

Fiche thématique : Activité Physique Adaptée

I. Prise en charge de l'obésité pédiatrique : l'activité physique comme déterminant de santé

La pratique d'activité physique (AP) englobe toutes les situations de la vie induisant une dépense énergétique supérieure à celle de repos (3,5ml_{o2}/kg/min), notamment :

- AP de déplacement
 - AP domestique
 - AP de loisir
 - AP sportive : activités codifiées, structurées voire institutionnalisées.
 - AP scolaire (EPS)
- } Spontanées et auto-organisées.

Dans la prise en charge de l'obésité infantile, 3 niveaux de recours sont décrits par la Haute Autorité de Santé et se basent sur le degré de limitations fonctionnelles (HAS 2019) et la complexité psycho-sociale (HAS 2011) de l'enfant ou de l'adolescent. Selon le niveau de recours, différents professionnels de l'Activité Physique interviennent comme présenté ci-dessous :

Limitations		Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère	
Métiers						
Bac +3 à Bac +5 Professionnel de santé	Masseurs kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++	3 ^{ème} recours
	Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leurs champs de compétences respectifs)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++	
Bac +3 à Bac +8 Faculté STAPS	Enseignants en APA	+/-	++	+++	++	2 ^{ème} recours
	Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés	
Brevet professionnel voire Diplôme d'État	Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(1)	non concernés	1 ^{er} recours
	Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+(1)	non concernés	

II. L'enseignant en APA :

Le titulaire d'une Licence voire d'un Master Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) mention Activité Physique Adaptée Santé (Enseignant(e) en APA ou EAPA) intervient auprès de toute personne n'ayant pas ou ne pouvant pas pratiquer une activité physique ou sportive dans des conditions ordinaires. L'EAPA prend en compte les besoins spécifiques de santé, de participation sociale ou d'inclusion du fait d'une maladie, d'une limitation fonctionnelle, d'une déficience, d'une vulnérabilité, d'exclusion, d'une inactivité ou d'une sédentarité.

La place de l'EAPA dans la prise en charge de l'obésité pédiatrique se situe à l'interface du 2^{ème} et 3^{ème} recours tout en restant en lien étroit avec les différents professionnels de l'Activité Physique. L'enjeu est d'assurer une continuité dans cette prise en charge du 3^{ème} recours vers le 1^{er} recours.

Quelques exemples concrets de prise en charge en fonction du niveau de recours en Activité Physique (HAS 2011) :

	Cas concret	Type d'activité physique	Intervenant à privilégier
1^{er} recours	Enfants ou adolescents présentant un surpoids « simple » ou sans contrainte physique et/ ou psycho-sociales, dont la pratique est plutôt régulière. La prescription d'AP sera basée sur la lutte contre la sédentarité et l'augmentation de l'AP quotidienne en associant des APS structurées.	AP ordinaire (<i>favoriser déplacement actif, activité physique à domicile avec les parents...</i>) EPS à l'école	Enseignant d'EPS +++ Famille +++ Éducateur sportif ++
2^{ème} recours	Enfants ou ado présentant une obésité « non majeure » dont la pratique est régulière ou irrégulière, et sans anomalies majeures. La prescription d'activité physique prendra en compte les contraintes cardio-respiratoires et de l'appareil locomoteur (décharge). Un certificat d'(in)aptitude physique partielle pourra éventuellement être proposé pour l'EPS.	AP ordinaire (<i>favoriser déplacement actif, activité physique à domicile avec les parents...</i>) EPS à l'école (certificat si besoin*) Programme passerelle APA * <i>Certificat d'(in)aptitude physique partielle peut être proposé pour EPS</i>	Éducateur sportif +++ Enseignant d'EPS +++ Famille ++ Professeur en APA +/-
3^{ème} recours	Enfants ou ado présentant une obésité « majeure » avec des signes cliniques évocateurs d'une mauvaise tolérance à la pratique physique. La prescription d'APA devra être fondée sur la réadaptation à l'effort et prendra en compte les contraintes cardio-respiratoires et de l'appareil locomoteur (décharge).	AP ordinaire (<i>favoriser déplacement actif, activité physique à domicile avec les parents...</i>) EPS à l'école (avec certificat) Programme passerelle APA	Éducateur sportif +/- Enseignant d'EPS +++ (avec adaptation) Famille +/- Professeur en APA +++ Kinésithérapeute ++

