

Table des matières

Préface	V
Introduction	1
Chapitre 1. Cadre et contexte de la rencontre avec les patients	3
1. Qu'est-ce que l'activité physique ?.....	3
1.1. Comportement sédentaire, inactivité physique et activité physique.....	3
1.2. Activité physique et sport	4
1.3. Intérêt médical de la pratique d'une activité physique	5
2. Présentation de l'hôpital de jour « activités physiques »	7
2.1. Présentation générale	7
2.2. L'équipe de l'HDJ « activités physiques »	8
2.3. Quand et pourquoi cette journée a été mise en place ?.....	8
2.4. Quels patients viennent à cette journée ?	9
3. Journée type d'un patient dans ce service	9
3.1. Accueil du patient et premiers examens.....	9
3.2. L'entretien médical	10
3.3. Le test d'effort physique	10
3.4. La consultation en psychomotricité	11
3.5. L'atelier d'activités physiques	11
3.6. Le repas.....	12
3.7. Réunion de l'équipe et synthèse	12
3.8. L'entretien de fin de journée et le retour avec les patients	13
4. Le SOAP : initier un suivi des patients	14
4.1. Le SOAP à quinze jours/un mois.....	14
4.2. Le SOAP à trois mois	15

Chapitre 2. Place de la psychomotricité : quand, pourquoi et comment intervenons-nous ?17

1. Histoire de la psychomotricité dans le service nutrition.....17
2. Objectifs de l'intervention en psychomotricité17
3. Premiers entretiens et premières observations.....18
4. Réflexion sur un bilan à réaliser19
 - 4.1. Hypothèses sur les répercussions psychomotrices de la sédentarité ou l'inactivité physique 19
 - 4.2. Perception et appréciation de soi.....21
 - 4.3. Physiologie de la marche et typologie posturale22
 - 4.4. La douleur23

Chapitre 3. Notions fondamentales pour une compréhension de la personne obèse25

1. Qu'est-ce que l'obésité ?.....25
 - 1.1. Définition et prévalence25
 - 1.2. Les principaux indicateurs de l'obésité25
 - 1.2.1. L'IMC (indice de masse corporelle).....26
 - 1.2.2. La DEXA : Dual Energy X-ray Absorptiometry26
 - 1.2.3. L'impédancemétrie.....28
 - 1.2.4. Le rapport entre le tour de taille et le tour de hanches (RTH)28
 - 1.3. Les différents types d'obésité.....28
 - 1.3.1. Les contextes d'apparition de l'obésité28
 - 1.3.2. Classification en fonction de la répartition corporelle de la masse grasse.....29
2. Épidémiologie30
3. Étiologie, facteurs de risque et conséquences31
 - 3.1. Une étiologie plurifactorielle.....31
 - 3.2. Les conséquences médicales de l'obésité32
4. Prise alimentaire et régulation pondérale33
 - 4.1. Manger.....33
 - 4.1.1. Faim et appétit34
 - 4.1.2. Rassasiement et satiété34
 - 4.1.3. Qualité sensorielle des aliments.....34
 - 4.1.4. Contrôle homéostatique et hédonique34
 - 4.2. Influence des émotions35
 - 4.3. Régulation pondérale et notion de pondérostas35
5. Le rapport à l'alimentation chez la personne obèse36
 - 5.1. Les troubles du comportement alimentaire36

5.2. Régulation alimentaire des émotions	37
5.3. La restriction cognitive.....	38
5.4. Les régimes et leurs conséquences	39
6. Regard psychosocial de la personne obèse	40
6.1. Être obèse dans la société actuelle.....	40
6.2. Du stéréotype à la stigmatisation	41
6.3. Homme et femme obèses, quelques étapes clés de la vie.....	42
Conclusion	43

Chapitre 4. Jalons pour une approche psychomotrice de la personne obèse.....45

1. Présentation des bilans réalisés lors de la consultation en psychomotricité.....	45
1.1. Modalités et déroulement de la consultation	45
1.2. Présentation des axes d'observation	46
1.2.1. Rencontre avec le patient et observation spontanée.....	46
1.2.2. Schéma corporel, image du corps, image de soi et corporéité	46
1.2.3. L'espace et le temps	46
1.2.4. Praxies.....	47
1.2.5. Physiologie de la marche et typologie posturale	47
1.2.6. La douleur.....	48
1.3. Tests réalisés lors du premier entretien	48
1.3.1. Le questionnaire de l'entretien psychomoteur (figure 1) ..	48
1.3.2. Le questionnaire « Est-ce que j'habite mon corps ? » (figure 2).....	50
1.3.3. La silhouette d'homme ou de femme	52
1.3.4. Le « dessin de la maison avec quelqu'un à l'intérieur ».....	52
1.3.5. Le dessin des trois personnes	53
1.4. Tests complémentaires du bilan	54
1.4.1. La physiologie de la marche et la typologie posturale	54
1.4.2. L'évaluation de la motricité gnoso-praxique distale (EMG).....	54
1.4.3. Le corps, le temps et le rythme	55
1.4.4. Le corps et l'espace	55
2. Présentation des résultats	56
2.1. Présentation générale des résultats	56
2.1.1. Schéma corporel, image du corps, corporéité et image de soi	57
2.1.2. L'espace et le temps	60
2.1.3. Praxies.....	63

2.1.4. La douleur.....	63
2.1.5. Physiologie de la marche et typologie posturale	64
2.2. Hommes et femmes, des consultations identiques ?.....	67
3. Rencontre avec les professionnels du service nutrition.....	68
3.1. Premiers échanges avec les différents professionnels	69
3.2. Collaboration avec les psychologues	69

Chapitre 5. Cadre d'intervention de la psychomotricité auprès des personnes obèses71

1. Quand et pourquoi proposer un accompagnement en psychomotricité ?.....	71
1.1. Quand la psychomotricité n'est pas nécessaire : cas clinique de M. C., une impulsion pour repartir	71
Conclusion	76
1.2. Quand la psychomotricité a toute sa place : cas clinique de M. B., le corps sans repères	77
Conclusion	84
1.3. La psychomotricité dans la prise en charge de la douleur : cas clinique de M ^{me} L., le corps douloureux.....	84
Conclusion	90
2. Pertinence de la consultation psychomotrice à l'HDJ AP	91
2.1. Définition de la thérapie psychomotrice	91
2.2. Fonction de la consultation psychomotrice à l'HDJ AP.....	91
3. Difficultés rencontrées	92
3.1. De la nécessité de la psychomotricité à l'adaptation au contexte réel.....	92
3.2. Limites de l'intervention en psychomotricité	93
4. Perspectives	93
4.1. Vers une collaboration pluridisciplinaire ?	93
4.1.1. Psychologie et psychomotricité.....	94
4.1.2. Intérêts d'une collaboration avec d'autres professionnels....	95
• <i>Les diététiciennes</i>	95
• <i>L'éducateur sportif</i>	97
4.2. Vers une meilleure lecture psychomotrice de l'obésité	98

Conclusion..... 99

Bibliographie..... 101

Sitographie 103