

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 multidimensionnelle, 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 réglementaires 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 maladie²⁹.
- 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 habituelle³⁰.
- Les IDSP et l'IPA peuvent intervenir au sein d'une même structure de soins, de manière complémentaire.

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

²⁹ 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>

³⁰ 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>

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 âgées³¹.

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

³¹ 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>

- 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 polyopathologique (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'examen 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.