

Compétences à développer par les patients
avant et après une chirurgie de l'obésité pour
une activité physique adaptée
Guide pour la pratique professionnelle

Groupe de travail :

*Pr Ritz P
Mme Martineau C
Mr Cerutti P
Dr Estrade A*

Avril 2019, Unité de Nutrition, Rangueil
Mise à jour Mars 2025

Table des matières

INTRODUCTION

Liste des compétences en AP des patients en parcours de chirurgie de l'obésité **5**

Exprimer l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière pour le statut pondéral **7**

Différencier les seuils d'intensité d'une activité physique **8**

Identifier du temps dans son emploi du temps pour intégrer la pratique de l'activité physique **9**

Pratiquer une activité physique **11**

Respecter les temps d'une activité physique **13**

Réduire le temps sédentaire **10**

Auto-évaluer son AP **14**

Évaluer la balance bénéfices (dont le plaisir)/ contraintes à l'AP **16**

Adapter son AP **17**

Bibliographie **18**

INTRODUCTION

La chirurgie bariatrique vise une perte de poids à long terme. Mais cette perte de poids ne doit pas se faire au détriment de la masse musculaire. On conçoit aisément la place que doit occuper l'activité physique (AP) dans la prise en charge des patients opérés.

L'acquisition de compétences en AP requiert un apprentissage dès la période pré-opératoire. Ainsi, les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2024 soulignent la place de l'AP : **la mise en place d'une activité physique régulière et adaptée (associant endurance et renforcement musculaire), tout en veillant à réduire les comportements sédentaires, est souhaitable avant une chirurgie bariatrique (recommandation 49)**

Il est précisé que le choix d'une activité adaptée et régulière après l'intervention doit être discuté individuellement avec chaque patient dès la période préopératoire. Le programme d'activité physique proposé doit être progressif et prendre en compte les conditions musculosquelettiques et cardio-respiratoires du patient, son mode de vie et ses préférences (accord professionnel).

Ce petit guide a pour objectif de lister et décrire les compétences en activité physique qu'il paraît nécessaire de développer en vue d'une chirurgie bariatrique.

Il est destiné aux soignants (médecins, infirmiers, enseignants en APA, kinésithérapeutes, ...) amenés à prendre en charge ces patients dans leur parcours de soin.

Nous avons constitué un groupe de travail, composé de médecins, enseignant en APA et diététicien de l'équipe de Nutrition du CHU de Toulouse avec plusieurs objectifs :

- Définir les compétences en AP nécessaires en vue d'une chirurgie bariatrique à partir de l'expérience professionnelle des membres du groupe de travail et des données de la littérature
- Décrire ces compétences indispensables et proposer des outils d'aide à la prise en charge et à l'évaluation des patients

Liste des compétences en AP des patients en parcours de chirurgie de l'obésité

	Je sais **	Je fais
Savoir et Comprendre		
Décrire l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière pour le statut pondéral		
Différencier les seuils d'intensité d'une activité physique		
Mettre en place une activité physique post chirurgie (et si possible en pré-chirurgie)		
Identifier les temps dans son emploi du temps pour intégrer la pratique de l'activité physique		
Pratiquer minimum 150 minutes hebdomadaires d'activité physique modérée en visant 300 minutes par semaine		
Pratiquer un temps d'endurance > 30 minutes		
Pratiquer une activité de renforcement musculaire 2 à 3 fois par semaine		
Pratiquer une activité de mobilisation articulaire		
si l'AP est limitée, favoriser les AP de décharge		
Respecter les temps d'une activité physique : Respect du temps d'échauffement Respect du temps de l'effort Respect du temps de la récupération active		
Réduire le temps sédentaire		
Evaluer son AP		
Evaluer ses capacités physiques		
Evaluer son activité physique actuelle par exemple sur la semaine		

Utiliser les outils de mesure pour adapter l'intensité de l'AP		
Evaluer la balance bénéfiques (dont le plaisir)/ contraintes à l'AP		
Adapter son AP		
Maintenir ou majorer les objectifs d'AP jusqu'au niveau prédéfini		
Gérer les difficultés : trouver des alternatives lorsque l'AP habituelle est impossible		
adapter la stratégie hebdomadaire aux évaluations		
avoir recours à un professionnel (savoir-faire appel, alerter)		
<p>** nous faisons la différence entre ce que sait le patient et ce qu'il fait, c'est-à-dire ce qu'il met effectivement en place.</p> <p>Ex : le patient peut « savoir » qu'il est indispensable de après la chirurgie et ne pas réussir à le faire en pratique et ce dès la période pré-opératoire.</p>		

