

Fiche 6. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du masseur-kinésithérapeute

Les situations d'obésité peuvent avoir un retentissement fonctionnel et/ou douloureux. Un bilan diagnostique kinésithérapique (BDK) peut être prescrit par le médecin généraliste ou spécialiste de l'obésité ou autre spécialiste, à une fin d'évaluation ou de bilan initial pouvant déboucher sur un programme de rééducation ou de réadaptation.

Quand faire appel au masseur-kinésithérapeute ?

Le médecin fait appel au masseur-kinésithérapeute dès lors qu'il s'agit :

- d'évaluer les capacités physiques et de dispenser une activité physique adaptée sur prescription d'un médecin généraliste ou autre spécialiste⁴⁰ ou préalablement à la mise en œuvre d'un programme de réadaptation ;
- d'accompagner une personne en surpoids ou en obésité dans sa volonté de gérer des douleurs ou des comportements kinésiophobiques qui se définissent comme une peur du mouvement, due à la peur de se blesser, croyant que la douleur est un signe de lésions corporelles et que toute activité douloureuse est dangereuse et doit être évitée ;
- de l'aider à augmenter ses capacités fonctionnelles dans diverses activités (familiales, professionnelles, de loisirs), et notamment sa participation à une activité physique régulière.

Le médecin communique au masseur-kinésithérapeute les éventuelles précautions ou contre-indications concernant la personne en situation de surpoids ou d'obésité (présences de comorbidités nécessitant une attention particulière lors de certains traitements, délais opératoires à respecter, etc.).

Contenu des évaluations préalables à des séances de kinésithérapie

Suivant la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS, le masseur-kinésithérapeute établit le bilan diagnostique kinésithérapique (BDK).

➔ Plusieurs bilans peuvent être demandés par le prescripteur :

- évaluation morphologique, statique et dynamique pour évaluer les attitudes et morphotypes, les possibles adaptations corporelles causées par un excès de poids (notamment : hyperlordose, désalignement de genou, pied plat). En période post-chirurgie bariatrique, le changement rapide de poids peut modifier posture et équilibre musculo-squelettique et être source de douleur ;
- évaluation orthopédique objectivant d'éventuels troubles articulaires (notamment : lombalgies, arthrose des genoux, des mains et dans une moindre mesure les hanches). Une attention particulière doit être portée à la chronicité des douleurs rencontrées ;
- évaluation de la marche et des troubles associés ;
- évaluation des troubles de l'équilibre (l'obésité est un facteur de risque de chute) ;
- évaluation cardiorespiratoire (dyspnée, faiblesse des muscles respiratoires, suivi péri-chirurgical) ;
- évaluation de la fonction périnéale et pelvienne et des troubles urinaires éventuellement associés (si formation et équipements disponibles).

⁴⁰ 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

→ **En fonction des besoins de la personne :**

- en collaboration avec l'EAPA, évaluer les aptitudes, les envies et les croyances de la personne puis l'accompagner dans la pratique d'une activité physique adaptée ;
- en collaboration avec l'ergothérapeute, évaluer les limitations d'activités et les restrictions de participation de la personne et proposer une intervention visant à restaurer ces déficits et améliorer la qualité de vie.

→ **Co-construction d'un projet de suivi entre la personne et le masseur-kinésithérapeute :**

- exploration des attentes, des objectifs de la personne afin d'établir une alliance thérapeutique et d'optimiser l'adhésion de la personne au suivi proposé ;
- évaluation des aptitudes de la personne, de sa confiance en ses capacités et en son corps, de ses croyances, des éventuelles barrières psychologiques et sociales (contraintes de temps liées à l'activité professionnelle, à la vie de famille, etc.) ;
- établissement avec la personne d'un projet de rééducation et de suivi formulé ensemble.

Objectifs des interventions

- Travailler sur les idées reçues sur l'activité physique et les craintes de la personne par l'éducation et la réassurance (peur d'abîmer les articulations des genoux à cause du poids, évitement des situations ou postures qui nécessitent de descendre au sol de peur de ne pouvoir se relever, etc.).
- Redonner le goût du mouvement, redonner confiance en son corps et en ses capacités, améliorer la qualité de vie.
- Permettre à la personne d'exprimer son ressenti et son expérience du mouvement qui peut être douloureux et subi dans les premiers temps, puis choisi et vécu positivement.
- Mettre en œuvre un programme d'activité physique adaptée si prescrit. Accompagner la diminution du temps total de sédentarité par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.
- Conseiller si besoin et orienter vers le médecin pour la prescription de dispositifs destinés à faciliter l'activité physique à l'extérieur ou en milieu aquatique, en particulier une ceinture de maintien abdominal, un vêtement ou maillot de bain de contention, un soutien-gorge adapté au poids de la poitrine, des sous-vêtements sur mesure.
- Mettre en œuvre une réadaptation fonctionnelle, des techniques de transfert, faciliter les activités de la vie quotidienne en lien avec l'ergothérapeute ou l'enseignant en activité physique adaptée si besoin.
- Permettre à la personne de gérer sa douleur, qui peut être chronique chez les personnes en situation de surpoids ou d'obésité, ou toute autre restriction de nature musculo-squelettique afin qu'elle puisse adopter le mode de vie qui lui convient.
- Mettre en œuvre une rééducation périnéale en cas d'incontinence urinaire après avis d'un médecin spécialiste.

