

***A faire – à ne pas  
faire en matière de  
conseils de  
kinésithérapie***

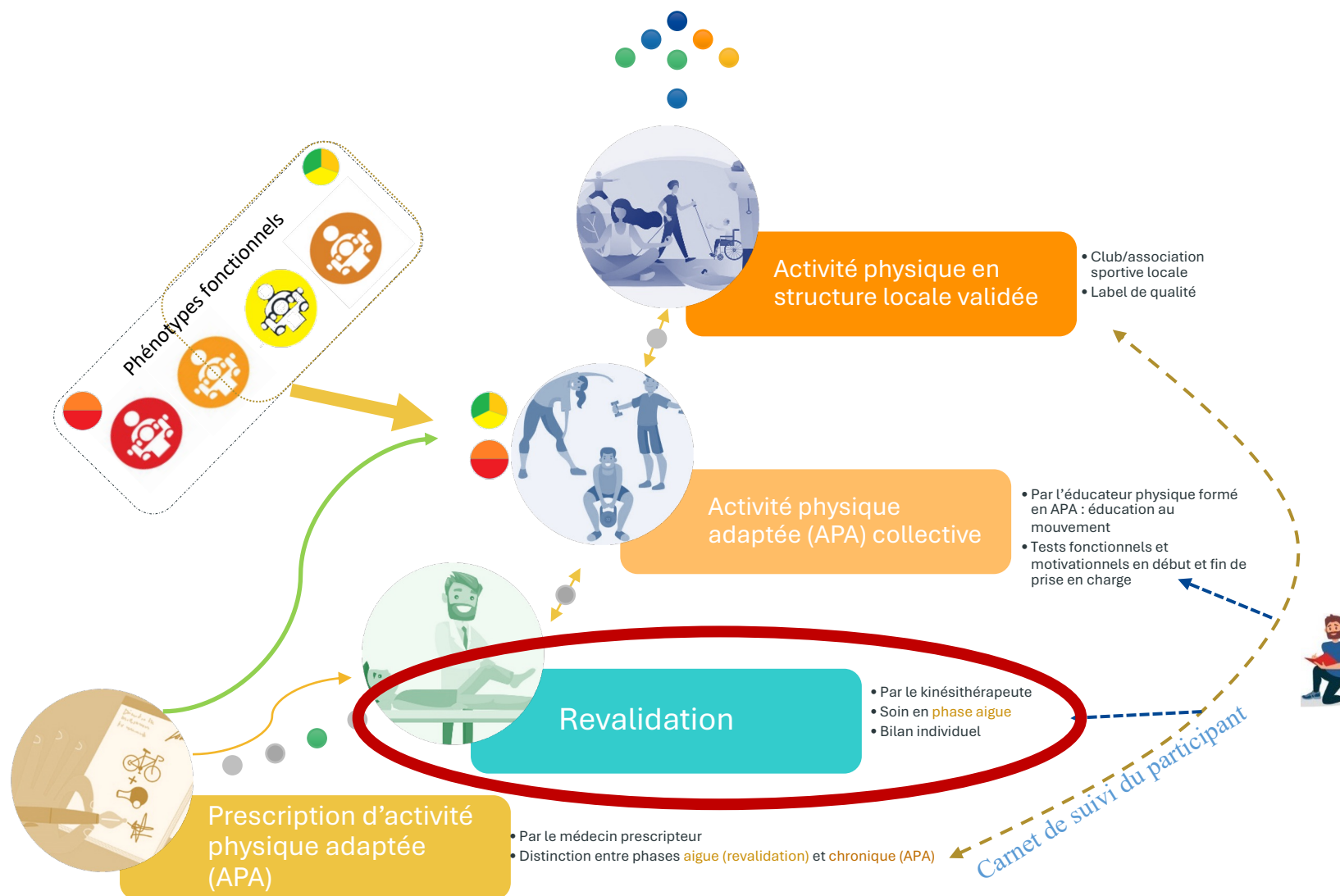
*François Bodson  
Kinésithérapeute CPMO – CHU Liège*

