Ramsay Générale de Santé

Hôpital privé Pays de Savoie

Nous prenons soin de vous

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET CHIRURGIE BARIATRIQUE

Le 08/02/18 Dr J. PETIT

PLAN

I. OBESITE

II. OBESITE ET CHIRURGIE BARIATRIQUE

III. OBESITE ET ACTIVITE PHYSIQUE

IV. CHIRURGIE BARIATRIQUE et ACTIVITE PHYSIQUE en PRATIQUE

I. OBESITE

« Déficit chronique entre dépense énergétique et apport alimentaire »

Obésité dans le monde:
- **1 adulte sur 10**
- **2009 : 1,4 milliards**
- **2030 : 3,3 milliards**

Source: ***OMS***

Obésité En France:
- **1 Adulte sur 10**
- **6,9 Millions**

Etude Obepi 2012.

Classification	BMI	Risque de Comorbidités	En France 2012 (%)
Maigreur	BMI<18,5	Faible	3,5
Normal	BMI de 18,5 à 24,9 Kg/m2	Moyen	49
Surpoids	BMI de 25 à 29,9 kg/m2	Modérément accru	**32,3**
Obésité Classe I.	**BMI de 30 à 34,9 kg/m2**	**Modéré**	**10,7**
Obésité Classe II.	**BMI de 35 à 39,9 kg/m2**	**Sévère**	**3,1**
Obésité Classe III.	**BMI >40 kg/m2**	**Très Sévère**	**1,2**