Décrire l'intérêt de pratiquer une activité physique régulière pour le statut pondéral

Description de l'attendu :

Une activité physique régulière a de multiples intérêts :

- Pour maintenir la masse maigre et la perte de poids au long cours /stabilisation.
- Pour favoriser la reprise d'activité physique post chirurgie.
- Pour améliorer la qualité de vie, la fatigabilité et l'image corporelle
- Pour réduire les complications de la chirurgie
- Pour améliorer les compétences cardio-respiratoires post-opératoires

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage :

- Jeu de carte participatif où les patients doivent retrouver parmi différentes propositions les bienfaits de l'activité physique
- Réaliser un métaplan pour faire émerger les bénéfices de l'activité physique

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Demander à distance au patient de reformuler les bienfaits de l'AP

Différencier les seuils d'intensité d'une activité physique

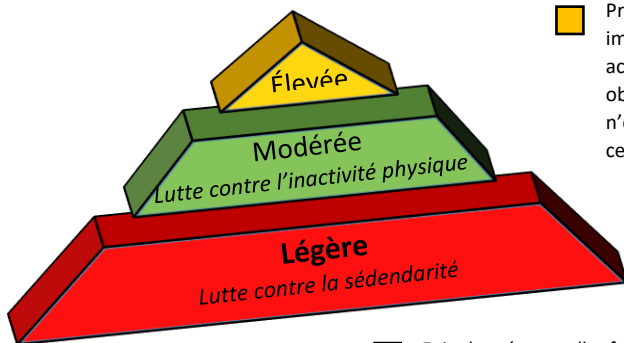
Description de l'attendu :

La distinction entre les seuils d'intensité de pratique est importante à faire. En effet, dans tout type d'activité physique nous allons parler d'activité d'intensité légère, modérée et/ou élevée. Selon l'intensité les effets encourus ne seront pas identiques car les substrats énergétiques (glucides, lipides) utilisés différeront.

Plus l'intensité sera élevée, plus les glucides (sucres) seront favorisés comme substrat énergétique, et inversement plus l'intensité de la pratique sera modérée plus les lipides (masse grasse) seront utilisées lors de la contraction musculaire. La dépense énergétique (DE) est ici à prendre en compte : plus l'intensité de l'exercice sera haute plus la DE sera importante.

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage :

Nous proposons l'utilisation d'une pyramide pour figurer les niveaux d'intensité.



■ Pratique qui demande une dépense énergétique importante ce qui rend plus complexe la gestion de son activité. Intensité qui se rapproche des intensités obtenues dans la boxe, le ski de fond, marathon... Elle n'est pas exclue définitivement mais ce ne sera pas sur ce type d'activités qu'il vous sera conseillé de débiter.

■ Marche rapide, vélo de loisir, randonnée, danse, natation ... Ici sont comprises les activités d'endurances et les activités de renforcement musculaire (voir partie « pratiquer une AP »).

■ Faire le ménage, aller faire ses courses à pied, jouer d'un instrument, cuisiner ... Saisissez toutes les occasions de bouger durant la journée.

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Trier différentes AP selon leur niveau d'intensité

Identifier du temps dans son emploi du temps pour intégrer la pratique de l'activité physique

Description de l'attendu :

Le manque de temps est souvent un frein à la reprise d'une AP.

Quelques pistes de réflexion :

- AP à intégrer avant, pendant ou après son activité professionnelle : transports, profiter de la pause méridienne, ...
- AP à intégrer dans l'organisation familiale : AP pendant les AP sportives des enfants (ex : marche autour d'un stade de foot, rugby...), organisation de cours aux mêmes horaires, ...

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage :

- Planification d'une activité physique :

Nous proposons d'élaborer sur un semainier l'emploi du temps de la personne avec les activités personnelles et professionnelles. Une fois cet état des lieux réalisé, élaborer une stratégie temporelle en choisissant des créneaux « libres » ou en modifiant l'organisation des créneaux occupés.

- Impliquer une tierce personne :

Exercice à faire en binôme peut permettre d'aider le patient à trouver des solutions via la confrontation avec un autre patient et peut favoriser la mise en place ou la pérennisation de l'activité.

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

Travail comparatif sur la modification ou non impliquant la mise en place ou non d'activité physique hebdomadaire.

Réduire le temps sédentaire

Description de l'attendu :

L'objectif est de diminuer les périodes de temps passées en position assise.