Liège , 05/10/2024

***Continuum de prise  
en charge du patient  
en situation d'obésité  
vers la pratique d'AP***

# Modèle de continuum de prise en charge

Vers une émancipation par l'activité physique adaptée



***Quel est l'intérêt de la  
kinésithérapie dans la  
prise en charge ?***

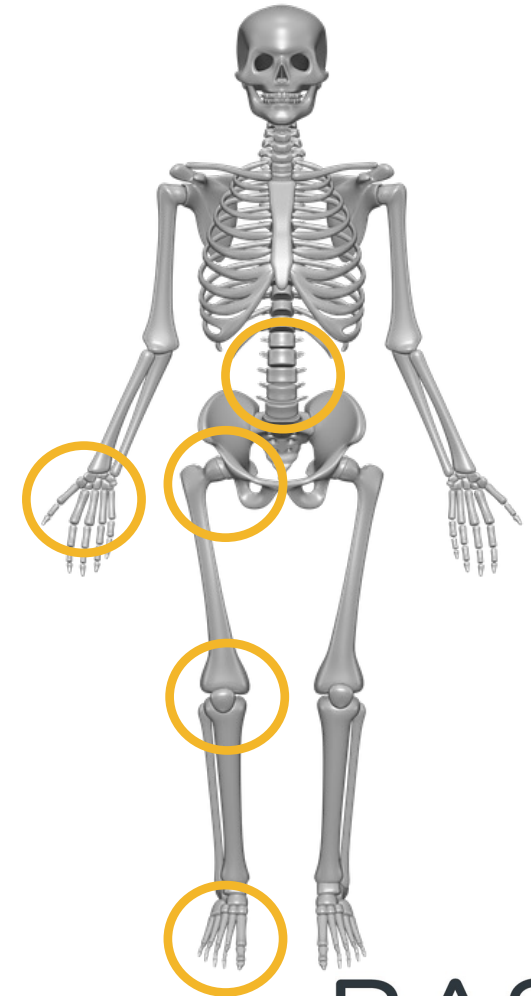
# *Intérêt de la kinésithérapie*

- Gestion des pathologies associées
- Prise en charge individualisée et adaptée (évaluation et traitement )
- Promotion de l'AP
- Support psychologique et motivationnel
- Communication pluridisciplinaire

***Pathologies  
musculosquelettiques  
associées à l'obésité***

# *Pathologies musculosquelettiques associées à l'obésité*

- Ostéoarthrite (genou, hanche, main)
- Douleurs lombaires
- Hyperostose squelettique idiopathique diffuse
- Trouble de la démarche
- Affections des tissus mous (par exemple, syndrome du canal carpien, fasciite plantaire)
- Ostéoporose
- Goutte
- Fibromyalgie
- Troubles du tissu conjonctif (polyarthrite rhumatoïde)



*(Anandacoomarasamy et al., 2007)*

***Prise en charge  
individualisée et  
adaptée***



# ***Guide EBP de bonne pratique*** (Alexander & al. 2012)

- Evaluation des antécédents médicaux
- Evaluation du niveau actuel d'AP
- Mise en place d'un programme d'AP individualisée
- Adaptation progressive du programme d'AP
- Prescription d'un programme d'entraînement cardio-vasculaire
- Prescription d'exercices de renforcement musculaire
- Prescription d'AP d'intensité modérée (30'/j – 3-5j/sem)

# ***Evaluation clinique***

- Anamnèse
- Antécédent
- Bilan Algique
- Bilan Morphologique
  - Bilan fonctionnel
  - Bilan respiratoire

# ***Evaluation de l'AP et de la sédentarité***

- Questionnaire :
  - Ricci et Gagnon : questionnaire d'auto-évaluation
  - GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire – Cleland et al. 2014)
  - IPAQ (International Physical Activity Questionnaire – Craig et al. 2003)
- Numérique:
  - Application téléphonique ( Santé ; Strava; rapport hebdomadaire temps d'écran)
- Informelle :
  - Recensement des moments d'AP et de sédentarité