15%

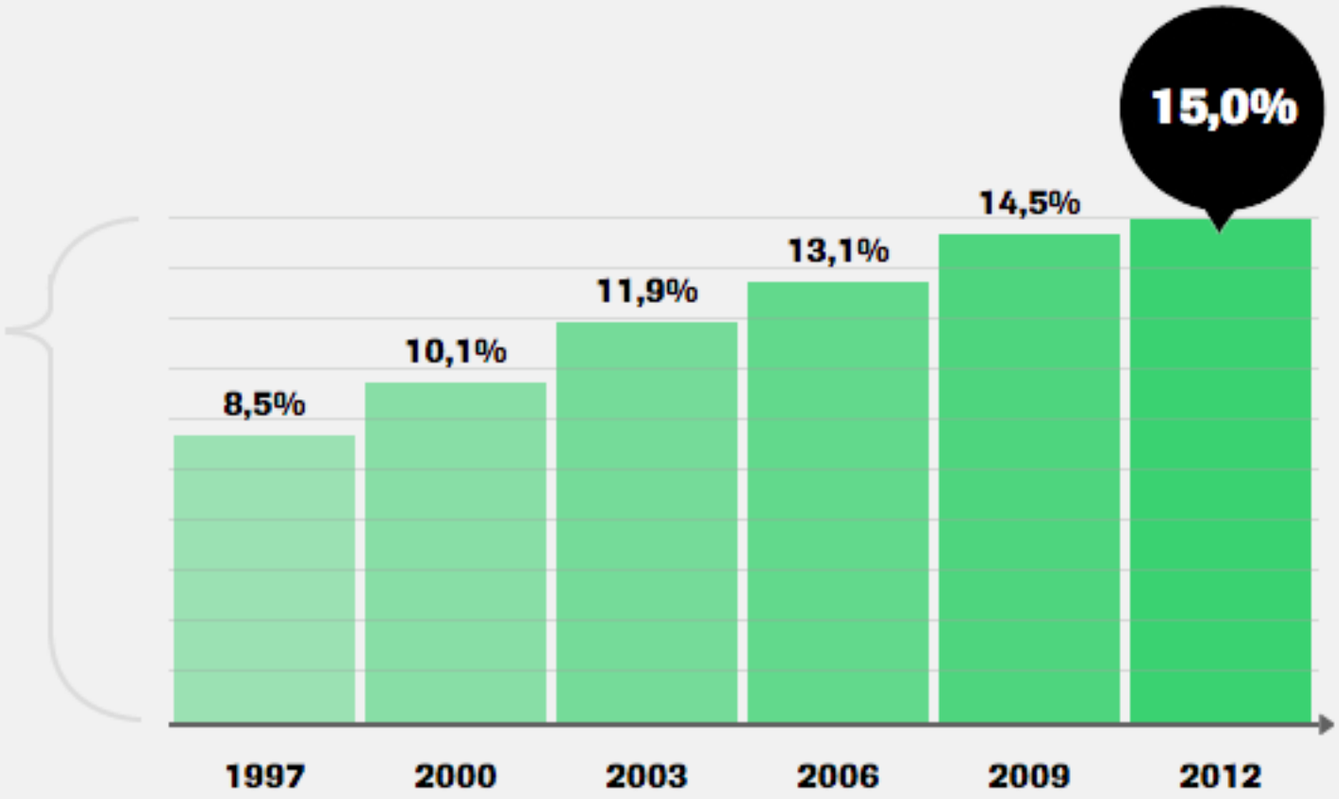
Evolution depuis 1997

ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ EN FONCTION DU SEXE, ÂGE ET REVENUS

Evolution de la prévalence de l'obésité en fonction :

des revenus ○ du sexe ○ de l'âge ●

- 18-24 ans
- 25-34 ans
- 35-44 ans
- 45-54 ans
- 55-64 ans
- 65 ans et plus
- ● Population totale



