

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 spécialiste⁴⁷.

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.

⁴⁷ 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 définies⁴⁸.

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 coconstruit 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).

⁴⁸ 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