# *Traitement*

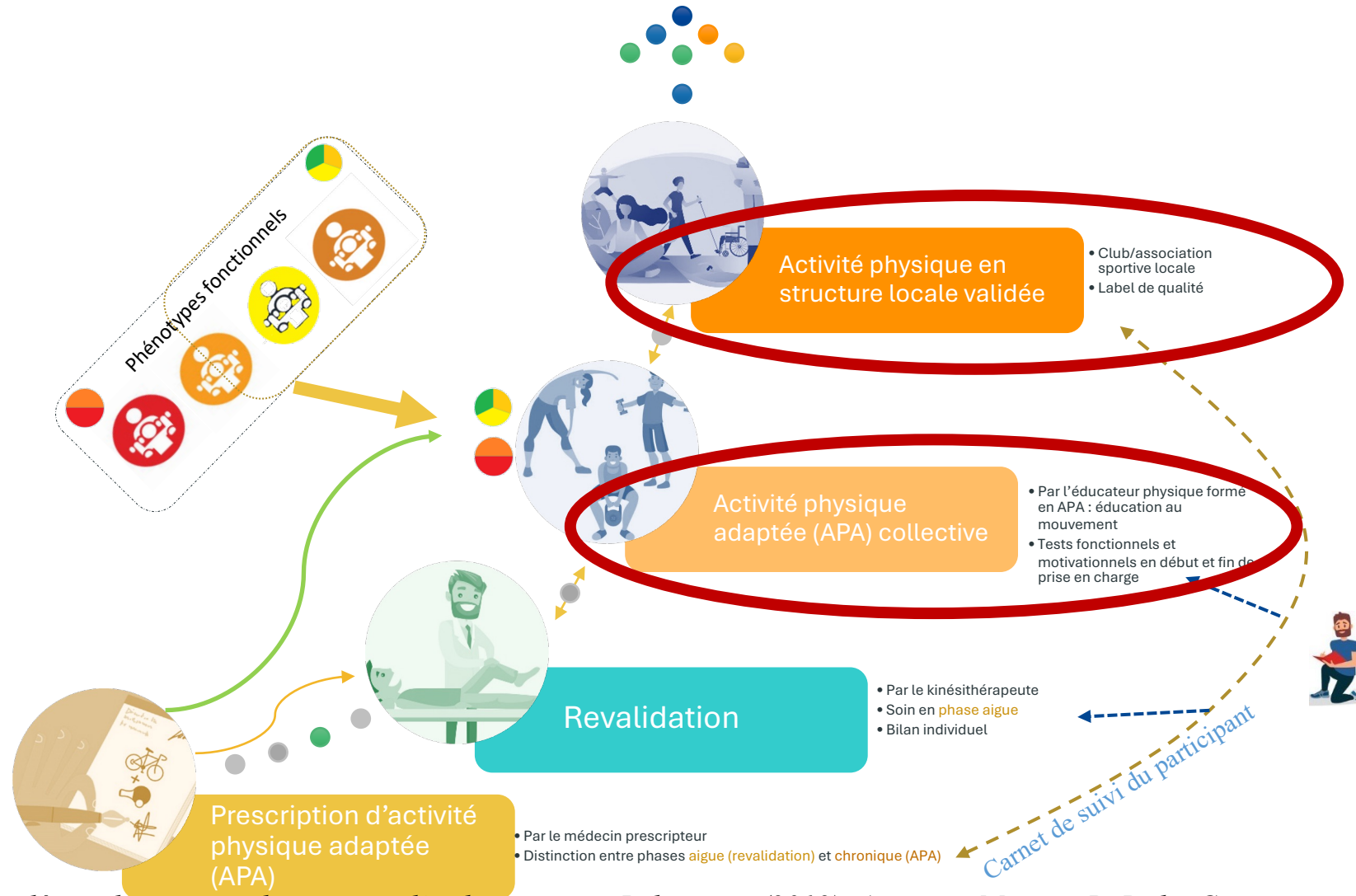
- Renforcement musculaire
- Sollicitation cardiovasculaire
- Fonctionnel
- Ludique



# ***Promotion de l'AP***

# Modèle de continuum de prise en charge

Vers une émancipation par l'activité physique adaptée



Reproduite d'une conférence intitulée : « le contexte du sport sur l'ordonnance en Belgique » (2019). Auteurs : Massart B, Dohn C et Mouton A. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/240306>

***Quelles sont les  
recommandations en  
terme d'AP ?***

# Enfants et adolescents (5 à 17 ans)

OMS (2020)



Au moins  
**60**  
minutes par jour

activité physique d'intensité modérée à soutenue, tout au long de la semaine ; cette activité physique doit être principalement aérobique.

● ● ● ● ●

- › Des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

Il est recommandé ce qui suit :

- › Les enfants et les adolescents devraient pratiquer au moins 60 minutes par jour en moyenne d'activité physique essentiellement aérobique d'intensité modérée à soutenue et ce, tout au long de la semaine.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*



Au moins  
**3**  
fois par semaine

il convient d'intégrer des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux.

● ● ● ● ●



# Enfants et adolescents (5 à 17 ans)

OMS (2020)

## DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les enfants et adolescents n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité inférieure d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les enfants et les adolescents devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Il est important d'encourager tous les enfants et adolescents à participer à des activités physiques agréables, variées et adaptées à leur âge et à leurs aptitudes, et de leur fournir des occasions sûres et équitables de le faire.