OBESITE et MORTALITE

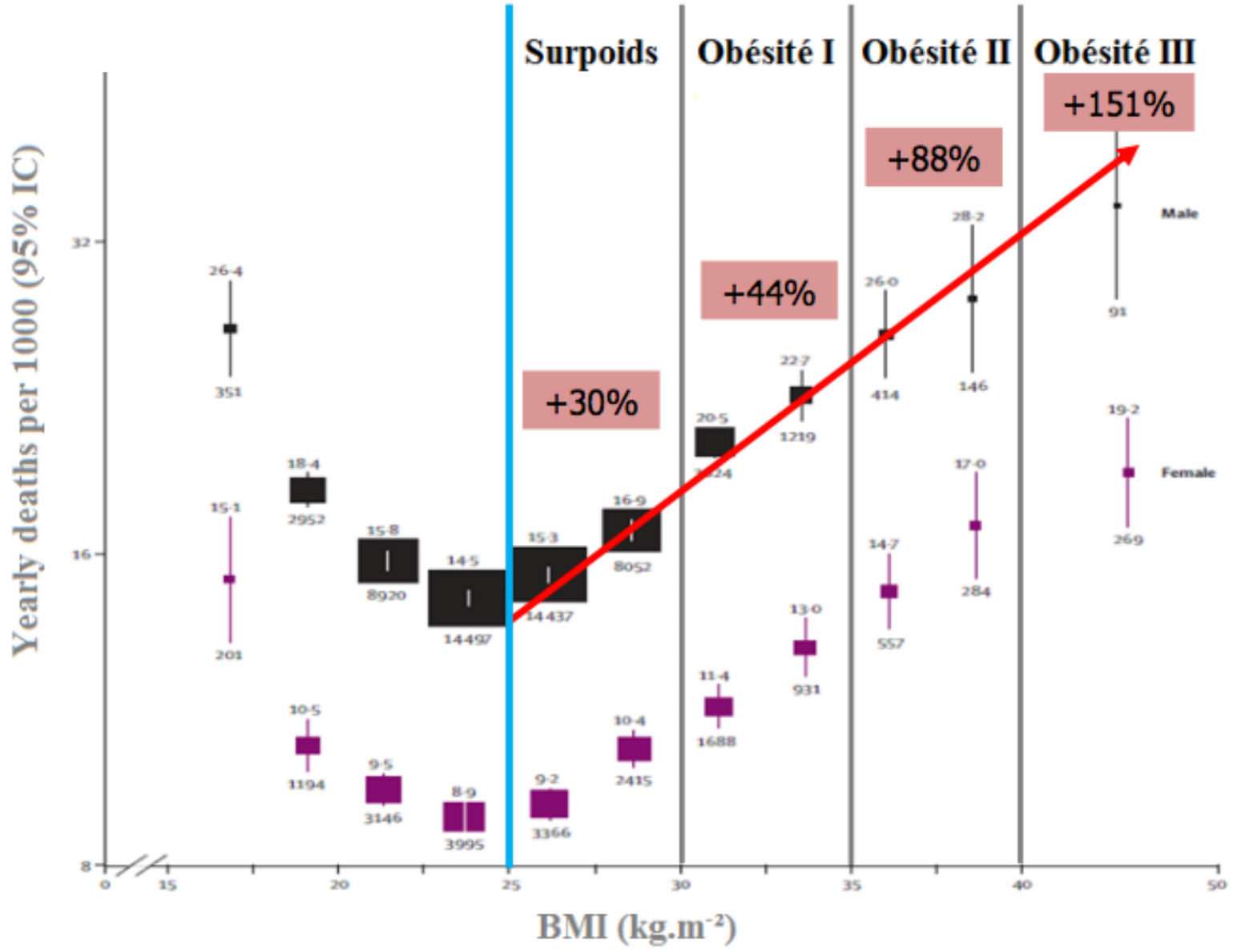
Articles

Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies

