
RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Surpoids et obésité de l'adulte - Fiches

Rôle des professionnels impliqués
dans le parcours de soins

STSS

Construction du parcours



Validé par le Collège le 11 janvier 2023

Sommaire

Fiche 1. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du psychologue	3
Fiche 2. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du travailleur social	5
Fiche 3. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle de l'infirmier	8
Fiche 4. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du diététicien	12
Fiche 5. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle de l'enseignant en activité physique adaptée (EAPA)	17
Fiche 6. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du masseur-kinésithérapeute	21
Fiche 7. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle de l'ergothérapeute	25
Fiche 8. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du psychomotricien	28

Fiche 1. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du psychologue

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste de l'obésité propose d'orienter vers un psychologue s'il décèle des signes de détresse psychologique ou des dysfonctionnements qui nécessitent une évaluation approfondie et la proposition de soins adaptés. Cette orientation peut également être nécessaire en cours de parcours.

La personne concernée peut également exprimer le besoin de rencontrer un psychologue.

Le médecin généraliste explique le dispositif d'accès et de remboursement¹ et rassure sur le lien de confiance avec le professionnel que la personne choisira ou vers lequel il propose l'orientation. Il propose une mise en lien avec le psychologue. S'il sent la personne réticente, il lui propose d'y réfléchir et d'aborder le sujet lors de la prochaine consultation de suivi.

Le psychologue offre à la personne un espace de parole et établit une relation de confiance pour pouvoir parler d'elle, de ses préoccupations, et l'accompagne si besoin

- Il permet de trouver un espace différent d'écoute, d'affronter des difficultés parfois passagères, parfois chroniques. (Autrement), il repère des signes de souffrance psychique qui peuvent ne pas se révéler (ou incomplètement) lors des consultations médicales.
- Il approfondit l'impact du retentissement psychique du surpoids ou de l'obésité et s'intéresse à cet impact (mal-être, stigmatisation, harcèlement).
- Il repère le rapport au corps et aide à exprimer le vécu douloureux de la prise de poids.
- Il cherche à déceler des signes évocateurs d'une situation de maltraitance sur le plan physique, psychologique, sexuel : les violences directes physiques (privations, coups, etc.) ou psychologiques (violences verbales, abus émotionnels), dont la personne a été la cible ; les abus sexuels (attouchements, viols).
- Il recherche des perturbations de l'alimentation et/ou des troubles des conduites alimentaires.
- Il analyse avec la personne son histoire et son contexte de vie afin d'approcher ce qui pourrait expliquer les difficultés rencontrées. Il explore la qualité des relations sociales, professionnelles, familiales et de couple lorsqu'elles apparaissent difficiles.

Le bilan psychologique est un élément essentiel de l'évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité

- ➔ **Si l'évaluation de la situation ne décèle en premier lieu aucune difficulté psychologique :**
- ➔ le psychologue reste à la disposition du médecin qui suit la personne, des professionnels impliqués dans le parcours ou de la structure spécialisée dans l'obésité, pour leur apporter des conseils ou un appui ;
- ➔ il peut être sollicité pour rencontrer la personne si elle le souhaite si sa situation le nécessite ;
- ➔ il leur transmet une synthèse de ses observations avec l'accord de la personne ;
- ➔ il peut être amené à travailler sur les comportements avec un diététicien, selon le tableau clinique ;
- ➔ il peut en outre être sollicité pendant et au cours de la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement personnalisé, et lors de son évaluation.

¹ Dispositif d'accès et de remboursement à des séances de psychologue monpsy.sante.gouv.fr

- **Si la personne ressent le besoin d'être accompagnée sur des difficultés identifiées lors de l'évaluation** : le psychologue propose des séances d'accompagnement psychologique et évalue régulièrement avec la personne le besoin de les poursuivre ou non.
- **Si l'évaluation de la situation identifie des perturbations de l'alimentation ou des troubles des conduites alimentaires (TCA)** :
 - pour les perturbations de l'alimentation : selon le tableau clinique, l'évaluation est réalisée par un psychologue en première approche ou un psychiatre afin de déterminer si des soins sont nécessaires en plus d'une approche nutritionnelle systématique (travail sur les comportements) ;
 - pour les TCA : l'évaluation est systématique par un psychologue en première approche ou selon le tableau clinique par un psychiatre afin de déterminer quel type de soins est nécessaire. Ces soins peuvent soit être réalisés par un psychologue, soit par un psychiatre, soit par les deux conjointement. Les soins proposés doivent inclure une prise en charge des TCA, des comorbidités psychiatriques et une prise en compte du contexte psychosocial. Ils incluent, selon les besoins de la personne, des approches psychothérapeutiques adaptées et, si nécessaire, un traitement psychotrope dans le cadre d'une approche pluriprofessionnelle (nutritionnelle, somatique, sociale et familiale)².

L'orientation vers le psychiatre peut être une urgence

Des situations urgentes doivent être reconnues par le psychologue et conduire à orienter la personne :

- si la souffrance de la personne est très importante avec un retentissement sur le sommeil, des troubles de l'alimentation, notamment une hyperphagie boulimique, un retentissement sur l'état général, la qualité de vie ;
- si la situation évoque un trouble psychiatrique : anxiété, évolution rapide de la courbe de corpulence concomitante à un évènement traumatique, une dépression, une idéation suicidaire.

Le psychologue participe autant que nécessaire aux réunions d'analyse ou de concertation pluriprofessionnelle (RCP) si la situation est complexe ou très complexe. Il contribue à la définition du projet de soins et d'accompagnement après partage des données avec l'équipe.

Le psychologue partage une synthèse de l'évaluation avec le médecin généraliste et propose, si besoin, un accompagnement

- Cet accompagnement peut être proposé en complément des autres prises en charge ou de manière prioritaire en fonction de la situation.
- L'évaluation psychologique peut conduire le psychologue et/ou le psychiatre à proposer à la personne une approche psychothérapeutique des troubles associés, du rapport à l'alimentation, du rapport au corps, des évènements de vie et des conséquences de l'obésité, respectant la pluralité des approches³.

L'appui du psychologue peut être également utile pour guider et soutenir les professionnels dans un travail complexe, en aidant à comprendre les difficultés de la personne soignée, ses baisses de motivation, son ambivalence.

² Haute Autorité de Santé, Fédération française anorexie boulimie. Boulimie et hyperphagie boulimique. Repérage et éléments généraux de prise en charge. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge

³ 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

Fiche 2. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du travailleur social

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste de l'obésité ou tout autre professionnel impliqué dans le parcours de la personne peut repérer une vulnérabilité sociale et orienter vers le travailleur social.