Un bon repère : « ne pas passer plus de 90 min assis »

Quelques exemples à proposer :

- Travailler debout
- Favoriser la marche pour les trajets
- Préférer les escaliers,
- Se garer loin
- Promener le chien,
- ...

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage

- Proposer une situation clinique et demander aux patients de réfléchir aux possibilités de diminuer la sédentarité
- Demander au patient de quantifier sur une journée ou sur une semaine son temps de sédentarité et essayer de trouver des solutions à plusieurs pour le diminuer

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Evaluation par des outils de quantification de l'AP, comme les applications sur smartphone qui peuvent par exemple donner le nombre de pas par jour, le nombre d'escaliers montés, etc et qui permettent également d'évaluer la progression dans le temps

Pratiquer une activité physique

Description de l'attendu :

La mise en place d'une AP se base sur différents objectifs quantitatifs à atteindre progressivement :

- Au moins 30 min par séance
- 150 min par semaine d'activité d'intensité modérée en visant à terme un objectif de 300 min/semaine en post-chirurgie.

Elle doit également répondre à des objectifs qualitatifs :

- Intensité modérée
 - o Un bon repère : pouvoir tenir une discussion avec quelques difficultés (« espacer les mots pour reprendre son souffle » « pouvoir parler mais pas chanter »).
- Renforcement musculaire 2 à 3 fois par semaine : travailler les différents groupes musculaires (thorax, épaules, abdomen, haut et bas du dos, hanche et jambes). 8 à 12 répétitions par série sont recommandées pour améliorer la force pour la plupart des adultes. 2 à 4 séries sont recommandées avec des intervalles de repos de 2 à 3 min entre chaque série.
- Mobilisation articulaire
- En cas d'AP limitée au niveau ostéoarticulaire, les activités de décharge seront privilégiées (activités aquatiques notamment)

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage :

- Réfléchir avec le patient au type d'activité physique envisagée, l'aider à trouver des solutions pour la mise en place pratique : seul ou encadré ? horaires, temps consacré ? matériel ?
- Lister tous les freins potentiels à la mise en place et essayer pour chaque de trouver des solutions adaptées

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Demander au patient de tenir un journal de bord ou un agenda et de noter lorsqu'il fait de l'AP. prendre le temps de discuter avec lui de ce qui a pu ou n'a pas pu être mis en place.
- Travailler sur les freins

Respecter les temps d'une activité physique

Description de l'attendu :

Le patient doit organiser sa séance d'AP en veillant à respecter :

- Un temps d'échauffement : Consiste à réaliser l'activité et/ou l'exercice à une intensité quasi-nulle afin de préparer le corps à l'action et de prévenir les risques de blessures musculaires ou articulaires.
- Un temps d'effort : également appelé phase de travail, il correspond à une intensité de pratique au minimum modérée permettant de mobiliser abondamment les substrats énergétiques afin de créer le mouvement.
- Un temps de récupération active : sensiblement la réciproque du temps d'échauffement. Cette phase permet aux muscles de favoriser l'élimination des toxines accumulées au cours de l'effort, prévenir les myalgies et/ou les polyarthralgies et donc ne pas être limiter dans ses mouvements quotidiens.
- Un temps d'étirements : dans le même objectif que la phase précédente, les étirements sont une étape clef dans le gain de souplesse, aussi bien musculaire qu'articulaire. Ici, les étirements permettront aux muscles mobilisés lors de l'action de se détendre en reprenant leur forme initiale.

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage

- Montrer une séance d'AP avec les différents temps d'AP
- Proposer des exercices simples à refaire chez soi en autonomie

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Demander au patient de décrire comment il mène une séance d'AP

Auto-évaluer son AP

Description de l'attendu :

L'évaluation comporte plusieurs dimensions :

- Évaluation de ses capacités physiques (Qu'est-ce que je suis capable de faire)
 - Test sous supervision médicale :
 - Test à l'effort maximal (cardiaque ou cardio-respiratoire)
 - Test sans supervision médicale :
 - Test de marche de 6 minutes
 - Test navette
 - Test de Cooper...
- Quantitative : activité physique actuelle (Qu'est-ce que je fais actuellement)
- Qualitative : intensité de pratique,

L'utilisation d'outils de mesure peut être utile pour adapter l'intensité de l'AP.