## Sédentarité

Il est recommandé ce qui suit :

- > **Les enfants et les adolescents devraient limiter leur temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.**

*Recommandation forte, preuves de certitude faible*

### LIMITER

le temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

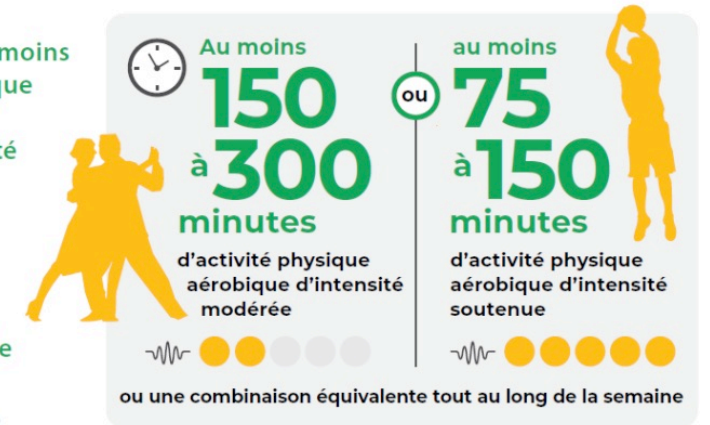


# Adultes (18 à 64 ans)

OMS (2020)

› Les adultes devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*



Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Au moins



**2** fois par semaine

des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.



Pour retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé :

Plus de **300** minutes



d'activité physique aérobique d'intensité modérée

ou plus de **150** minutes



d'activité physique aérobique d'intensité soutenue

ou une combinaison équivalente tout au long de la semaine

# Adultes (18 à 64 ans)

- OMS (2020)

## DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les adultes n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les adultes devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.

## Sédentarité

- > Les adultes devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

- > Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les adultes devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

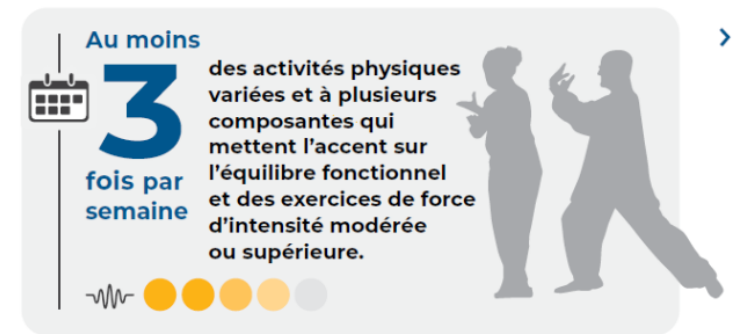
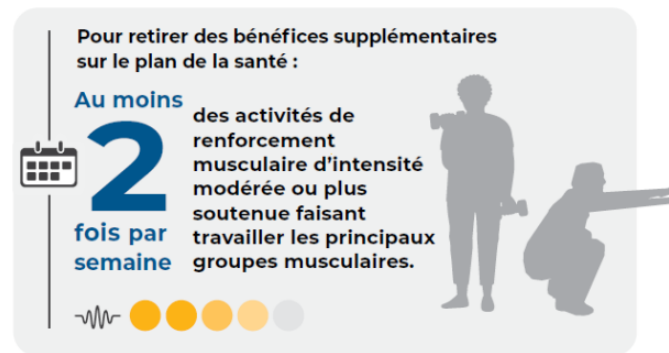
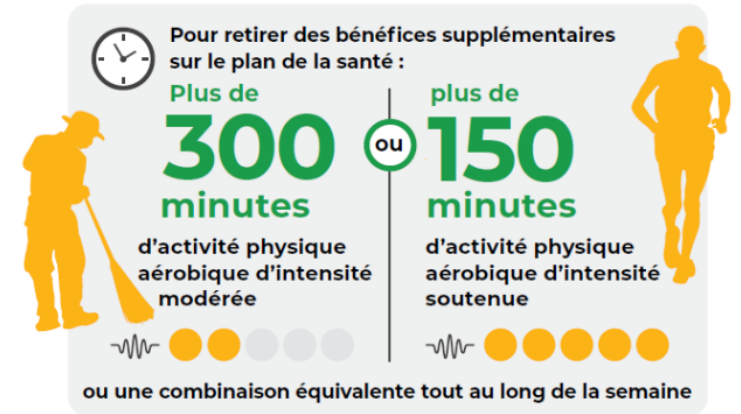
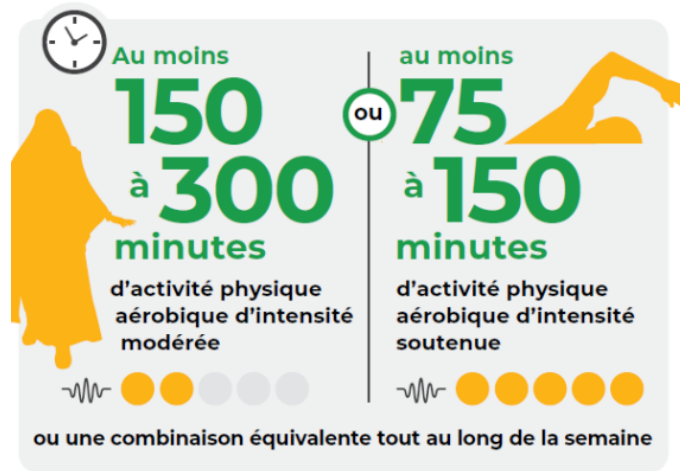
**LIMITER**  
le temps de sédentarité