Prospective Studies Collaboration†,‡

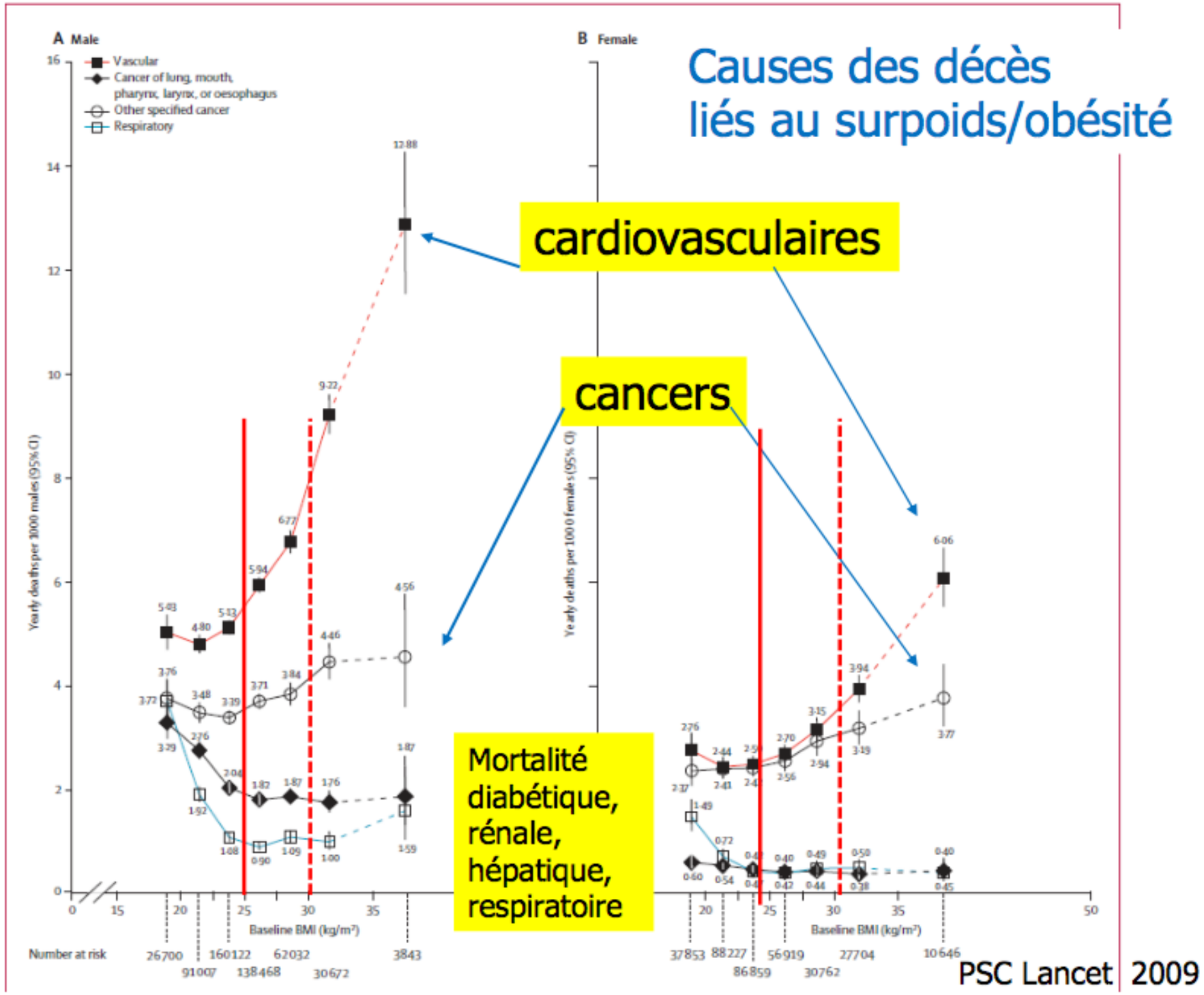
‡ PSC collaborators listed at end of paper