Des difficultés peuvent éloigner la personne des soins, interférer avec le traitement de l'obésité ou avec son engagement dans les soins ou entraîner des difficultés d'accès à l'information en santé et d'accès géographique, financier aux soins, voire des ruptures du parcours de soins.

- Une position sociale qui se dégrade et une désocialisation des personnes joueraient un rôle aggravant dans les situations de surpoids ou d'obésité.
- La vulnérabilité sociale est liée à des événements comme un changement de la situation familiale ou professionnelle, des difficultés relationnelles intrafamiliales, dont la survenue fragilise la capacité d'un ménage à répondre à ses besoins.
- De même, des difficultés à comprendre l'information et à la traiter (littératie, numératie, illettrisme) sont des éléments qui conditionnent les comportements en matière de santé et la capacité des personnes à prendre des décisions.

Les services sociaux jouent un rôle dans l'évaluation des difficultés sociales, économiques et, plus largement, de toute forme de vulnérabilité

- Tout professionnel de santé peut solliciter le centre communal d'action sociale (CCAS) présent dans chaque commune ou les structures des départements.
- En établissement de santé, le travailleur social peut être sollicité à la suite d'une consultation ou séance de soins ou d'un séjour en hôpital de jour, dans les suites d'une admission en service de soins.
- Les personnes concernées par un accompagnement social peuvent être informées des dispositifs d'aide et d'accompagnement et être soutenues pour faciliter leurs demandes d'aide auprès des professionnels ou des structures.
- Les maisons de services au public (MSAP) accompagnent tout usager dans ses démarches de la vie courante : prestations sociales, accès à l'emploi, aux transports, à l'énergie, etc. Les citoyens éloignés des administrations, notamment en zones rurales et périurbaines, sont les premiers bénéficiaires de ces initiatives locales⁴.
- Les éventuelles difficultés à comprendre l'information et à la traiter (littératie, numératie et résolution de problèmes, illettrisme) doivent être identifiées et accompagnées. Certaines personnes, du fait de leurs caractéristiques personnelles et de leurs ressources sociales, peuvent rencontrer des difficultés à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information pour prendre des décisions en santé⁵. Des bonnes pratiques de communication orale et écrite devraient être utilisées pour faciliter la communication⁶.

⁴ <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/maisons-de-services-au-public>

⁵ Concept de littératie en santé défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). World Health Organization Regional Office for South-East Asia, Dodson S, Good S, Osborne RH. Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2015. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205244/B5148.pdf>

⁶ Santé publique France, Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, *et al.* Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible. Saint-Maurice: SPF; 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

Il peut être nécessaire d'avoir recours à la médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins⁷ ou à l'interprétariat linguistique⁸ en santé.

Le travailleur social réalise un diagnostic social et met en place si besoin un plan d'accompagnement

Le rôle du travailleur social et de son équipe est de réaliser un diagnostic pré orientation, puis de conseiller les personnes sur les démarches à effectuer, ou les réaliser avec elles, de proposer un accompagnement social en utilisant les dispositifs existants ou d'orienter.

- Le diagnostic social se réalise dans le cadre d'une relation fondée sur la confiance mutuelle, la transparence, le respect, le non-jugement. Il peut révéler :
- des droits non mis en œuvre ;
- un suivi irrégulier ou interrompu de la santé globale et des soins dentaires, des problématiques au niveau de l'alimentation, des rythmes de vie (sommeil, régularité et contexte des repas), de la pratique d'une activité physique, des loisirs, des interactions sociales, etc. ;
- une relation ou une dynamique de couple ou familiale difficile, une déstructuration conjugale et sociale ;
- un sentiment moindre d'auto-efficacité et une faible estime de soi ;
- des signes évocateurs d'une situation de maltraitance sur le plan physique, psychologique, sexuel ;
- des difficultés professionnelles, économiques, financières ;
- une difficulté à se projeter vers l'avenir, notamment en ce qui concerne la santé, en raison des contraintes immédiates (logement, famille à charge, rôle d'aidant, etc.), de faibles revenus.
- L'analyse de la situation peut nécessiter :
- de croiser les informations recueillies avec les autres intervenants impliqués dans les soins et l'accompagnement pour une complémentarité d'action, notamment lors de réunions de synthèse ;
- de proposer à la personne une visite au domicile pour mieux comprendre les conditions et le contexte de vie.
- Le diagnostic social est partagé avec la personne et des solutions adaptées à la situation sont proposées, que la personne est libre d'accepter ou non. Le travailleur social suit leurs effets.

Le lien entre le travailleur social et les professionnels impliqués dans le parcours est essentiel pour échanger des informations, alerter le cas échéant, proposer des conseils, un appui ou des solutions

- L'échange et le partage d'informations personnelles sont indispensables à la fluidité et à la continuité du parcours. Les données de santé peuvent être échangées et partagées dès lors qu'elles contribuent à la prise en charge de la personne et à la prise en compte de sa situation⁹. Seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des

⁷ Haute Autorité de Santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins

⁸ Haute Autorité de Santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante

⁹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal Officiel; 27 janvier 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641>

soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne doivent pouvoir être échangées ou partagées.

- Le travailleur social participe autant que nécessaire aux réunions d'analyse d'une situation complexe ou très complexe, réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP), pour définir le projet de soins et d'accompagnement après partage des données avec l'équipe.

Les services sociaux accompagnent les personnes grâce à un dispositif de suivi défini avec elles, et aussi longtemps qu'elles en ont besoin

Des situations de vulnérabilité sociale peuvent être évidentes d'emblée ou survenir au fil du temps. Elles peuvent gêner l'adhésion et l'engagement dans une prise en charge.

L'accompagnement de difficultés, en particulier la satisfaction de besoins élémentaires, la recherche de solutions peuvent s'avérer être une priorité ou être menés conjointement avec les autres composantes de la prise en charge (Encadré).