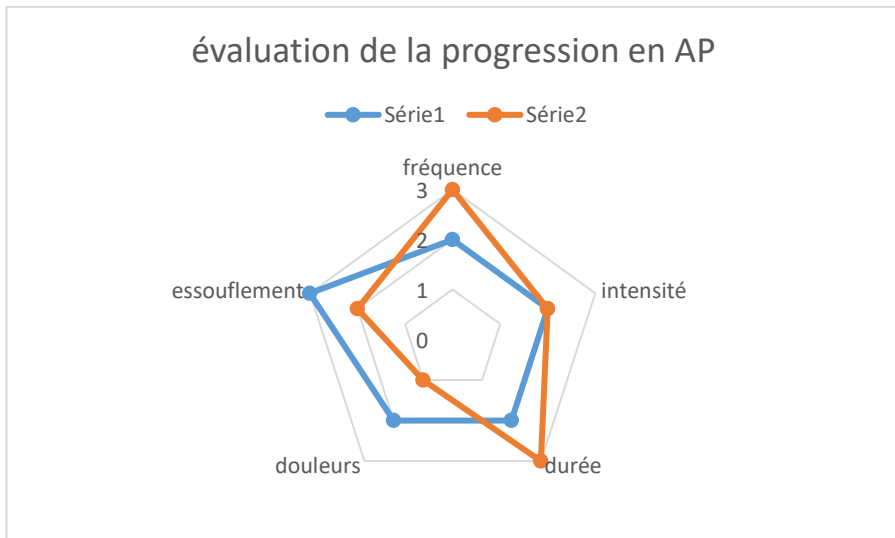
Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage :

- Débuter par un état des lieux de l'AP actuelle (par des tests par ex IPAG/GPAQ...)
- Montrer des outils de mesure utiles (échelle de Borg, montre connectée, cardio fréquencemètre...)
- Mise en place d'un journal de bord ou agenda

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Pour le patient, l'utilisation d'un journal de bord ou autre support de son choix permet de quantifier facilement son AP et de voir rapidement s'il atteint les objectifs fixés.
- Refaire les tests permet également de voir les progrès réalisés (test de marche 6 min...)

- Identifier aussi avec le patient les bénéfices obtenus : moindre essoufflement, moins de douleurs, ... mais également les inconvénients : transpiration, frottements, etc...
- Il est possible d'utiliser des systèmes visuels type « radar » ou « toile d'araignée » qui permettent d'évaluer la progression sur différents paramètres au fil du temps et permettent aux patients de voir ses progrès.
Ex : (les items doivent être personnalisés de même que l'échelle des valeurs)



Evaluer la balance bénéfiques (dont le plaisir) / contraintes à l'AP

Description de l'attendu :

Peser le pour et le contre, évaluer les bénéfiques en regard des contraintes que supposent l'AP est important pour que l'AP soit pérenne.

Démotivation, lassitude et découragement sont souvent sources d'arrêt de l'activité physique.

La dimension de plaisir est propre à chacun mais il paraît indispensable pour que l'AP soit durable de trouver une activité qui plaise.

L'AP peut aussi évoluer au cours du temps, selon les envies, la météo, les saisons...

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage :

- Balance décisionnelle : proposer au patient de lister d'un côté les avantages et inconvénients à ne pas faire d'AP et de l'autre côté les avantages/inconvénients qu'il pourrait trouver à pratiquer une AP.

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Reprendre à distance la même balance décisionnelle et évaluer les changements

Adapter son AP

Description de l'attendu :

L'adaptation vient après l'étape d'évaluation.

Elle doit tenir compte des objectifs fixés pour chaque patient.

Selon l'évaluation, l'activité pourra être maintenue ou majorée.

Adapter son AP, c'est aussi :

- Gérer les difficultés :
 - o Faire face à des imprévus
 - o Trouver des alternatives quand l'AP habituelle n'est pas possible
- Savoir faire appel quand on a besoin : par ex auprès d'un professionnel

Exemples d'outils et de méthodes d'apprentissage

- Proposer des situations cliniques avec des imprévus (par ex : météo peu clémente pour activités extérieures, déménagement, fermeture d'un club, arrêt des activités encadrées lors des périodes de vacances) et demander aux patients de trouver des solutions d'adaptation
- Proposer un listing de ressources en AP et de solutions alternatives

Exemples d'outils et de méthodes d'évaluation :

- Demander au patient si des situations particulières se sont présentées et comment il les a gérées.

Bibliographie

- Obésité de l'adulte : prise en charge pré et post chirurgie bariatrique, recommandations HAS (2024)
- Mechanick, J.I., et al., Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient--2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Endocr Pract*, 2013. 19(2): p.337-72.
- Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery medical Management, *Obes Facts* 2017; 10 : 597-632
- Guide de la promotion, consultation et prescription médicale de l'activité physique et sportive pour la santé, recommandation HAS,