

Fiche 5. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle de l'enseignant en activité physique adaptée (EAPA)

L'évaluation par un enseignant en activité physique adaptée (APA) permet d'approfondir le bilan réalisé par le médecin généraliste ou spécialiste ou l'infirmier dans le cadre d'un exercice coordonné.

Un bilan peut être prescrit par le médecin généraliste ou spécialiste de l'obésité ou autre spécialiste.

L'enseignant en APA évalue le besoin d'un encadrement en activités physiques et sportives (APS) et propose diverses interventions en fonction de l'évaluation de la situation.

Associer la notion de plaisir et de bien-être à la pratique des activités physiques et sportives est un préalable indispensable à l'adoption d'habitudes de vie actives sur le long terme.

Les situations qui conduisent à faire appel aux compétences d'un enseignant en APA à tout moment du parcours sont les suivantes :

- dispenser une activité physique adaptée sur prescription d'un médecin généraliste ou autre spécialiste³⁶ ;
- évaluer les aptitudes physiques et motrices de la personne, les freins et limites à la pratique, les attentes de la personne ;
- explorer les comportements sédentaires ;
- coconstruire un projet personnalisé d'activité physique ;
- identifier la nécessité de mettre en place un programme d'activité physique adaptée, en individuel ou en groupe, supervisé par un enseignant APA ;
- aider à débiter, reprendre ou poursuivre une activité physique quotidienne et régulière ;
- orienter vers une structure ou un dispositif d'activité physique permettant de pratiquer dans un objectif de santé.

Contenu de l'évaluation préalable à un besoin d'encadrement par l'utilisation d'activités physiques et sportives (APS)

- ➔ **Explorer les habitudes de vie et le contexte psychologique et social à partir d'un entretien et réaliser un bilan afin de :**
 - comprendre les pratiques d'activité physique et sportive passées et actuelles, le vécu et le ressenti associés sur le plan physique, psychologique, social : plaisir, appétence ou non à la pratique, sentiment de compétence, autodépréciation, craintes ou croyances sur l'activité physique : fatigue, peur de se blesser, de transpirer, stigmatisation, etc. ;
 - apprécier la place de l'activité physique dans la vie quotidienne, les habitudes familiales ;
 - percevoir les occasions de pratiquer, le besoin d'émulation collective, l'offre locale et sur le lieu de travail, son accessibilité financière, temporelle, géographique, un environnement géographique ou matériel favorable ou non ;

³⁶ Haute Autorité de Santé. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante

- déterminer le niveau d'activité physique (NAP)³⁷, en complétant les informations recueillies précédemment par une estimation de la durée journalière (jours de repos inclus), des activités dites passives : professionnelles, familiales ou de loisirs (télévision et autres écrans, lecture ou activités en position assise ou allongée, déplacements en voiture, recours à des aides matérielles pour le travail domestique, etc.).
- ➔ **Évaluer les capacités physiques et motrices en tenant compte des éventuelles restrictions transmises par le médecin prescripteur :**
- la condition physique : endurance cardiorespiratoire, force et endurance musculaire des membres supérieurs et inférieurs, souplesse et équilibre, complétée par la perception que la personne a de sa condition physique ;
- la tolérance à l'effort et sa perception : essoufflement, douleurs thoraciques et/ou articulaires, transpiration ou toutes autres sensations limitantes.

Objectifs des interventions

- Promouvoir l'augmentation de l'activité physique quotidienne et accompagner la réduction des comportements sédentaires.
- Coconstruire avec la personne un projet d'activité physique en adéquation avec ses aptitudes, ses besoins et ses attentes, tout en favorisant le plaisir d'une pratique régulière, adaptée, sécurisante et progressive.
- Aider la personne à percevoir et valoriser les effets positifs d'une pratique régulière d'activité physique.

Contenu des séances d'activité physique adaptée selon l'évaluation

Il s'agit d'optimiser la mobilité et la condition physique en adéquation avec les exigences des activités physiques de la vie quotidienne, dont les déplacements actifs, et de réduire ou de fractionner le temps de sédentarité. Ainsi, il pourrait être nécessaire de :

- encourager la personne à aller vers les repères d'activité physique en restant en cohérence avec ses capacités et ses attentes ;
- aider la personne à intégrer une activité physique quotidienne et régulière dans ses habitudes de vie et à parvenir à se poser un cadre cohérent concernant les déplacements actifs, les ruptures régulières des comportements sédentaires ;
- accompagner la personne dans son ajustement comportemental de réduction de temps sédentaire quotidien, si nécessaire, et rompre les temps prolongés assis en se levant pour bouger, mobiliser ses articulations, au moins 4 à 5 minutes toutes les heures et demie ;
- initier, reprendre ou maintenir une pratique d'activité physique adaptée encadrée ou en autonomie en tenant compte des contre-indications connues ;
- favoriser la pratique d'activités de types différents (cardiorespiratoire, renforcement musculaire, souplesse) en valorisant la dimension ludique.