Modalités de mise en œuvre des séances

Les différentes modalités d'intervention du masseur-kinésithérapeute s'inscrivent dans une approche multi composante visant à permettre à la personne de modifier ses habitudes de vie et d'améliorer sa qualité de vie.

- La fréquence et la durée du suivi varient nécessairement, bien qu'un suivi long permette d'accompagner des changements de comportement sur le long terme de manière efficace.

- ➔ L'activité physique doit être adaptée à chaque personne (en fréquence et en intensité) et réalisée de manière progressive⁴¹.
 - L'activité physique adaptée est proposée sous la forme d'un programme de 2 à 3 séances d'AP par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable. Chaque séance d'APA dure entre 45 minutes à 60 minutes et associe des AP d'endurance aérobie et de renforcement 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 séances^{42,43} :
 - pour accompagner une 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 accompagner le maintien du 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.
- Selon la situation, d'autres types d'exercices peuvent être associés : exercices d'équilibre, de coordination, d'assouplissement ou respiratoires.
- La rééducation des troubles douloureux par les thérapies manuelles (mobilisations, manipulations, massages) et les exercices thérapeutiques à visée antalgique et anti-nociceptive locale. Les thérapies manuelles peuvent également avoir pour effet collatéral de réduire l'appréhension de la personne vis-à-vis de son propre corps.
- L'utilisation d'une démarche d'éducation thérapeutique permet d'aider la personne à développer les compétences cognitives et comportementales pour gérer elle-même et sur le long terme les manifestations handicapantes des douleurs liées à l'obésité.
- Outre la composante biomécanique de la douleur, il s'agit grâce à une approche de neurosciences d'explorer la dimension psychoaffective et d'aider la personne à changer de perception sur celle-ci (dédramatisation, réassurance, éducation).
- La rééducation des troubles de la marche avec notamment la fourniture d'aides techniques soulageant la dyspnée d'effort ou la douleur pour permettre à la personne une meilleure participation socioprofessionnelle.
- La rééducation des troubles de l'équilibre et travail de la proprioception.
- Le renforcement musculaire dans une situation de sarcopénie afin de développer la masse musculaire et d'améliorer la force, en association avec une prise en charge nutritionnelle.
- La réadaptation cardiorespiratoire par le reconditionnement à l'effort, harmonisé avec le programme de l'enseignant en APA si la personne est également suivie par ce professionnel.
- Les séances de balnéothérapie, individuelles ou en groupe, permettent de travailler en décharge et de faciliter l'activité physique en cas de douleur importante ou de dyspnée lorsque la personne supporte son propre poids. La balnéothérapie peut également permettre aux

⁴¹ Haute Autorité de Santé, Fédération française de nutrition. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2^e et 3^e niveaux. Partie I : prise en charge médicale. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale

⁴² 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

⁴³ 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

personnes n'osant pas se montrer en public en tenue de bain de retrouver le plaisir de pratiquer un sport aquatique.

- Les personnes en situation d'obésité présentant souvent des barrières psychosociales complexes à la participation à une activité physique, le masseur-kinésithérapeute formé à l'entretien motivationnel individuel ou de groupe a les compétences pour accompagner et pérenniser les changements de comportements liés au développement et à la poursuite d'une activité physique, à la gestion de la charge dans les activités de la vie quotidienne ou encore à la prévention et à la gestion des exacerbations aiguës de douleurs chroniques.
- En fonction de la situation clinique et de la prescription médicale : kinésithérapie respiratoire, rééducation périnéale, rééducation vestibulaire, etc.

Synthèse et partage des informations

- Croiser si nécessaire les informations avec les autres intervenants dans la prise en charge pour une complémentarité d'action (EAPA, ergothérapeute, psychomotricien, etc.).
- Partager la synthèse initiale avec le médecin prescripteur et les professionnels impliqués dans le parcours selon des modalités définies en commun. Celle-ci comprend :
 - un bilan de l'évaluation initiale ;
 - les objectifs des séances ;
 - une proposition d'interventions ;
 - une fréquence et une durée pour les séances initiales de kinésithérapie.
- En cours de suivi, une synthèse intermédiaire peut être partagée avec le reste de l'équipe. Celle-ci inclut notamment :
 - le degré d'atteinte des objectifs ;
 - une proposition de poursuite des séances : consolider, maintenir ou développer de nouveaux objectifs.
- Transmettre au médecin prescripteur un compte-rendu sur le déroulement, 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).
- La prescription de renouvellement d'APA peut être effectuée par le masseur-kinésithérapeute, sauf avis contraire du médecin prescripteur (art. L. 4321-1 du CSP). Un décret d'application sur les conditions de ce renouvellement doit être publié⁴⁴.

⁴⁴ 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