III. Les principes de l'APA

La prise en charge APA doit être personnalisée et réalisée en toute sécurité. L'objectif est le maintien et l'amélioration de la santé des individus. Ainsi, elle s'organise autour de 6 modalités principales inhérentes à la programmation d'une prise en charge APA : FITT-VP (ci-dessous)

F Fréquence	Nombre de séances hebdomadaires	V Volume	Exprimée en METs : F x I x Temps
I Intensité	Niveau d'effort associé à la pratique	P Progressivité	S'inscrit dans la dimension spatio-temporelle
T Temps	Durée de pratique effective		
T Type	Nature de l'AP - indique la dimension de la CP		

Différents objectifs peuvent être proposés dans la prise en charge en APA :

- Lutter contre la sédentarité (e.g., temps passé devant les écrans ou lors de transports inactifs) en donnant des repères qui s'appuient sur les recommandations en vigueur
- Tendre vers un mode de vie actif
- Créer des relations sociales au sein du groupe et faciliter l'intégration par ses pairs en utilisant les AP collectives sans signe de compétition mais avec une approche ludique et pédagogique
- Restaurer une bonne habilité physique perçue par le patient et son estime de soi en vue d'améliorer l'image du corps en ayant recours à des AP artistiques ou de duel/ combat ou des AP de pleine nature (APPN)
- Développer le plaisir et donner le goût de la pratique physique.

IV. Quelques astuces pour amener l'enfant/ adolescent à bouger +

L'accompagner dans la pratique d'une activité physique demande de :

- Proposer différentes formes d'AP en milieu associatif, fédéral et/ ou en milieu ordinaire MAIS proche de chez soi ou de l'établissement scolaire pour faciliter l'adhésion
- Profiter du week-end pour réaliser des AP en famille : au quotidien, ne pas manquer une occasion de bouger +
- Faire découvrir des activités adaptées à son âge en se rapprochant par exemple de sa mairie (service des sports et de la vie associative), des centres loisirs et/ ou des Maisons Sport Santé
<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/maisons-sport-sante-carte>
- Être à l'écoute de ses envies pour une prise de plaisir dans sa pratique
- Limiter les comportements sédentaires

V. L'APA dans le contexte de l'obésité pédiatrique

L'APA s'adresse, en 2^{ème} et 3^{ème} recours ou avec une limitation fonctionnelle sévère (cf. tableau suscitité), aux enfants et adolescents obèses présentant :

- **Désadaptation à l'effort** : essoufflement et/ou tachycardie au moindre effort, fatigabilité musculaire précoce et/ ou absence de force musculaire et amplitudes ostéo-articulaires limités
- **Retard du développement moteur ; des problèmes articulaires mineurs** (e.g., dorsalgie, entorse à répétition); un manque de souplesse
- **Manque de confiance en eux, une peur du regard de l'autre, un stress psychologique** avec risque de la mise en place du processus d'évitement voire de désocialisation
- **Faible motivation** pour les pratiques physiques suite à de multiples expériences négatives (e.g., motivation intrinsèque).

Les **notions de plaisir, de rencontre et de bien-être sont à prioriser** dans cette prise en charge. L'EAPA s'inscrit dans une démarche globale en analysant l'envie de l'enfant, ses obstacles dans la pratique d'AP et ses leviers facilitant sa pratique physique. Entretenir et améliorer la condition physique altérée par la surcharge pondérale en proposant des activités physiques qui solliciteront les différentes aptitudes physiques. La multiplicité de la pratique physique est donc essentielle.

L'objectif demeure l'amélioration de sa qualité de vie et une limitation des complications liées à l'obésité et non un objectif pondéral.