**REEMPLACER**  
par davantage d'activité physique de n'importe quel niveau d'intensité (y compris de faible intensité).

The infographic features two rows of five circles each, representing activity levels. The top row, under 'LIMITER', shows a red silhouette of a person sitting at a desk with a red warning triangle and exclamation mark over it, indicating a decrease in sedentary time. The bottom row, under 'REEMPLACER', shows a green silhouette of a person climbing stairs with a green checkmark, indicating an increase in physical activity. A green arrow points from the top row to the bottom row, signifying the transition from sedentary behavior to physical activity.

# Seniors (65 ans et plus)

OMS (2020)



# Seniors (65 ans et plus)

OMS (2020)

## DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Si les personnes âgées n'atteignent pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour leur santé.
- Les personnes âgées devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Les personnes âgées devraient être aussi actives que leur capacité fonctionnelle et adapter leur niveau d'effort en fonction de leur forme physique.

## Sédentarité

- > Les personnes âgées devraient limiter leur temps de sédentarité. Remplacer la sédentarité par une activité physique de tout niveau d'intensité (y compris de faible intensité) apporte des bénéfices pour la santé.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*

- > Pour contribuer à réduire les effets néfastes pour la santé d'un niveau de sédentarité élevé, les personnes âgées devraient viser à dépasser les niveaux recommandés d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.

*Recommandation forte, preuves de certitude modérée*





# Malades Chroniques

---

OMS (2020)

→ Idem seniors

## DÉCLARATIONS DE BONNES PRATIQUES

- Lorsqu'ils ne sont pas en mesure de respecter les recommandations ci-dessus, les adultes souffrant de ces affections chroniques devraient s'efforcer de pratiquer une activité physique adaptée à leurs capacités.
- Les adultes souffrant de ces affections chroniques devraient commencer par de petites quantités d'activité physique et en augmenter progressivement la fréquence, l'intensité et la durée.
- Les adultes souffrant de ces affections chroniques peuvent consulter un spécialiste de l'activité physique ou un professionnel de santé concernant les types et la quantité d'activité adaptés à leurs besoins, à leurs capacités, à leurs limitations/complications fonctionnelles, à leurs médicaments et à leur schéma thérapeutique global.
- En l'absence de contre-indication, il n'est généralement pas nécessaire d'obtenir un certificat médical d'aptitude avant de commencer à pratiquer une activité physique d'intensité faible ou modérée n'excédant pas le niveau d'effort d'une marche rapide ou de la vie quotidienne.



# Messages clés

---

- OMS (2020)

1

## **L'activité physique est bonne pour le cœur, le corps et l'esprit.**

La pratique d'une activité physique régulière peut prévenir et aider à gérer les maladies cardiaques, le diabète de type 2 et le cancer, responsables de près des trois quarts des décès dans le monde. L'activité physique peut également réduire les symptômes de dépression et d'anxiété et améliorer la réflexion, l'apprentissage et le bien-être général.

2

## **Toute quantité d'activité physique vaut mieux qu'aucune activité physique, et « plus, c'est mieux ».**

Dans l'intérêt de la santé et du bien-être, l'OMS recommande que les adultes pratiquent au moins 150 à 300 minutes d'activité aérobique d'intensité modérée par semaine (ou la durée équivalente d'activité d'intensité soutenue) et que les enfants et les adolescents pratiquent en moyenne 60 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée par jour.

3

**Toute activité physique compte.** L'activité physique peut être pratiquée au travail, pour se déplacer (à pied, en roller et à vélo), sous forme de sport ou de loisir, ou encore dans le cadre des tâches ménagères et quotidiennes.

4

**Le renforcement musculaire est bénéfique pour tous.** Les personnes âgées (de 65 ans et plus) devraient ajouter des activités physiques qui mettent l'accent sur l'équilibre et la coordination et des exercices de renforcement musculaire, pour contribuer à prévenir les chutes et pour une meilleure santé.

5

**Une sédentarité excessive peut être mauvaise pour la santé.** Elle peut accroître le risque de maladies cardiaques, de cancer et de diabète de type 2. Limiter la sédentarité et être actif est bon pour la santé.

6

**Tout le monde a intérêt à être plus actif et moins sédentaire,** y compris les femmes enceintes et en post-partum et les personnes qui souffrent d'une affection chronique ou d'un handicap.