Published: 18 March 2009



(Berrington et al., NEJM 2010)

Obésité et Causes de décès.



II. OBESITE ET CHIRURGIE BARIATRIQUE

- HAS 2009: Obésité sévère après échec traitement médical 6 à 12 mois…

x3

- 2006: 15 000 opérations en France
- 2014: 47 000 opérations en France

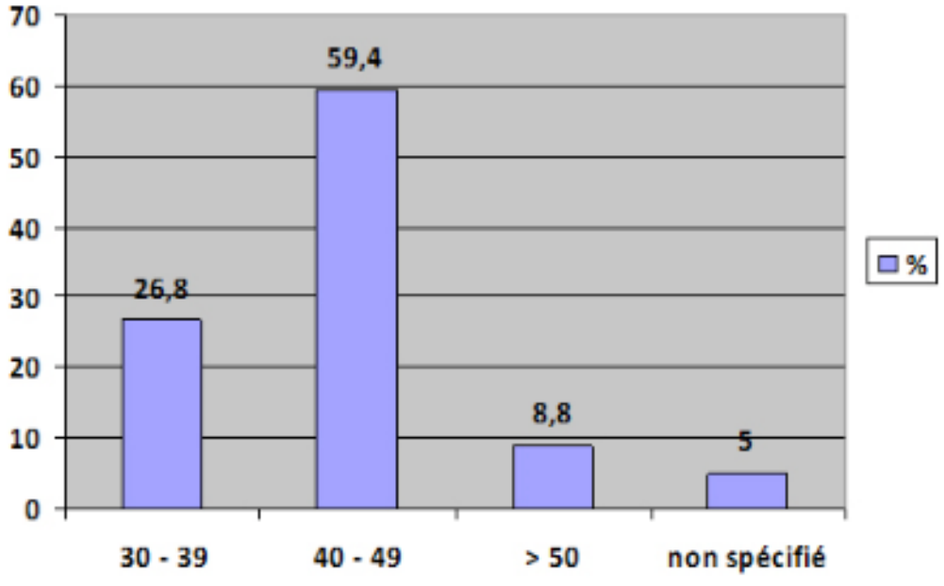
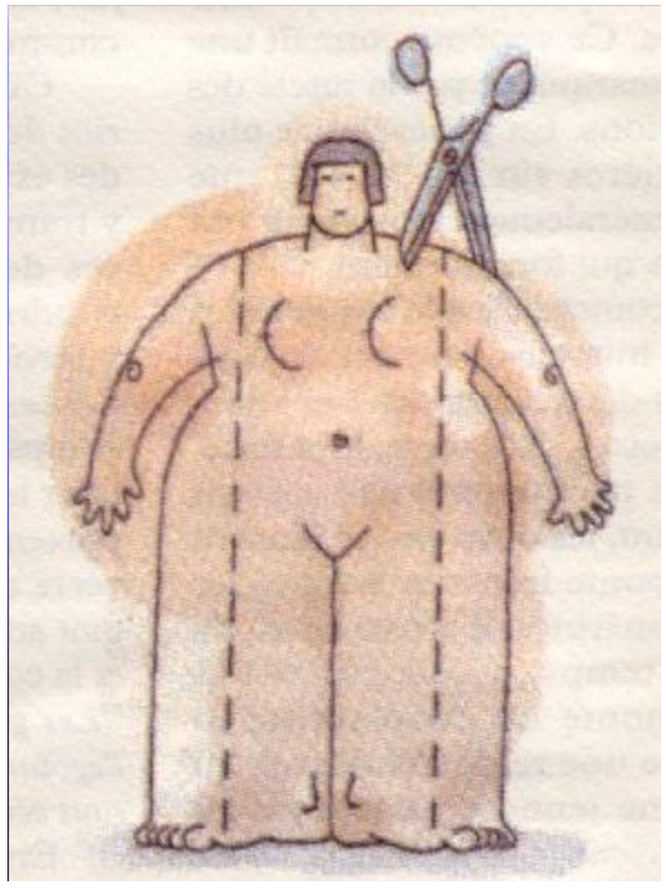