Encadré. Accompagnement social : interventions et dispositifs

Toute proposition doit recueillir l'adhésion de la personne

- Ouverture de droits, renouvellement des droits à la sécurité sociale, aide pour obtenir ou renouveler une complémentaire santé, recherche d'un médecin généraliste.
- Domiciliation en vue d'un accès aux soins.
- Accès à une alimentation favorable pour la santé, suffisante et équilibrée compte tenu des ressources : chèques alimentaires ; banques alimentaires ; dispositif d'épicerie solidaire ; etc. Les colis alimentaires devraient être équilibrés conformément aux nouvelles recommandations alimentaires du PNNS (2019-2023). La distribution de l'aide alimentaire s'accompagne de messages et de repères sur l'alimentation et devrait s'assurer de la possibilité de cuisiner.
- Accès à l'activité physique avec des dispositifs favorisant la pratique (chèques sport, financement des frais d'adhésion, des frais de licence, des coûts des séances ou des frais d'équipement approprié à la pratique d'une activité).
- Recherche et facilitation de l'accès à un séjour en service de soins de suite et de réadaptation (futurs SMR : soins médicaux et de réadaptation) spécialisés système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition.
- Aides financières : orientation vers les structures où les soins sont pris en charge sans reste à charge, financement de soins non pris en charge par l'Assurance maladie (diététicien, psychomotricien, ergothérapeute), du transport vers les lieux de soins.
- Aides à la vie quotidienne pour les personnes en situation d'obésité sévère avec un retentissement important sur le fonctionnement au quotidien :
 - aide à la recherche d'un logement adapté ;
 - facilitation de la demande de reconnaissance de la situation de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et de financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
 - demande de financements liés à l'adaptation de l'environnement : ergothérapeute, équipements sur les lieux de vie, aide aux déplacements (vélo à assistance électrique, taxi en cas de problèmes de santé associés).

Fiche 3. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle de l'infirmier

L'obésité est une maladie chronique complexe et multifactorielle qui nécessite une évaluation multi-dimensionnelle, le plus souvent pluriprofessionnelle, la définition avec la personne soignée des objectifs personnalisés de soins, une graduation des interventions qui dépendent de la complexité et de l'évolution de la situation, un suivi long souvent à vie.

Dans ce contexte, l'infirmier est un acteur essentiel au sein d'une équipe pluriprofessionnelle coordonnée. L'exercice pluriprofessionnel coordonné s'appuie sur des échanges d'informations, une concertation et une coordination entre tous les intervenants. De plus, un rôle de référent peut être dévolu à l'infirmier dans les situations complexes.

Plusieurs modalités de travail en exercice coordonné au sein du parcours de soins de l'adulte en surpoids ou en obésité se mettent en place

Des évolutions règlementaires ont permis depuis plusieurs années d'étendre et de diversifier les compétences des infirmiers aux côtés des médecins, au sein d'équipes pluriprofessionnelles. Ils participent davantage à la prise de décision et leurs compétences s'élargissent à des délégations de tâches et à la coordination des parcours qu'ils assurent de manière autonome tout en partageant leurs constats, leurs analyses, les résultats de leurs actions.

Plusieurs modalités de travail en exercice coordonné permettent aux infirmiers, selon leur profil, de participer aux soins et à l'accompagnement des personnes en situation de surpoids et d'obésité. **Les infirmiers exercent en étroite collaboration avec les médecins**, notamment dans le suivi des patients qui leur sont confiés par ceux-ci.

- Les infirmiers délégués à la santé publique (IDSP) exercent en soins de ville selon un dispositif porté par l'association ASALÉE (Actions de santé libérale en équipe) dont le but est d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville, par le suivi, l'éducation et l'accompagnement de la personne soignée dans la connaissance de sa maladie¹⁰.
- Les infirmiers en pratique avancée (IPA) sont des infirmiers qui exercent leurs missions en transversalité, en ambulatoire au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par un médecin, ou en établissement de santé ou dans un établissement médico-social. Ces IPA ont développé une expertise en sciences infirmières et acquis des compétences du domaine médical (formation universitaire de niveau master). Les IPA sont donc habilités à intervenir au-delà de la pratique infirmière habituelle¹¹.
- Les IDSP et l'IPA peuvent intervenir au sein d'une même structure de soins, de manière complémentaire.

¹⁰ Arrêté du 1^{er} mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « ASALÉE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné ». Journal Officiel; 3 mars 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043205178>

¹¹ Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. Journal Officiel; 19 juillet 2018. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218115>

Rôle de l'infirmier selon la complexité du surpoids ou de l'obésité

L'infirmier délégué à la santé publique (IDSP) s'appuie sur un protocole de coopération lui permettant de déroger à ses conditions réglementaires d'exercice en réalisant, en lien avec des médecins généralistes, des activités de suivi du patient diabétique de type II, du patient à risque cardiovasculaire, du patient tabagique à risque BPCO et des consultations de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test mémoire pour les personnes âgées¹².

Dans le cadre des pathologies définies ci-dessus, l'IDSP participe au projet de soins des personnes en surpoids ou en obésité sans complications associées à une maladie chronique. Le groupe de travail suggère que les l'IDSP puissent intervenir également auprès de personnes en situation de surpoids ou d'obésité sans complications, et :

- concourir au repérage d'une situation de surpoids ou d'obésité ;
- recueillir des informations utiles aux médecins pour préciser le diagnostic et évaluer les effets de leurs prescriptions, y compris l'activité physique ;
- partager des informations utiles aux autres professionnels impliqués dans le parcours pour compléter leur évaluation et agir en synergie ;
- participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
- contribuer à l'élaboration du projet de soins ;
- mener des actions de communication et de reformulation des informations, notamment auprès de personnes ayant des difficultés de littératie et de numératie en santé ;
- délivrer une éducation thérapeutique après avoir évalué les besoins éducatifs de la personne soignée pour lui permettre de mieux s'approprier sa maladie et de devenir plus autonome, aux proches, le cas échéant, d'être guidés, accompagnés ;
- suivre régulièrement la personne grâce à des séances d'une durée de 45 minutes à une heure, et ne nécessitant pas d'avance de frais ;
- assurer un dialogue régulier et un suivi conjoint avec le médecin selon des temps définis de coordination entre professionnels de santé.

L'infirmier en pratique avancée (IPA) a des compétences élargies par rapport aux infirmiers diplômés d'État. Il participe au suivi global des personnes ayant une maladie chronique, qui lui sont confiées par un médecin dans le cadre d'un protocole d'organisation défini par le médecin et l'IPA.

Dans le respect du parcours de santé du patient coordonné par le médecin, l'IPA apporte son expertise et participe, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant au suivi de la personne soignée, à l'organisation des parcours avec le médecin généraliste et autres spécialistes, les professionnels et les équipes de soins des établissements de santé, y compris celles des structures spécialisées dans l'obésité, ou des établissements et services médico-sociaux.