***Support  
psychologique et  
motivationnel***



# ***Support psychologique et motivationnel***

- Ecoute active
- Empathie
- Entretien motivationnel
- Formalisation d'objectif (SMART)



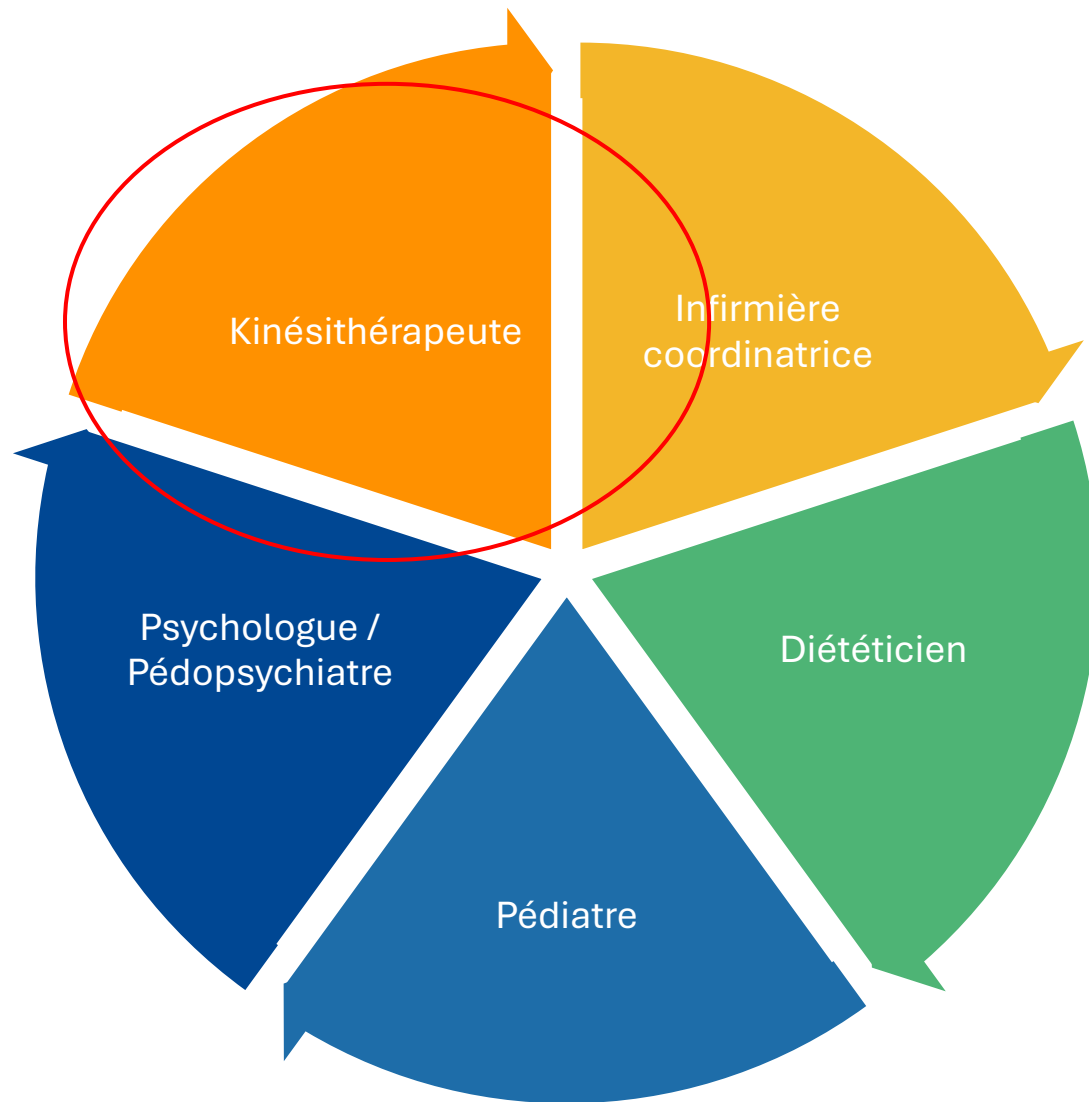
***Stimulation de la motivation  
intrinsèque***

# ***Communication pluridisciplinaire***



Centre Pédiatrique Multidisciplinaire de prise en charge de l'Obésité (CPMO)