Figure 1. Distribution des IMC des patients opérés en France d'une chirurgie bariatrique entre 2007 et 2012



« En Pleine Essor, la chirurgie de l'obésité souffre d'un très mauvais suivi » *Le Figaro 05 Février 2018*

« Bonne nouvelle, cela marche plutôt bien. Mauvais nouvelle, cela ne marche pas toujours longtemps »

« Il ne suffit pas de perdre du poids pour guérir »

Cela marche plutôt bien…

État actuel de la chirurgie bariatrique en France

Bariatric Surgery in France: Actual State

C Schaaf, A Iannelli, J Gugenheim

***Académie de Chirurgie, 2015*.**

- **Diminution mortalité précoce et à 3 ans**.
- **Diminution comorbidités**
- ***Amélioration qualité de vie, critères psycho sociétale et de dépression 88% patients satisfaits***

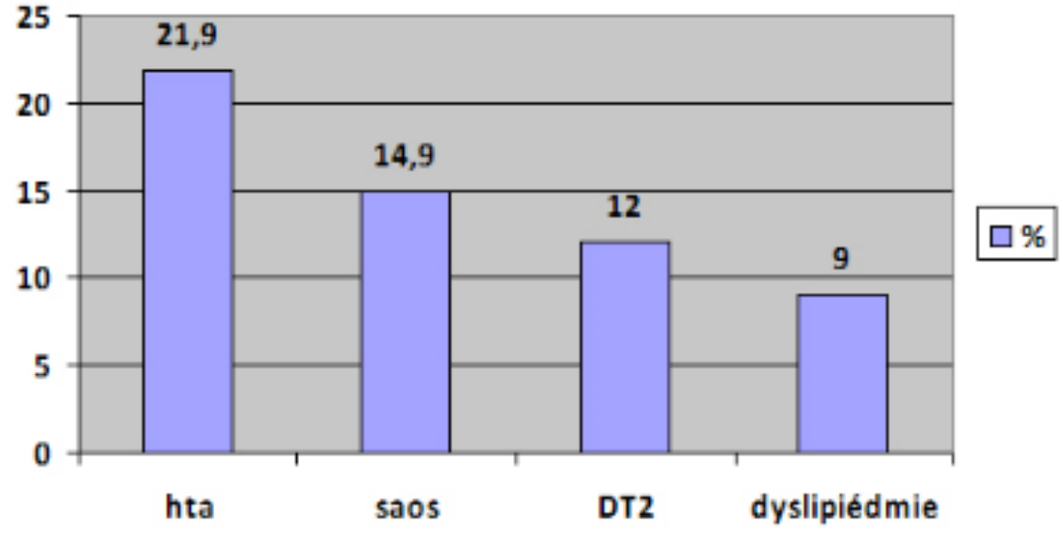


Figure 2. Comorbidités associées à l'obésité chez les patients opérés de chirurgie bariatrique en France entre 2007 et 2012

Mais mauvais suivi…

- **Données peu disponibles** / Nombreux centres
- **Etudes rétrospectives++** < 3ans.