- ➔ Les compétences développées par l'infirmier IPA lui permettent de réaliser de nombreux actes de soins, incluant des délégations de soins médicaux, encadrées par décret, et d'assurer le suivi des situations complexes en lien avec les médecins.
- ➔ Bien que l'exercice en pratique avancée de l'IPA soit défini par décrets et concerne précisément cinq domaines d'intervention : les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires ; l'oncologie et l'hémo-oncologie ; la maladie rénale

¹² Arrêté du 1^{er} mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « ASALÉE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné ». Journal Officiel; 3 mars 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043205178>

chronique, la dialyse, la transplantation rénale ; la psychiatrie et la santé mentale ; et les urgences, le groupe de travail suggère que les IPA puissent :

- intervenir auprès de personnes en situation d'obésité complexe (du fait de la sévérité de l'obésité et du cumul de facteurs associés) et très complexe (obésité qui aggrave une maladie chronique déjà présente) ;
- assurer la mission de référent du parcours d'une personne en situation d'obésité complexe et très complexe.

Dans ce cadre et selon la réglementation, les activités de l'IPA seraient les suivantes :

- participer à l'évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne en surpoids ou en obésité ;
- évaluer ses besoins, ses attentes et repérer d'éventuelles vulnérabilités sociales, situations de maltraitance physique, psychologique, sexuelle :
- recueil de données sur la qualité de vie, les capacités d'adaptation, les ressources, les représentations de la maladie, les retentissements de la maladie sur la vie personnelle, sociale et professionnelle, notamment dans le cadre d'un diagnostic domiciliaire,
- repérage et évaluation de la situation de la personne en prenant en compte le contexte de vie, les différentes pathologies et les différents traitements,
- évaluation de l'état de santé globale d'une personne polypathologique (notamment échelles de mesure des capacités fonctionnelles, du sommeil, de l'état nutritionnel, de la qualité de vie),
- réalisation de bilans de prévention adaptés à la situation de la personne soignée (notamment facteurs de risque cardiovasculaire, addictions, vaccinations recommandées, dépistage organisé de cancers, recherche d'infections sexuellement transmissibles) et suivi des actions de prévention mises en œuvre,
- analyse et anticipation des besoins en soins de support et en accompagnement social aux différentes étapes du parcours de soins, orientation de la personne en conséquence, pour prévenir les ruptures de soins,
- repérage et évaluation des événements de vie pouvant avoir un impact sur la situation de la personne ;
- évaluer l'état de santé et aboutir à une conclusion clinique, des actes techniques et actes de surveillance clinique et paraclinique, à des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examens complémentaires, renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales, orientation du patient selon le diagnostic ;
- mettre en œuvre l'éducation thérapeutique, participer à l'évaluation du degré de motivation de la personne ainsi que de son niveau de littératie, construire avec l'équipe pluridisciplinaire d'un parcours éducatif structuré et cohérent, accompagner des pairs dans la conception et la mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique :
- établir un diagnostic éducatif partagé avec la personne soignée et son entourage si besoin,
- coconstruire un plan d'action (objectifs éducatifs, contenu des séances, modalités de mise en œuvre et d'évaluation) en établissant avec la personne soignée une relation de confiance dans la durée,
- concevoir des actions de prévention et d'éducation thérapeutique répondant aux besoins de la personne dans le cadre de son parcours de soins,
- identifier et mobiliser les ressources, acteurs, réseaux et structures, nécessaires à la mise en œuvre des activités éducatives,

- organiser et planifier les actions en fonction des besoins de la personne soignée,
- accompagner les modifications progressives des habitudes de vie, aider la personne à développer des compétences d'autosoins et d'adaptation à sa situation,
- évaluer les actions conduites et mettre en œuvre les réajustements nécessaires,
- définir et mettre en œuvre les actions pertinentes favorisant l'adhésion de la personne à son traitement ;
- participer à l'organisation du parcours de soins et de santé en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés en proximité et, si nécessaire, avec les établissements et services de santé ou médico-sociaux, les structures spécialisées dans l'obésité :
- participer, en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant aux soins et à l'accompagnement, à l'organisation des parcours entre les soins de premier recours, les médecins spécialistes du premier ou deuxième recours et les établissements de santé,
- mener ses activités dans le cadre du travail en équipe avec le ou les médecins grâce à un protocole d'organisation (conformément à l'article R. 4301-1 du Code de la santé publique). Ce protocole précise :
 - le ou les domaines d'intervention concernés,
 - les modalités de prise en charge par l'infirmier exerçant en pratique avancée des personnes qui lui sont confiées,
 - les modalités et la régularité des échanges d'informations entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée : accès au dossier médical, report des résultats des interventions de l'IPA dans ce même dossier,
 - les modalités et la régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle destinées à échanger sur la prise en charge des personnes soignées,
 - les conditions de retour de la personne soignée vers le médecin, notamment dans les situations dont la prise en charge dépasse son champ de compétences ;
- mettre en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles et d'évaluation de la satisfaction des personnes soignées vis-à-vis de leur parcours ;
- contribuer à des études et des travaux : rechercher, analyser et produire des données professionnelles et scientifiques.

Fiche 4. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du diététicien

Le bilan diététique personnalisé (BDP) permet de compléter et d'approfondir le bilan initial réalisé par le médecin généraliste ou l'infirmier dans le cadre d'un exercice coordonné, ou par un autre médecin spécialiste (Code de la santé publique).

Le BSP peut être prescrit par le médecin généraliste ou spécialiste de l'obésité ou autre spécialiste.

Le BDP intègre le recueil de données et leur analyse, étapes de la démarche de soin diététique aboutissant à l'élaboration d'un diagnostic diététique¹³.

Il permet d'identifier une problématique d'amélioration, de rééquilibrage de l'alimentation, un besoin d'exploration de troubles de l'alimentation ou des comportements alimentaires, des difficultés à créer un environnement favorable aux changements des habitudes de vie.

Les situations qui conduisent à faire appel aux compétences d'un diététicien sont les suivantes :

- besoin d'une évaluation plus fine des habitudes de vie ;
- enquête alimentaire (la nécessité d'un chiffrage n'est pas systématique) ;
- problématique d'amélioration et de rééquilibrage de l'alimentation ;
- besoin d'exploration de perturbations de l'alimentation ou de troubles des conduites alimentaires (TCA) ;
- difficultés à créer un environnement favorable aux changements des habitudes de vie ;
- recherche de stratégies pour maintenir une balance énergétique adaptée et faire face à d'éventuelles modifications de l'appétit et de la sensation de satiété après une perte de poids.
- ➔ À l'occasion du bilan diététique et/ou de la mise en œuvre de séances d'accompagnement diététique, le diététicien peut être amené à repérer des difficultés psychologiques, sociales. Face à cette situation, il partage ses observations avec le médecin avec l'accord de la personne pour une orientation si besoin et après réévaluation de la situation vers un psychologue, un psychiatre. Il peut être amené à orienter si besoin vers un travailleur social.