# *Prise en charge pluridisciplinaire*



# Classification EOSS-P

EOSS-P: Edmonton Obesity Staging System – Pediatrics Staging Tool

Stage 0	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Metabolic:</b> No metabolic abnormalities</li><li>• <b>Mechanical:</b> No functional limitations</li><li>• <b>Mental:</b> No psychopathology</li><li>• <b>Milieu:</b> No parental, familial or social environment concerns</li></ul>
Stage 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Metabolic:</b> Mild metabolic abnormalities (i.e. IGT, pre-hypertension, mild lipid abnormalities, mild fatty infiltration of liver/elevation in transaminases)</li><li>• <b>Mechanical:</b> Mild bio-mechanical complications (i.e. OSA not requiring PAP therapy, mild MSK pain not interfering with ADL, GERD)</li><li>• <b>Mental:</b> Mild psychopathology, ADHD, LD, mild body image pre-occupation, occasional emotional/binge eating, bullying, mild developmental delay</li><li>• <b>Milieu:</b> Minor problems in relationships, minor limitations in caregivers ability to support child's needs</li></ul>
Stage 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Metabolic:</b> Moderate metabolic complications requiring pharmacotherapy (i.e. Type 2 Diabetes, Hypertension, lipid abnormalities, PCOS, moderate to severe fatty infiltration of liver)</li><li>• <b>Mechanical:</b> Moderate bio-mechanical complications (i.e. OSA requiring PAP therapy, GERD, MSK pain limiting activity, moderate limitations in ADLs)</li><li>• <b>Mental:</b> Moderate mental health issues (i.e. major depression, anxiety, frequent bingeing, significant body image disturbance, moderate developmental delay)</li><li>• <b>Milieu:</b> Moderate problems in relationships, significant bullying at home or at school, significant limitations in caregivers ability to support child's needs</li></ul>
Stage 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Metabolic:</b> Uncontrolled metabolic complications ( i.e. T2DM (+ complications/ not meeting glycemic targets), uncontrolled hypertension, FSGS, markedly elevated liver enzymes and/or liver dysfunction, symptomatic gall stones, marked lipid abnormalities)</li><li>• <b>Mechanical:</b> OSA requiring PAP therapy and suppl. oxygen, limited mobility, shortness of breath sitting/sleeping</li><li>• <b>Mental:</b> Uncontrolled psychopathology, school refusal, daily binge eating, severe body image disturbance</li><li>• <b>Milieu:</b> Severe problems in relationships, caregivers unable to support child's needs (may include exposure to family violence), dangerous environment (home, neighbourhood or school)</li></ul>

# Critères de classification mécanique

Mécanique	Aucune limitation fonctionnelle	AOS léger ne nécessitant pas de BiPAP ou de CPAP	AOS nécessitant BiPAP ou CPAP	AOS nécessitant BiPAP ou CPAP et un supplément d'oxygène pendant la nuit ; hypertension pulmonaire
		Légère douleur musculo-squelettique qui n'interfère pas avec les activités de la vie quotidienne	Douleurs MSK et/ou complications limitant l'activité physique ;	Mobilité réduite; la maladie de Blount ; épiphyse fémorale capitale glissée ; arthrose
		Dyspnée avec activité physique n'interférant pas avec les activités de la vie quotidienne	Dyspnée entraînant des limitations modérées des activités de la vie quotidienne	Dyspnée en dormant ou en position assise
			Reflux gastro-œsophagien	Œdème périphérique

# Bilan kinésithérapie

- Anamnèse
- Antécédent(s) (*médicaux; trouble(s) MSK; chirurgie*)
- Bilan algique (*body chart*)
- Bilan morphologique (*trouble(s) orthopédique(s)*)
- Bilan fonctionnel
  - Test de Thomas modifié (*mobilité de hanche*)
  - Flamingo test (*équilibre*)
  - Wall Test (*mobilité de cheville*)
  - Test lever-assis (*endurance/force M.inf.*)
  - Distance Main-dos (*mobilité épaule*)
  - Distance doigt-sol (*mobilité chaîne postérieure*)
  - TM6 (*endurance CV*)
- Bilan respiratoire (*dyspnée à l'effort; AOS; CPAP/BiPAP*)

