

**SYNTHESE**

# Surpoids et obésité de l'adulte

## Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

### Les données

Les patients en situation d'obésité sont plus à risque de maladies métaboliques, de maladies cardio-vasculaires et de certains cancers.

Lorsqu'une perte de poids progressive et régulière est envisagée (patient en situation de surpoids avec comorbidité ou en situation d'obésité) par du conseil nutritionnel qui vise à diminuer la ration énergétique en orientant le patient vers une alimentation équilibrée, de densité énergétique moindre et/ou un contrôle de la taille des portions, la perte de poids totale sur 6 mois ainsi obtenue correspond en moyenne à 70 % de masse grasse et 30 % de masse musculaire. L'adjonction d'une AP régulière d'endurance et de renforcement musculaire lors de cette phase n'a pas d'effet significatif sur la perte de poids totale, mais limite la perte de masse musculaire associée.

L'AP réalisée pendant la phase initiale de perte de poids et pendant la phase de maintien pondéral est essentielle pour prévenir la reprise de poids, en limitant la perte de masse musculaire (maintien de la dépense énergétique du métabolisme de base) et en favorisant l'utilisation des lipides.

L'AP permet aussi une réduction de la graisse abdominale, et donc du tour de taille, qui est un facteur de risque majeur de développer des maladies cardio-vasculaires et métaboliques.

### La consultation médicale d'AP

**Une évaluation médicale minimale** avec un calcul de son niveau de risque cardio-vasculaire est justifiée avant une prescription d'AP.

Chez les patients en situation de surpoids ou d'obésité, une **consultation médicale d'AP** :

- est préconisée, avant de commencer une AP d'intensité élevée, si son niveau de risque cardio-vasculaire est au moins modéré ;
- est conseillée, avant de commencer une AP d'intensité élevée, en cas d'obésité sévère ( $IMC \geq 35$  kg/m<sup>2</sup>) ;
- peut être réalisée, avant de commencer une AP d'intensité modérée (marche, natation, aquagym, etc.), chez les patients inactifs avec un risque cardio-vasculaire au moins élevé ;
- peut se justifier pour d'autres raisons, telles qu'un besoin d'accompagnement ou de motivation ou la présence de troubles musculo-squelettiques.

### Les examens complémentaires

Chez un patient en situation de surpoids ou d'obésité, **une épreuve d'effort** avant de commencer une AP d'intensité élevée ( $\geq 6$  METs) :

- est recommandée en cas de risque cardio-vasculaire au moins élevé ;
- peut être réalisée en cas de risque cardio-vasculaire modéré.

## Contre-indications et points de vigilance

Il n'existe pas de contre-indication à l'AP en lien direct avec le surpoids.

Le patient en situation de surpoids peut présenter des douleurs des articulations en charge (dos, hanches, genoux et chevilles) et l'AP doit être adaptée en conséquence. Les AP en décharge (natation ou aquagym) ou à faibles impacts articulaires (vélo) sont à privilégier. Le vélo à assistance électrique permet une meilleure pratique chez le sujet en surpoids ou obèse.

Lors de l'amaigrissement, le patient peut éprouver une augmentation des douleurs avec les AP, en particulier du dos. C'est habituellement dû à une redistribution des charges corporelles au niveau des vertèbres. Le problème est habituellement passager. Il est important d'en informer le patient et de l'encourager à continuer ses AP.

## La prescription d'AP

La prise en charge d'une personne en situation de surpoids ou d'obésité passe par des changements de comportement sur le long terme avec une alimentation équilibrée en quantité et en qualité et l'adoption d'un mode de vie plus actif.

**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.

**Augmenter ses activités physiques régulières quotidiennes** pour répondre aux recommandations de l'OMS.

### Prescrire un programme d'APA

- Lors de la phase de perte de poids, augmenter progressivement l'AP d'endurance d'intensité modérée à au moins 150 minutes par semaine pour réduire la perte de masse musculaire, et combiner avec quelques séances de renforcement musculaire.
- 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.

Ces objectifs d'AP sont souvent difficilement atteignables chez des patients en situation d'obésité qui sont souvent très déconditionnés, sédentaires et peu motivés pour les AP. Leur surpoids engendre des contraintes importantes, voire des douleurs sur les articulations des membres inférieurs. Il est donc important de :

- définir avec le patient des objectifs initiaux réalistes d'augmentation de son AP, l'encourager et lui rappeler qu'une augmentation même modeste de l'AP, en volume et/ ou en intensité, a déjà des effets bénéfiques sur la santé, et qu'elle améliore sa qualité de vie ;
- augmenter les AP de façon progressive. Les exercices intermittents et les exercices en décharge (gymnastique en milieu aquatique, marche nordique avec des bâtons) sont initialement conseillés. Par la suite, les exercices continus et les exercices « en charge » tels que la marche peuvent prendre le relais ;
- accompagner, rassurer et motiver pour maintenir l'AP sur le long terme et changer les représentations et les habitudes de vie du patient.