Contenu du recueil de données initial

- ➔ **Évaluation des habitudes alimentaires et de ce qui peut faire obstacle aux changements de ces habitudes :**
- ➔ le choix des aliments (qualité, variété, quantité, proportion d'aliments transformés, ultra transformés) ;
- ➔ les prises alimentaires : rythme, répartition dans la journée, nombre, y compris collations et prises alimentaires en dehors des repas ou sans faim ;
- ➔ le contexte et les conditions des prises alimentaires des repas : durée (tachyphagie), contexte (lieux de vie : en famille, en foyer, en établissement spécialisé, cantine, cafétéria), ambiance, participation au choix des menus, à la préparation des repas ;
- ➔ le repérage d'éléments en faveur d'un trouble du comportement alimentaire (TCA), d'une restriction cognitive ;

¹³ Association des diététiciens de langue française, Haute Autorité de Santé. La consultation diététique réalisée par un diététicien. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2006. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272510/fr/consultation-dietetique-realisee-par-un-dieteticien

- les connaissances et représentations, fausses croyances sur l'alimentation ;
- les régimes antérieurs et leur contexte ;
- l'historique du poids et les évènements liés ;
- les habitudes alimentaires, les aspects culturels ;
- les médicaments orexigènes ;
- l'accès à une alimentation variée (géographique et financier), l'accès à du matériel pour cuisiner (pour le stockage, la cuisson, le service).
- **Évaluation des perceptions liées à l'alimentation :**
- les dimensions sensorielles : faim, appétit, envie, satiété, rassasiement, hypersensibilité aux stimuli environnementaux : visuels, olfactifs, conviviaux ;
- les dimensions émotionnelles : plaisir, récompense, consolation, stress, fatigue, ennui.

Objectifs de l'accompagnement diététique

Selon la situation et en fonction des objectifs formulés avec la personne : accompagner une stabilisation du poids ou un infléchissement de la courbe de corpulence, ou une perte de poids :

- aider la personne à adopter durablement une alimentation et une relation à l'alimentation plus en phase avec ses besoins de santé ;
- améliorer la qualité des repas (quantité, composition, rythme) et favoriser le maintien des changements d'habitude de vie dans la durée en fonction des problématiques rencontrées.

Dans la perspective d'une perte de poids durable, la réduction des apports énergétiques doit être modérée et personnalisée. Les objectifs sont¹⁴ :

- l'obtention d'un changement du comportement alimentaire régulé par les signaux de faim, de satiété et de rassasiement (signaux dits « internes ») ;
- la prise en charge de la composante émotionnelle de l'alimentation ;
- l'instauration de modifications alimentaires en phase avec les repères du Plan national nutrition santé (PNNS).
- Ces objectifs seront raisonnables, définis en accord avec la personne et personnalisés en fonction du recueil de données. Ils sont progressifs, faciles à mettre en œuvre, culturellement acceptables et acceptés, révisables.

Contenu des consultations de diététique

- Proposer un temps d'échange verbal tout en créant un climat de confiance mutuelle, importance de la valorisation de tout changement, comportement, et de la déculpabilisation.
- Apporter des connaissances et des conseils sur l'alimentation et permettre le développement d'un regard critique, et d'une autonomie dans le choix des aliments et de l'équilibre au cours d'un repas (Encadré).
- Informer sur le Nutri-Score, son intérêt, les recommandations nutritionnelles de santé publique peuvent être mal comprises par les consommateurs. Le Nutri-Score apporte des éléments de comparaison entre les produits destinés au même usage, il facilite le choix des consommateurs vers des aliments de meilleure qualité nutritionnelle et incite les fabricants à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments. C'est un système d'étiquetage nutritionnel à l'avant des emballages, basé sur une échelle de cinq couleurs, associées à des lettres allant de A à E (plus ou moins favorable sur le plan nutritionnel). Le logo est attribué sur la base

¹⁴ 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

d'un score prenant en compte pour 100 g ou 100 mL de produit la teneur : en nutriments et aliments à favoriser (fibres, protéines, fruits, légumes, légumineuses, fruits à coques, huile de colza, de noix et d'olive), et en nutriments à limiter (énergie, acides gras saturés, sucres, sel). Après calcul, le score obtenu par un produit permet de lui attribuer une lettre et une couleur.

- Expliquer que les régimes déséquilibrés ou très restrictifs sont déconseillés.
- Proposer une alimentation de type méditerranéen (riche en fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes, huile d'olive et poissons gras), du fait de ses bénéfices sur la santé. Il est à noter que l'effet sur la perte pondérale est accru si l'alimentation de type méditerranéen est associée à une restriction énergétique, une augmentation de l'activité physique, ainsi qu'à une mise en œuvre supérieure à six mois¹⁵.
- Accompagner la mise en œuvre des objectifs choisis avec la personne, et si besoin prendre un temps de reformulation si les objectifs n'ont pas été compris.
- Associer une stratégie visant à améliorer les sensations (faim, satiété, rassasiement, goût), à manger lentement (20 minutes au minimum).
- Puis, selon l'évaluation de la situation, utiliser des stratégies d'adaptation complémentaires aux dimensions cognitives qui permettent à la personne de réguler ses émotions, et d'avoir la capacité de résoudre des problèmes, d'adapter son alimentation à des contextes variés et dans des situations courantes (famille, cantine, milieu amical, foyer de vie, alternance des lieux de vie) et exceptionnelles (fêtes, rencontres familiales, vacances).

Modalités de mise en œuvre des consultations de diététique

- Proposer des séances d'accompagnement diététique individuelles, régulières et suffisamment espacées pour permettre de mettre en place le ou les objectifs formulés.
- À l'initiation des soins, la fréquence des séances peut être d'au moins une consultation par mois pendant plusieurs mois, puis la fréquence du suivi au long cours est adaptée en fonction des besoins.
- Après consolidation des objectifs et stabilisation du poids, un suivi annuel est préconisé après concertation avec le médecin et les intervenants impliqués dans le parcours de la personne.
- En plus des consultations individuelles, des ateliers pratiques en groupe peuvent être proposés : cours de cuisine autour d'une recette de saison, discussion sur le thème du budget alimentaire et alimentation équilibrée, lecture des étiquettes et choix des produits en magasin, séance de dégustation, etc. L'aidant peut aussi être convié. Ces ateliers permettent de rompre l'isolement du patient et peuvent l'aider à créer des liens.
- Entre les séances d'accompagnement diététique et en fonction des besoins évalués, des séances de suivi par télésoin peuvent être proposées¹⁶. La fréquence des séances d'accompagnement diététique est décidée avec la personne. Elle tient compte des autres composantes de la prise en charge et de la faisabilité pour la personne.