Concertation  
pluridisciplinaire



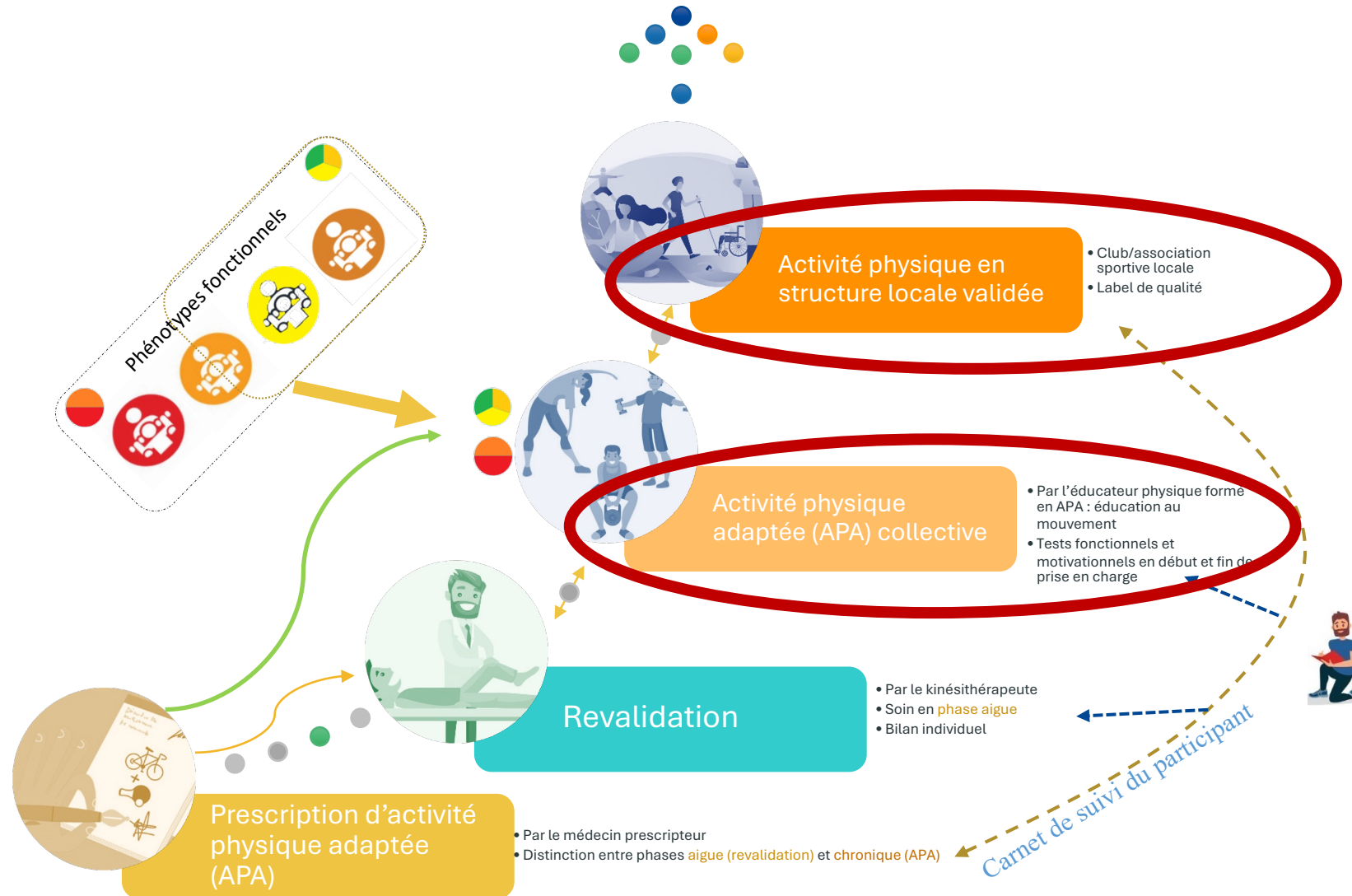
Classement EOSS-P



Proposition du trajet de  
soins adapté

# Modèle de continuum de prise en charge

Vers une émancipation par l'activité physique adaptée



Mouton & Boutte, 2019





# Activité Physique Adaptée (APA)



CITOYEN  
En mouvement  
pour ma santé



Thank YOU !

BASO

Belgian Association for the study of Obesity

# Références

- Alexander E, Rosenthal S, Evans C. Achieving consensus on recommendations for the clinical management of overweight and obese adults for canadian physiotherapy practice. *Physiother Can.* 2012 Winter;64(1):42-52. doi: 10.3138/ptc.2010-39. Epub 2012 Jan 31. PMID: 23277684; PMCID: PMC3280708.
- IPAQ (2005). Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. Consulté le 22/09/08 sur Internet: <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>
- Anandacoomarasamy, A., Caterson, I., Sambrook, P., Fransen, M., & March, L. (2007). The impact of obesity on the musculoskeletal system. *International Journal Of Obesity*, 32(2), 211-222. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803715>
- Cleland, C.L., Hunter, R.F., Kee, F. *et al.* Validity of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) in assessing levels and change in moderate-vigorous physical activity and sedentary behaviour. *BMC Public Health* **14**, 1255 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1255>
- Lignes directrices de l’OMS sur l’activité physique et la sédentarité : en un coup d’œil [*WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance*]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020.