elle est recommandée chez les patients en surpoids ou obèses avec un niveau de risque cardiovasculaire élevé ou très élevé, en lien avec d'autres facteurs de risque cardiovasculaires associés, et pour des AP d'intensité élevée.

Le *Test de Marche de 6 Minutes* : pour évaluer la capacité physique et les limites de la mobilité active. Il sera **réalisé avec un oxymètre de pouls** et un cardiofréquencemètre à la recherche d'une éventuelle désadaptation à l'effort (chez les patients obèses).

■ Les contre-indications

Il n'existe pas de contre-indication à l'AP en lien direct avec le surpoids, sauf l'impossibilité de se mouvoir.

■ Les points de vigilance

Surtout articulaires : les patients obèses souffrent souvent de douleurs sur les articulations en charge (dos, hanches, genoux et chevilles). L'AP doit être adaptée en conséquence. Les AP en décharge (en piscine avec la natation ou l'aquagym) ou à faibles impacts articulaires (telles que le vélo) sont à privilégier. Le vélo à assistance électrique permet une meilleure pratique chez le sujet en surpoids ou obèse.

L'entretien motivationnel a mis en avant les freins marqués des patients, il faut en tenir compte, et le professionnel encadrant sensibilisera le patient sur le début progressif des séances et l'informer sur les symptômes survenant et méritants de consulter de nouveau leur médecin (dyspnée, douleur, palpitations, malaise, vertiges, pertes d'équilibre).

Sécurisez les pratiques en respectant les 10 règles d'or du Club des Cardiologues du Sport.

La prescription de l'activité physique adaptée

Chez tous les patients sédentaires avec un facteur de risque de surpoids, l'activité physique doit être promue et encouragée sous toutes ses formes.

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

■ Prescrire un programme d'APA (FITT)*

Le programme d'APA (FITT) est en général composé d'AP d'endurance et de renforcement musculaire, et d'exercices respiratoires, 3 à 5 fois par semaine, en une ou au mieux en plusieurs fois, idéalement par séquences de 10 minutes, pour atteindre 30 à 45 minutes par jour.

Les augmentations de l'intensité et du volume de l'AP doivent être progressives et personnalisées, et basées sur le ressenti de la dyspnée niveau 3 à 4, modérée à assez sévère (sur une échelle de Borg 10-15).

Pour maintenir le poids sur le long terme après la phase de perte de poids, augmenter progressivement l'AP pour atteindre 200-300 minutes d'AP d'endurance par semaine associée à des AP en renforcement musculaire au moins 2 fois par semaine, pour maintenir la masse musculaire et améliorer la force et l'endurance musculaire.

Accompagner, rassurer et motiver pour maintenir l'AP sur le long terme et changer les représentations et les habitudes de vie du patient.

Rappel des objectifs de type « SMART » (*Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable, Temporellement défini*).

* L'APA est abordée en termes d'effets recherchés et non du point de vue des disciplines sportives. Ainsi pour atteindre les objectifs fixés on adaptera les 4 déterminants de l'APA : FITT : F fréquence, I intensité, T temps, T type de pratique.

► **Retrouvez toute la documentation relative à cette fiche sur le site de l'OM2S : om2s.com**

► Les références de Santé Publique France : www.mangerbouger.fr/