¹⁵ 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

¹⁶ Haute Autorité de Santé. Qualité et sécurité du télésoin. Bonnes pratiques pour la mise en œuvre. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240878/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite-et-bonnes-pratiques-pour-la-mise-en-oeuvre

Éléments de suivi

- Échange avec le patient sur les difficultés rencontrées en lien avec le ou les objectifs personnalisés.
- Encouragement et valorisation sur les progrès effectués.
- S'accorder avec la personne et le médecin qui la suit sur de nouveaux objectifs à travailler si besoin.

Synthèse et partage des informations

- Croiser les informations avec les autres intervenants dans la prise en charge pour une complémentarité d'action (psychologue, enseignant en activité physique adaptée, travailleur social).
- Partager une synthèse du bilan diététique personnalisé (BDP) initial avec le médecin prescripteur, le cas échéant avec les professionnels impliqués dans la prise en charge (exercice coordonné, structure spécialisée dans le traitement de l'obésité). Cette synthèse comprend :
 - un bilan de l'évaluation initiale ;
 - les objectifs des séances ;
 - la durée de l'accompagnement diététique initial ;
 - les données de l'évaluation à la fin des séances planifiées ;
 - une proposition de poursuite de l'accompagnement : consolider, maintenir ou développer de nouveaux objectifs.
- Partager avec le médecin prescripteur un bilan d'évaluation après une série de séances d'accompagnement diététique, selon des modalités définies en commun pour décider ensemble de la poursuite ou de la reformulation des objectifs de l'accompagnement diététique.

Encadré. Conseils pour l'alimentation

Conseils diététiques généraux

Rassurer la personne quant à l'importance de préserver le plaisir de manger et la convivialité.

Manger lentement et bien mastiquer, ne pas manger debout, mais assis bien installé à une table, si possible dans le calme.

Se consacrer au repas, être attentif aux aliments dans l'assiette, à leur goût.

Sur la base d'une alimentation équilibrée : limiter la consommation des aliments à forte densité énergétique, riches en lipides ou en sucres, les boissons sucrées, réduire la quantité et la fréquence des boissons alcoolisées.

Diversifier les choix alimentaires en mangeant de tout, sans interdit alimentaire (ne pas éliminer les aliments préférés, souvent tabous, mais en manger modérément).

Favoriser l'apport en fibres pour leur rôle dans la satiété : fruits et légumes, aliments complets et légumineuses. Bien s'hydrater : boire de l'eau, des boissons chaudes sans sucre, de préférence en dehors des repas tout au long de la journée ou en quantité modérée au cours des repas.

Structurer les prises alimentaires en repas et en collations en fonction des nécessités du mode de vie (en général, 3 repas principaux et une collation éventuelle), ne pas sauter de repas pour éviter les grignotages entre les repas favorisés par la faim.

Conseils pour l'acquisition des aliments

Prévoir les menus à l'avance en y associant la famille, l'entourage proche.

Dresser une liste de courses et faire ses courses sans avoir faim.

Privilégier l'achat d'aliments bruts : frais, surgelés nature, boîte de conserve nature, aliments secs en sachet de manière à privilégier les plats faits maison. Acheter des produits de saison.

Apprendre à lire les étiquettes d'information sur les emballages à l'aide du Nutri-Score, système d'étiquetage nutritionnel, qui apporte des éléments de comparaison entre les produits destinés au même usage et facilite le choix des aliments de meilleure qualité nutritionnelle, et l'équilibre entre produits au cours d'un repas.

Conseils pour la préparation des aliments

Prodiguer des conseils pour cuisiner, utiliser des ustensiles, donner des idées de recettes avec des produits de saison.

Proposer la même alimentation pour toute la famille (seules les quantités vont varier).

Proposer si besoin des ateliers cuisine.

Limiter l'utilisation de matière grasse pour la cuisson : pour donner du goût aux plats, utiliser des épices, herbes aromatiques, des condiments en lien avec les traditions culinaires de la personne.

Cuisiner des quantités adaptées. Limiter la taille des plats. Anticiper sur la manière d'accommoder les restes pour le repas suivant.

Utiliser des assiettes de diamètre standard (ou plus petit). Servir une portion à l'assiette, éviter de laisser le plat sur la table. Prendre l'habitude de ne pas se resservir.

Déposer les couverts entre chaque bouchée en cas de tachyphagie (comportement alimentaire caractérisé par l'ingestion rapide d'aliments).

Conseils entre les repas

Éviter d'acheter ou de stocker en quantité les aliments habituellement consommés lors des prises alimentaires extra-prandiales.

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 spécialiste¹⁷ ;
- 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 ;

¹⁷ 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)¹⁸, 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'AP 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

¹⁸ 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 séances¹⁹.

- 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 musculaire²⁰.
- 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 ;

¹⁹ 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

²⁰ 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

- accompagner l'évolution vers une pratique autonome individuelle ou en groupe.

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 co-construit 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).

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 spécialiste²¹ 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 périchirurgical) ;
- ➔ évaluation de la fonction périnéale et pelvienne et des troubles urinaires éventuellement associés (si formation et équipements disponibles).

²¹ 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-medecale-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 progressive²².
- 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 séances²³²⁴ :
- 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

²² 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

²³ 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

²⁴ 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 publié²⁵.

²⁵ 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

Fiche 7. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle de l'ergothérapeute

Les situations de surpoids ou d'obésité peuvent entraîner des difficultés (en termes de limitation ou de restriction) à réaliser les activités et occupations de la vie quotidienne. Celles-ci incluent les soins personnels, l'activité physique quotidienne, la participation à des activités de loisirs. Ces difficultés peuvent également empêcher des relations sociales satisfaisantes.

Des solutions existent pour améliorer le fonctionnement dans les situations de la vie quotidienne, l'autonomie, et plus largement la qualité de vie de la personne.

Un bilan peut être prescrit par le médecin généraliste ou spécialiste de l'obésité ou autre spécialiste, pouvant déboucher sur des séances d'ergothérapie.