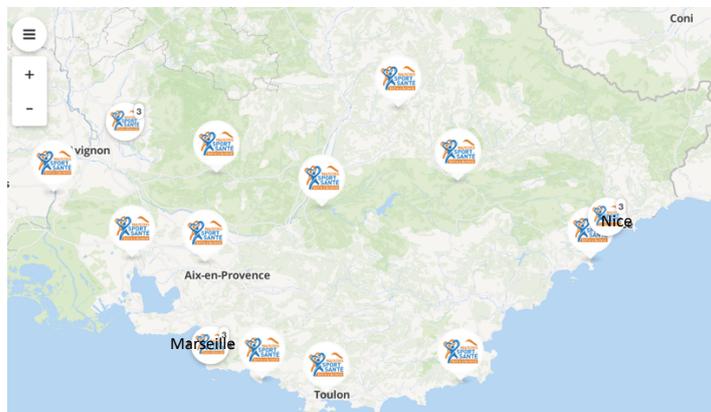
Les objectifs liés à la pratique d'AP au sens général :

- Créer un cadre rassurant, agréable, ainsi le jeune fait une AP en toute sécurité et avec plaisir
- Améliorer la condition physique en l'aidant à faire le point sur ses qualités, ses points forts et donc se connaître face aux AP -> évaluation et outils (Cf. RPE scale)
- L'aider à trouver sa place au sein du groupe, optimiser son intégration et le sentiment d'adhésion à un groupe afin de favoriser l'autosatisfaction, l'ES, confiance en soi

VI. Où trouver les professionnels en APA ?

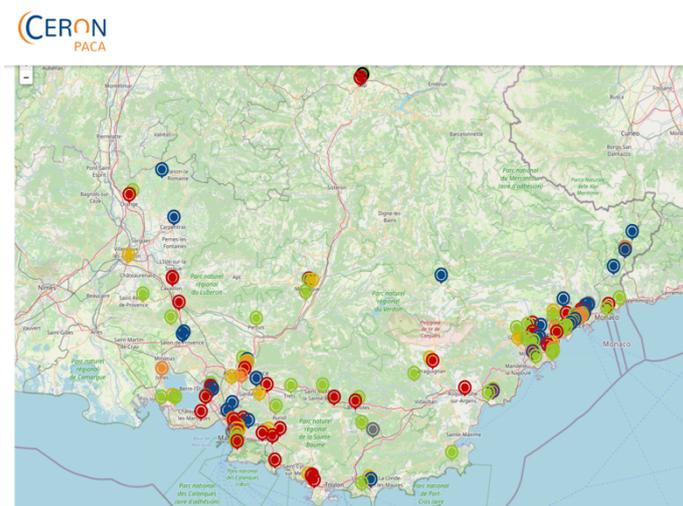
- Maisons Sport Santé

<https://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-sante-bien-etre/maisons-sport-sante/maisons-sport-sante-carte>



- Structures et/ ou professionnels en APA libéraux

<https://www.ceronpaca.fr/partenaires/>



VII. Les effets physiologiques de l'activité physique dans le contexte des maladies métaboliques

Intensité de l'AP	Mécanismes impliqués	Bénéfices attendus
<p>Faible : <45% VO2max</p>	<p>Augmentation de la concentration calcique intramusculaire favorisant l'induction du métabolisme oxydatif. Augmentation de l'expression de VEGF. Augmentation de l'activité mTOR.</p>	<p>Amélioration des capacités oxydolipiques à long terme (jusqu'à 24h post-effort), a fortiori, du profil lipidique. Accroissement de l'angiogenèse et de la capacité cardiovasculaire. Augmentation de la myogenèse.</p>
<p>Modérée : 45% <Intensité<65%</p>	<p>Augmentation de l'activité AMPK et translocation GLUT4. Élévation des myokines telle qu'IL-6, IL-15 et myonectine.</p>	<p>Optimisation du catabolisme glycolytique et régulation de la glycémie. Amélioration des capacités oxydolipiques et diminution de l'état inflammatoire systémique.</p>
<p>Intense : >65% VO2max</p>	<p>Optimisation de la flexibilité métabolique. Réduction des réserves glycogéniques.</p>	<p>Prévention des pathologies cardiométaboliques. Amélioration de l'utilisation du glucose.</p>