

Prescription d'Activité Physique chez le patient obèse

Conduite de consultation
en
Centre médico-sportif

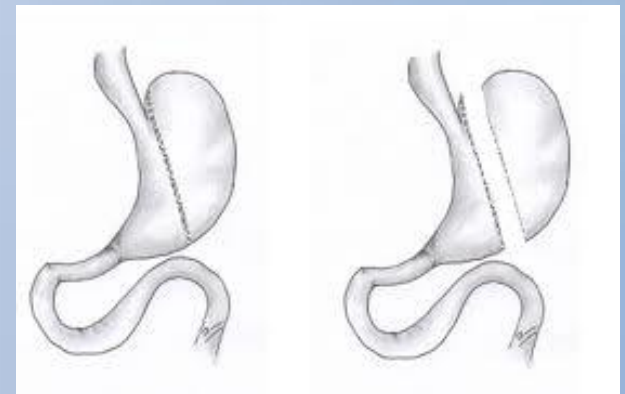
Spécificités

- Consultation médicale conduite avec les **moyens d'un cabinet de ville** *(pas d'utilisation de l'infrastructure Plateau technique médico-sportif)*



Contexte local

- Centre hospitalier effectue plus de **100 interventions par an** (Sleeve, by pass, anneaux...)
- La consultation de **remise à l'activité physique** est un des **critères de qualité de l'HAS** de la prise en charge globale dans le cadre de ce type de chirurgie
- Le médecin du sport formé en prescription d'activité physique



Contexte local

- Convention hôpital-CMS :
 - **Tous les patients** candidats à la chirurgie sont adressés à la consultation de « remise à l'activité physique »
 - Le **médecin du sport participe aux RCP** avec l'ensemble des autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge (endocrinologue, pneumologue, chirurgien, diététicienne, psychiatre...)



Quels objectifs ?

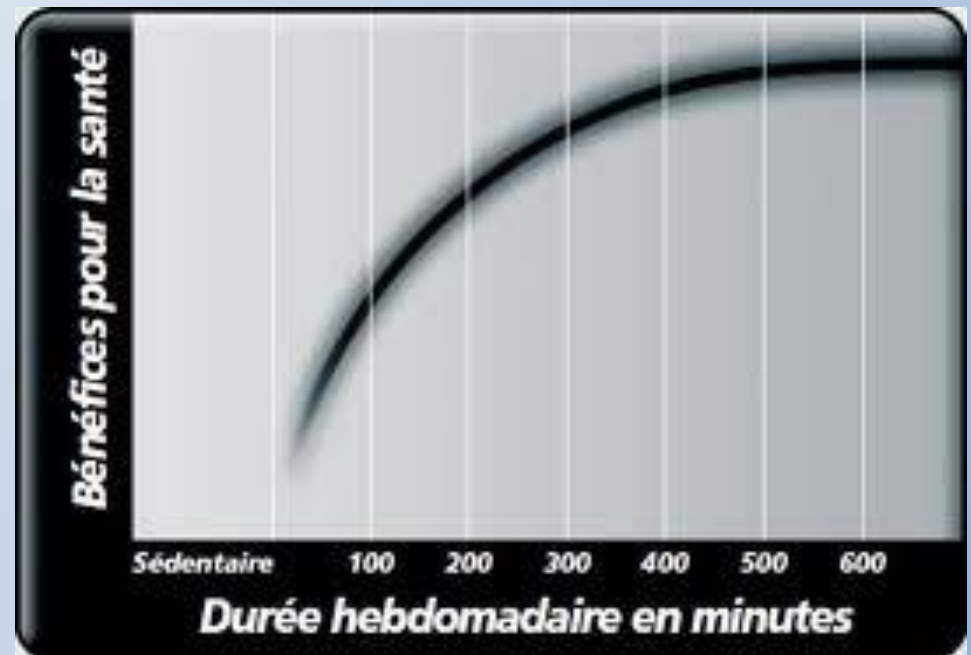
- **Amélioration de la santé...** (Amélioration de la qualité de vie et baisse de la morbi mortalité)
- Augmentation des **capacités physiques**
- Augmentation du **bien être** (facteur psychologique)
- Rupture du cercle vicieux de l'inactivité +++



Quels objectifs ?

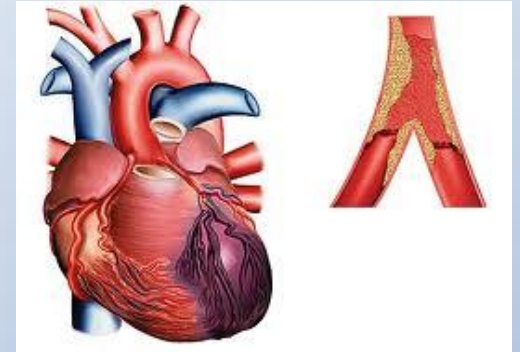
- Changements **progressifs et durables**

- Ne pas nuire +++



Balance bénéfique/risque

- 3 niveaux de risque (principalement):
 - Appareil **cardiovasculaire**
 - Appareil **locomoteur**
 - **Psychologique** (Prescription inadaptée au stade motivationnel)



Quels moyens ?

- Consultation médicale « approfondie » :
 - Evaluation des **risques**
 - *Evaluation du **stade motivationnel** (stades de Prochaska) (Biais de recrutement +++)*
 - Evaluation des **freins et obstacles**
 - Représentations de l'AP, Temps, Coût, Religion
- Aboutir à un contrat (consentement)

Le contrat

- **Individualisé**
- **Rédigé**
- Différé si examens complémentaires nécessaires?
- **Type d'activité**
 - non microtraumatique
 - Progressive
 - Selon le « goût du patient »
 - Accompagnement paramédical initial?
- **Mode de pratique** (individuel, club)
- **Fréquence/ Intensité/ Durée**
 - Recommandations?
 - Ressenti de l'effort

Exemple de contrat

Contrat établi avec le patient

A court terme :

- *Acquisition d'un cahier de suivi de l'activité physique renseignant le type d'activité, l'intensité perçue (faible, modérée, élevée) et la durée.*
- *Activité d'endurance 3 fois par semaine à un niveau d'intensité perçu comme modéré (seuil d'essoufflement)*
 - *Natation : 2 fois 1 heure par semaine*
 - *Marche 1 fois 30minutes par semaine fractionnable en périodes de 10 minutes*

A moyen terme:

- *Augmentation de la fréquence et de la durée des activités*
- *Chirurgie*

Le suivi

- Réévaluation à **2 mois...**

Objectifs :

- **Maintenir, augmenter l'AP**
- Identifier les **facteurs d'échec**
- Préparer la période post chirurgicale



Suivi post chirurgie

- **Diversification** des AP (panel d'activité large...)
- **Diriger vers les associations** (pratiques collectives)

- **Pérenniser le nouveau mode de vie +++**

Les problèmes

- **Orientation** du patient vers les structures associatives difficile (horaires, accueil non adapté...)
- **Suivi au long cours...** (perte de vue des patients en échec)

Conclusions

- **Mise à l'AP du patient obèse** faisable en consultation de **médecine générale**
- **Les atouts du médecin traitant:**
 - Connaissance de son patient (gain de temps)
 - Suivi au long cours
 - Impact de la parole médicale
- **Les difficultés potentielles :**
 - Temps en consultation
 - Connaissance du mouvement sportif
 - Manque de structures « relai »

Merci de votre attention