Les situations qui conduisent à faire appel aux compétences d'un ergothérapeute

Diverses problématiques, associées ou non à une anxiété sociale, peuvent nécessiter un recours à l'ergothérapeute (prescription d'un bilan et de séances d'ergothérapie). Il peut s'agir de :

- limitation fonctionnelle musculaire et articulaire (ne pas pouvoir se laver le dos, ne pas pouvoir se baisser ou se relever en toute sécurité) ;
- difficultés de coordination, d'oralité, d'attention avec ou sans hyperactivité, de trouble de la communication, de déficience intellectuelle, de maladie génétique, dans une situation de handicap ;
- dispensation d'une activité physique adaptée sur prescription d'un médecin généraliste ou autre spécialiste²⁶.

Contenu de l'évaluation préalable à un besoin d'interventions

Le bilan initial en ergothérapie peut être global ou spécifique selon la situation. Il permet d'évaluer les aptitudes et les capacités de la personne dans les dimensions suivantes :

- sensorielle : traitement des informations sensorielles reçues ;
- motrice : motricité globale et motricité fine (dextérité, coordination bimanuelle) ;
- cognitive : résolution de problèmes et adaptation ;
- niveau d'activité physique, de sédentarité en prenant en compte le lien social ;
- niveau de participation dans les activités de la vie quotidienne : autonomie et indépendance ;
- analyse des facteurs environnementaux, en particulier l'accessibilité des lieux de vie et d'activités.

Le bilan en ergothérapie s'appuie sur un entretien semi-dirigé, l'utilisation de tests standardisés et des observations cliniques faites durant des mises en situation de vie quotidienne. L'ergothérapeute croise, si nécessaire, ses informations avec les autres professionnels impliqués dans le parcours, pour une complémentarité d'action.

Le compte-rendu écrit a pour objectif de :

- présenter la synthèse des facteurs limitant ou favorisant l'implication de la personne dans les différentes sphères de sa vie ;

²⁶ 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

- proposer des stratégies thérapeutiques, des stratégies d'accompagnement et de guidance, des aménagements de l'environnement.

L'ergothérapeute travaillant en interdisciplinarité, ce compte-rendu écrit évoque très régulièrement les autres professionnels ou techniques thérapeutiques non spécifiques à l'ergothérapie dont pourrait bénéficier la personne.

Objectifs des séances individuelles ou de groupe

Les séances cherchent à améliorer ce qui est estimé prioritaire du point de vue de la personne et, le cas échéant, de ses proches aidants ou des professionnels des services ou établissements de santé et médico-sociaux :

- conseiller des stratégies d'adaptation, des méthodes de résolution de problèmes transférables dans différents aspects de la vie quotidienne, en les testant avec les personnes dans les activités sélectionnées (par exemple : mise en situation dans la salle de bains, lors de l'habillage, les activités manuelles, le travail) ;
- conseiller sur l'acquisition de petit matériel pour faciliter les gestes de la vie quotidienne ;
- utiliser des techniques de rééducation pour travailler le contrôle postural pour diminuer les douleurs, renforcer le confort de la station assise ou de la station debout ;
- faciliter les transferts : descendre au sol/se relever ;
- mettre en œuvre une activité physique adaptée.

Contenu des séances

Les techniques et méthodes proposées reposent sur les principes de rééducation au niveau sensorimoteur et de réadaptation de l'environnement. Les ergothérapeutes utilisent des approches différentes et peuvent les associer pour atteindre les objectifs formulés dans leur bilan initial.

La mise en œuvre d'une activité physique adaptée permet de choisir avec la personne des activités physiques, tout en favorisant le plaisir d'une pratique régulière, adaptée, sécurisante et progressive, et de l'aider à percevoir et valoriser les effets positifs d'une activité physique.

Modalités de mise en œuvre des séances

Les activités sont proposées en individuel ou en groupe, celles-ci favorisant la socialisation. Elles peuvent être mises en œuvre au cabinet, à domicile, en service ou établissement de santé ou médico-social ou grâce au télé soign dans des conditions définies²⁷.

Éléments de suivi

L'ergothérapeute évalue tout le long du suivi de la personne les évolutions dans la prise d'autonomie et la vie quotidienne du bénéficiaire, les évolutions des pratiques d'activité physique.

Ces bilans intermédiaires permettent d'évaluer l'atteinte des objectifs de soins en ergothérapie et d'orienter vers d'autres professionnels ou vers une fin de suivi si la personne ressent une satisfaction dans la réalisation des activités de vie quotidienne sélectionnées à la suite du bilan initial.

Synthèse et partage des informations

- Croiser, si nécessaire, les informations avec les autres intervenants dans le parcours pour une complémentarité d'action (masseur-kinésithérapeute notamment).

²⁷ Haute Autorité de Santé. Qualité et sécurité du télésoin. Bonnes pratiques pour la mise en œuvre. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240878/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite-et-bonnes-pratiques-pour-la-mise-en-oeuvre

- Partager une synthèse de l'évaluation avec le médecin prescripteur, le cas échéant avec les professionnels impliqués dans le parcours (dans le cadre d'un exercice coordonné, d'un établissement de santé, d'un service ou un établissement médico-social ou d'une structure spécialisée dans l'obésité).
- Proposer si nécessaire des interventions intégrées dans le projet d'éducation thérapeutique de la personne et suivre leur effet.
- Après une série de séances et plus tôt, si nécessaire, un retour vers le médecin qui suit la personne, le coordonnateur du parcours ou le référent de proximité est organisé selon des modalités définies en commun.
- En ce qui concerne l'activité physique adaptée, 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).

Fiche 8. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du psychomotricien

Le surpoids et l'obésité peuvent impacter les fonctions psychomotrices en lien avec le psychoaffectif, le conatif ou encore les compétences psychosociales. Que ce soit sur le plan de la motricité, de la perception et de la représentation du corps, ou sur le plan des capacités d'expression et de communication, notamment coverbale et infraverbale, l'adulte dont les capacités sont entravées du fait de surpoids ou d'obésité doit être repéré et accompagné dès que possible.

Un bilan peut être prescrit par le médecin généraliste ou médecin spécialiste de l'obésité ou autre spécialiste pouvant déboucher sur des séances de psychomotricité.

Le psychomotricien fonde son intervention sur la perception du mouvement, l'action, les manifestations corporelles des états émotionnels et leur ressenti ainsi que les communications verbale et non verbale. S'il évalue et traite les troubles du développement et des fonctions psychomotrices, ses interventions visent prioritairement la récupération des compétences affectées par la situation de surpoids ou d'obésité. Il accompagne le patient dans la réorganisation de comportements non adéquats quand les compétences sous-jacentes sont plus lourdement impactées, voire limitées. L'objectif premier consiste à repérer précocement des écarts de fonctionnement sur le plan psychomoteur afin d'y répondre rapidement.