- Suivi à 5 ans: 12% des patients en France:

→ Poids
→ Complications: neuro (carences vitamines B1, B12, neuropathie optique, myélopathies, neuropathies périphérqiues et myopathies), mécanisme immun, inflammatoires, déficits nutritionnels…
→ Troubles Humeur, anxiété++

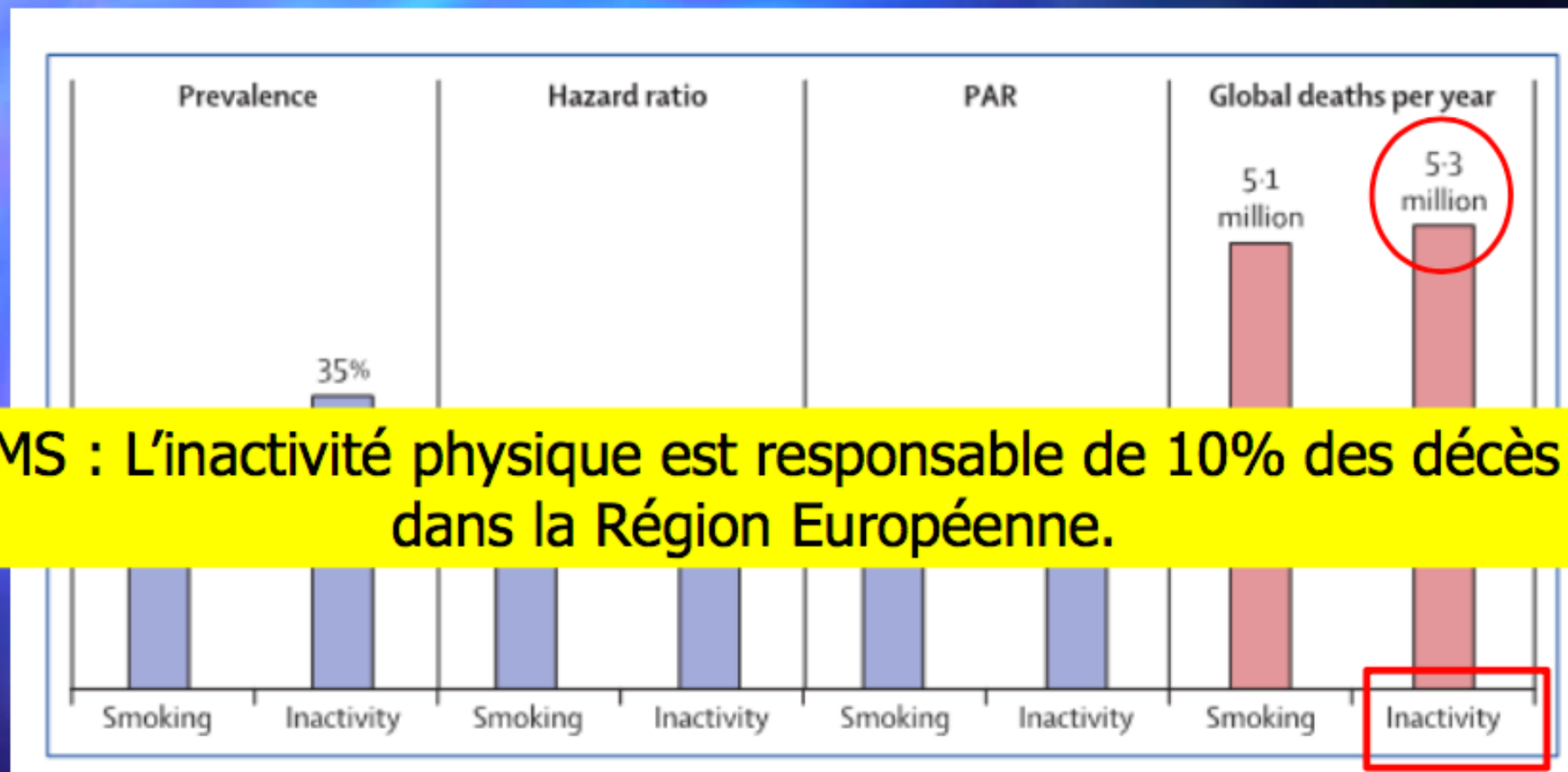
Facteurs prédictifs bons résultats:
- Reprise des activités physiques régulières.
- Suivi nutritionnel régulier.
- Suivi médical général.

