

# 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 spécialiste<sup>45</sup>.

## 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 ;

<sup>45</sup> 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](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 soins dans des conditions définies<sup>46</sup>.

### **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).

---

<sup>46</sup> 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](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).