Les situations qui conduisent à faire appel aux compétences d'un psychomotricien sont les suivantes :

- un fonctionnement psychomoteur inhabituel, des troubles de la coordination tels que malhabileté, difficultés gestuelles ;
- des troubles du tonus, des troubles du comportement à type de régulation émotionnelle, des signes anxiodépressifs à expression corporelle (stress, tics, tensions musculaires...) ;
- des difficultés relationnelles d'expression des émotions et des sentiments, un repli sur soi, un isolement ;
- des troubles de la représentation du corps entraînant la nécessité de mise en œuvre d'exercices spécifiques de conscience et de réinvestissement du corps afin d'améliorer l'estime de soi, la confiance en soi et de développer le schéma corporel ;
- des troubles des fonctions exécutives chez un adulte en situation de surpoids ou d'obésité ;
- la dispensation d'une activité physique adaptée sur prescription d'un médecin généraliste ou autre spécialiste²⁸.

Contenu du bilan psychomoteur préalable aux séances

- Exploration des fonctions psychomotrices de base et des composantes spécifiques associées aux problématiques de surpoids ou d'obésité, l'accent étant mis sur les éléments sensorimoteurs, la régulation tonico-émotionnelle et les impacts sur la participation sociale et les apprentissages.
- Évaluation de la posture et de la physiologie de la marche.
- Évaluation des équilibres statique et dynamique lors des changements de position dont la capacité à se relever du sol.

²⁸ 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

- Appréciation de l'aisance corporelle et de la capacité de l'adulte à prendre conscience et à exploiter pleinement ses compétences motrices, sensorielles et cognitives.
- Appréciation de la perception et de la représentation que l'adulte a de son corps.

Le bilan psychomoteur est une démarche de rencontre et d'observation du sujet dont l'objectif premier est de réaliser un diagnostic psychomoteur. Outre un entretien anamnestique, le bilan requiert nécessairement une évaluation qualitative, basée sur la mise au travail du fonctionnement psychomoteur du sujet dans différentes épreuves, et sur l'appréciation de la nature et qualité des interactions entre ce dernier, l'évaluateur et plus globalement l'environnement du sujet. À celle-ci s'associe une mesure objective des phénomènes ayant motivé le bilan, ou apparaissant au cours de ce dernier, et pouvant constituer un trouble psychomoteur, mesure basée sur l'utilisation de tests standardisés.

Le diagnostic psychomoteur découlant de cette évaluation est construit à partir de l'interprétation des tests et de la correspondance entre les résultats obtenus et les observations de l'examineur. Ces observations sont liées aux informations anamnestiques recueillies, ainsi qu'à la représentation globale que l'examineur se fait de la dynamique psychomotrice du sujet.

Les conclusions du bilan psychomoteur sont données sous forme d'un compte-rendu écrit explicitant clairement les évaluations et les mesures effectuées au regard de l'analyse clinique qui en est faite. S'y ajoutent une proposition structurée d'un projet de soin s'inscrivant dans une approche pluriprofessionnelle ainsi que des recommandations visant à faciliter l'impact des interventions à venir de façon à prévenir l'apparition d'autres difficultés ou encore l'aggravation de signes cliniques déjà présents.

Objectifs des séances

- Amélioration de la prise de conscience corporelle et de la représentation du corps.
- Verbalisation des vécus et des ressentis corporels.
- Amélioration des équilibres et des coordinations psychomotrices en respectant les capacités de l'adulte.
- Identification des activités et des interventions favorables à un fonctionnement psychomoteur harmonieux.
- Rétablissement ou contribution au maintien du bon fonctionnement des fonctions sensorielles, motrices, cognitives en lien avec les précédents points.
- Mise en œuvre d'une activité physique adaptée.

Contenu des séances

Les séances sont conçues de manière à optimiser les qualités de participation et d'adaptation de la personne à l'environnement matériel et humain dans le cadre de son projet de vie, dans ses activités de vie quotidienne, de loisirs ou sportives.

Les séances de rééducation portent sur la conscience du mouvement, l'action, la communication, les émotions et les représentations du corps ainsi que sur la rééducation des troubles ou des désordres psychomoteurs au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, d'équilibration et de coordination.

La mise en œuvre d'une activité physique adaptée permet de choisir avec la personne des activités physiques, tout en favorisant le plaisir d'une pratique régulière, adaptée, sécurisante et progressive, et de l'aider à percevoir et valoriser les effets positifs d'une activité physique.

En cas d'obésité sévère, le psychomotricien peut être amené à travailler avec d'autres professionnels pour :

- soulager des symptômes ;
- faciliter les gestes et postures de la vie quotidienne ;
- accompagner le retentissement fonctionnel de l'obésité ;
- prévenir les chutes en travaillant l'équilibre ;
- rechercher des adaptations permettant d'améliorer la participation de l'adulte aux activités de la vie quotidienne, en individuel comme en groupe, ainsi que la qualité de vie.

Modalités de mise en œuvre des séances individuelles ou de groupe

Les activités sont proposées en individuel ou en groupe, celles-ci favorisant la socialisation. Elles peuvent être mises en œuvre au cabinet, à domicile, en service et établissement de santé ou médico-social ou grâce au télé soin dans des conditions définies²⁹.

Éléments de suivi et de réévaluation du projet d'intervention

- Pratique d'une activité physique, d'une activité d'expression corporelle ou plastique favorable au bien-être, à l'épanouissement personnel et la bonne santé mentale.
- Réalisation ou poursuite de projets.
- Réalisation des activités de la vie quotidienne.
- Participation et soutien à la démarche d'éducation thérapeutique, en lien avec le médecin prescripteur et les autres professionnels concernés.

Synthèse et partage des informations

- Partager une synthèse de l'évaluation initiale avec le médecin prescripteur et les professionnels impliqués dans le parcours : évaluations et mesures effectuées au regard de l'analyse clinique.
- Croiser, si nécessaire, les informations avec les autres intervenants dans le parcours pour une complémentarité d'action.
- Proposer des interventions qui vont s'intégrer au projet de soins et d'accompagnement co-construit avec la personne : fréquence et durée des séances.
- En accord avec le médecin prescripteur, procéder à une réévaluation du projet d'intervention afin de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs visés initialement et adapter le projet autant que nécessaire, ou prendre la décision de le conclure ou de le suspendre temporairement.
- En ce qui concerne l'activité physique adaptée, 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).

²⁹ Haute Autorité de Santé. Qualité et sécurité du télésoin. Bonnes pratiques pour la mise en œuvre. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240878/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite-et-bonnes-pratiques-pour-la-mise-en-oeuvre

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