A l'étranger…

- E-U: 28,6% à 10 ans bypass. Perte de poids essentiellement 2 premières années.
- **Etude SOS en Suede**: perte de 27% a 20 ans bypass. 1/3 du poids perdu repris entre 2 et 8 ans.

III. ACTIVITE PHYSIQUE ET OBESITE

1ère cause de mortalité évitable

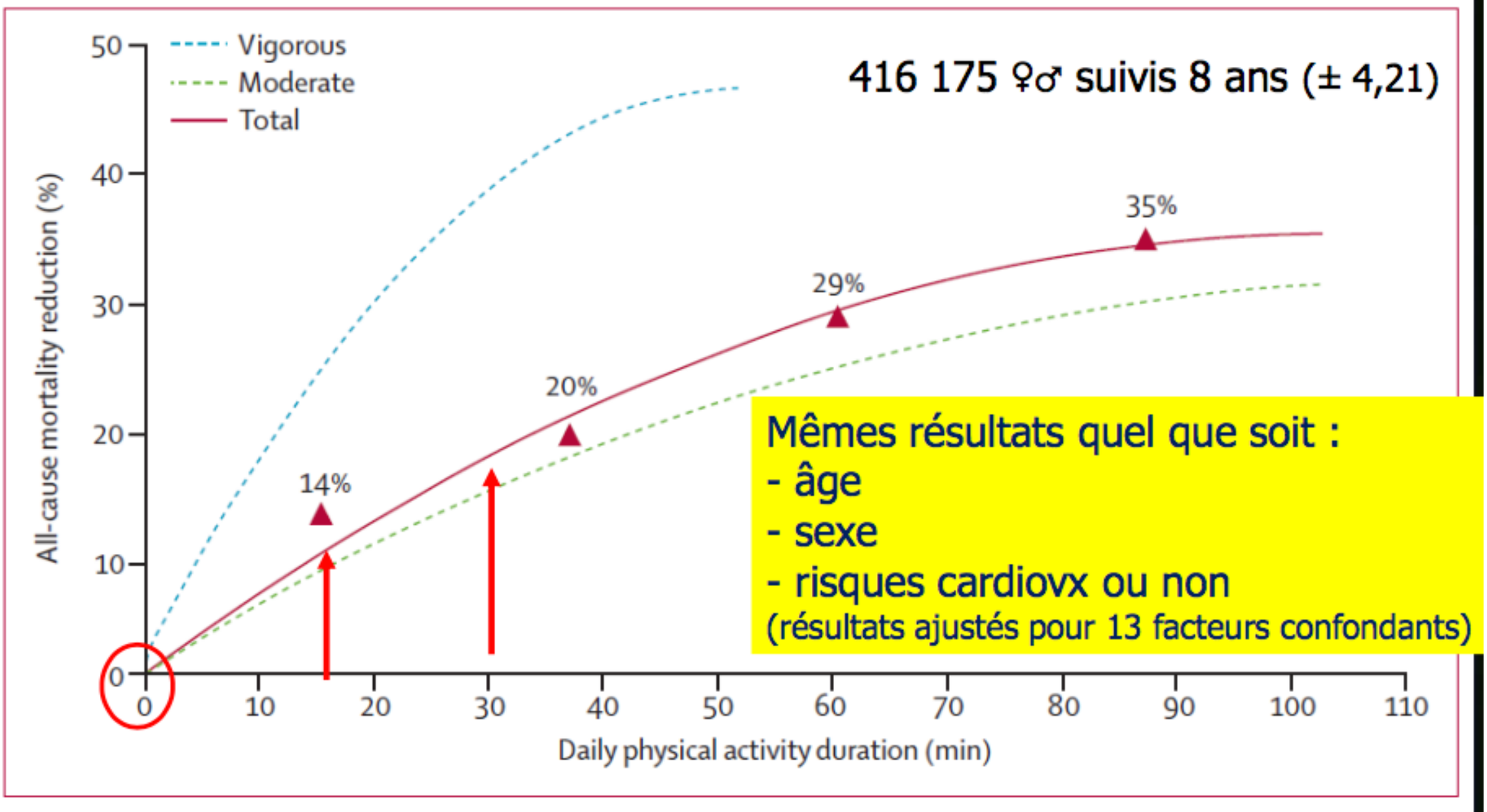


OMS : L'inactivité physique est responsable de 10% des décès dans la Région Européenne.

Figure: **Comparison of global burden between smoking and physical inactivity**
Prevalence of smoking, population attributable risk (PAR), and global deaths for smoking were obtained from WHO.[7] Hazard ratio for all-cause mortality of smoking was obtained from meta-analysis studies.[8,9] All inactivity data were obtained from Lee and colleagues.[5]

Pang Wen, Lancet 2012

Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study



Pang wen *et al.* Lancet 378:1244-53, 2011

OBESITE ET EFFET
EFFET ACTIVITE PHYSIQUE

EFFET Activité Physique	Niveau de Preuve
Prévention Prise de Poids	**Très Fort**
Perte de Poids sans régime	Insuffisant
Perte de Poids sous régime	Modéré – Insuffisant
Maintient Perte de Poids	**Très Fort**
Maintient Santé Sujet Obèses	**Très Fort**

Expertise Collective INSERM 2008
Duclos et al. Sciences et Sport 2010

IV. ACTIVITE PHYSIQUE et CHIRURGIE BARIATRIQUE en PRATIQUE

QUAND?

L’activité physique est indiquée à tous les stades de la prise en charge de l’obésité chez l’enfant comme chez l’adulte, avec un niveau de preuves scientifiques élevé.
Expertise collective INSERM 2008.

- Préchirugical
- Postchirugical précoce
- Post chirurgical tardif
- Maintient à long terme vie active, asssocié au suivi nutritionnel...

COMMENT?

- Evaluation du niveau de risque cardiovasculaire
  (Interrogatoire, examen clinique, examens complémentaires)

- Evaluation Niveau Activité Physique (IPAQ- RICCI et GAGNON…)
  - → Professionnelles
  - → Domestique et vie courante
  - → Loisirs
- Evaluation Freins à l'Activité Physique (TAMPA…)

QUOI?

I. Activités avec bénéfices cardiorespiratoires
II. Avec bénéfice musculaire.

QUOI?

I. Activité à Bénéfice cardiorespiratoire

1. **Type d'activité:** Privilégier l'activité de masse musculaire importante d'une manière continue ou non. *(marche, cyclisme, natation, aviron…)*
2. **Fréquence:** 3 à 5 fois par semaine.
3. **Intensité:** >SV1 (60 à 90 %FMC- 50 à 80% V02max)
4. **Durée :** 20 à 60 min/j (selon intensité et continue ou non)

QUOI?

I. Activité à Bénéfice musculaire

1. **Type d'activité:** Musculation – Travail en résistance
2. **Fréquence:** 2 à 3 fois par semaine.
3. **Intensité et durée:** peu de répétition – progressif

Contre indications

Pas de réelles contre-indications++

- Restrictions d'indications.
  → degré d'obésité.
  → degré de comorbidités et/ou pathologies associées *(articulaires et cardiovasculaires).*

Adaptation mécanique+++

A ANNEMASSE ...

- HPPS: Projet réhabilitation préchirurgicale++

- « Ville/ ACCCES » réseau avec médecin généralistes.

- Amfl: le 07 mars 2018.
- HPPS: le 29 mars 2018.

Merci de votre attention