L'activité physique doit être adaptée à chaque personne (en fréquence et en intensité) et réalisée de manière progressive et sécuritaire en favorisant le plaisir dans la pratique.

Modalités de mise en œuvre des séances

L'activité physique adaptée peut être proposée sous la forme d'un programme de 2 à 3 séances d'APA par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable. Chaque séance d'APA dure entre 45 minutes à 60 minutes et peut associer des AP d'endurance aérobie et de renforcement

³⁷ Questionnaire ONAPS <https://onaps.fr/wp-content/uploads/2020/10/Questionnaire-Onaps.pdf>

musculaire. Chaque séance débute par une phase d'échauffement et se termine par une phase de récupération. Il doit y avoir au moins un jour de repos entre les séances³⁸.

- Pour accompagner une perte de poids, il est important d'augmenter progressivement l'AP d'endurance d'intensité modérée pour réduire la perte de masse musculaire, et combiner avec quelques séances de renforcement musculaire³⁹.
- Prévoir une augmentation de l'activité physique quotidienne en autonomie si la personne est suffisamment motivée pour une régularité de l'activité et capable de suivre les recommandations d'AP seule ou avec l'aide d'un appui social (famille, amis). Le cas échéant, il est pertinent de montrer des activités reproductibles au domicile avec du petit matériel (élastiques, tapis, Gym-Ball, bouteilles d'eau, ballon, etc.). Par exemple, les séances pratiques réalisables à domicile peuvent être :
 - un circuit training mobilisant les différentes parties du corps ;
 - une séance libre, seul ou en famille, plutôt centrée sur l'endurance ;
 - une séance vidéo d'activité physique adaptée, sélectionnée ou créée par l'enseignant en APA.
- Proposer des ateliers d'activité physique adaptée en groupe peut être motivant, avec une mise en lien avec des associations affiliées à certaines fédérations non compétitives ou des clubs sportifs encadrés par des éducateurs sportifs sensibilisés aux situations d'obésité ou formés aux besoins dans le cadre du « sport-santé ». Ces ateliers proposent une pratique multisport où le contexte de pratique se veut contenant, valorisant et où la dimension ludique est mise en avant (<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/maisons-sport-sante-carte>).
- Conseiller si besoin et orienter vers le médecin pour la prescription de dispositifs destinés à faciliter l'activité physique, en particulier une ceinture de maintien abdominal, un vêtement ou maillot de bain de contention.
- Dans certaines situations d'obésité complexe ou très complexe : proposer un suivi individuel, notamment avec des interventions à domicile permettant d'associer le cas échéant les proches.

Éléments de suivi

Un suivi à moyen et long terme est indispensable afin de s'assurer de la pérennité des engagements relatifs à l'activité physique et aux comportements sédentaires. De ce fait, il s'agira de :

- questionner l'évolution des pratiques d'activité physique : renforcer positivement les comportements acquis ; valoriser tout changement et l'atteinte des objectifs ;
- explorer les perceptions liées à l'activité physique ou sportive : goût, plaisir, sentiment de compétence ;
- accompagner la compréhension des effets de la pratique de l'activité physique sur l'humeur, l'image de soi, le bien-être, modification de la silhouette (diminution du tour de taille, maintien ou développement de la masse musculaire) ;
- évaluer les difficultés rencontrées, en particulier les baisses de motivation, les moyens mis en œuvre par la personne et les professionnels pour y faire face ;
- accompagner l'évolution vers une pratique autonome individuelle ou en groupe.

³⁸ Haute Autorité de Santé. Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte. Guide. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/promotion-consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-et-sportive-pour-la-sante

³⁹ Haute Autorité de Santé. Prescription d'activité physique et sportive. Surpoids et obésité de l'adulte. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876862/fr/consultation-et-prescription-medicale-d-activite-physique-a-des-fins-de-sante

Synthèse et partage des informations

L'enseignant en activité physique adaptée doit œuvrer en partenariat avec la personne soignée, le médecin généraliste ou spécialiste et tous les autres professionnels pouvant contribuer au bon déroulement du projet en activité physique. Ainsi, il devra :

- partager une synthèse de l'évaluation initiale avec le médecin prescripteur et les professionnels impliqués dans le parcours ;
- croiser, si nécessaire, les informations avec les autres intervenants dans le parcours pour une complémentarité d'action, tout particulièrement le masseur-kinésithérapeute ;
- proposer des interventions qui vont s'intégrer au projet de soins et d'accompagnement coconstruit avec la personne : fréquence et durée des séances ;
- transmettre au médecin prescripteur un compte-rendu sur le déroulement du programme d'activité physique adaptée, les effets sur la condition physique et l'état fonctionnel de la personne, son degré d'autonomie dans la pratique de l'activité physique. Une copie de ce compte-rendu est remise à la personne (article D. 1172-1 du Code de la santé publique – mars 2017).