

Check-list d'aide à la décision pour l'orientation et les suivis de patients en situation d'obésité en sortie d'hospitalisation ou de SSR post atteinte COVID.

Les personnes en situation d'obésité sont particulièrement à risque de formes graves de COVID. Elles représentent 41 % des patients hospitalisés en réanimation pour COVID dans le registre REVA. Qu'ils soient hospitalisés en service d'hospitalisation conventionnelle ou en soins critiques ou encore en SSR, les conséquences de l'hospitalisation prolongée et des traitements invasifs, la sarcopénie, la décompensation de comorbidités... nécessitent une attention particulière lors du retour à domicile de ces patients. Le contexte de la COVID est également un moment opportun pour réévaluer avec la personne ses besoins et ses objectifs concernant sa situation d'obésité.

Ce document est un outil d'aide à la décision pour l'orientation et le suivi de ces patients, centré sur l'évaluation des besoins. La liste sera au mieux remplie avant le retour à domicile, et si besoin, remplie ou complétée par le médecin traitant et l'équipe de soins primaires.

Cette liste peut aussi être utile pour débiter une prise en charge de l'obésité car le message de Santé publique, « obésité = facteur de risque pour la COVID 19 » et les complications de la maladie, vont susciter une demande de soins.

Dans toutes ces situations, le médecin traitant élabore un plan personnalisé de coordination en santé (PPCS) pour notamment mettre en place les modifications thérapeutiques du mode de vie (MTMV).

Éléments de l'aide à la décision à prendre en considération

Besoins liés au statut pondéral et aux variations récentes de poids

- Perte de poids récente ≥ 5 à 10 % du poids antérieur à la maladie
⇒ *Éventuelle dénutrition.*
- Prise de poids ≥ 3 à 5 % pendant le confinement
⇒ *Possibles troubles du comportement alimentaire.*

Besoins liés à l'alimentation et au comportement alimentaire

- Anorexie avec perte ≥ 5 % du poids antérieur à la maladie
⇒ *Conseils alimentaires, compléments nutritionnels oraux,*
⇒ *Diététicien.ne si nécessaire, recours à une prise en charge spécialisée si dénutrition sévère pour assistance nutritionnelle.*
- Troubles du comportement alimentaire
⇒ *Vulnérabilité psychique dont il faut explorer les déterminants et les conséquences : anxiété, dépression....*
⇒ *Prise en charge si nécessaire par un psychologue ou un psychiatre.*

Besoins liés à l'activité physique

En post-COVID

- Troubles de la motricité liés à l'alitement prolongé.
- Inactivité prolongée chez une personne active antérieurement.
- Risque de chute, chutes
 - ⇒ *Besoin de renforcement musculaire*
 - ⇒ *Besoin d'aide et/ou de réadaptation à la marche*

En dehors de la COVID

- Sédentarité
 - ⇒ *Remise en mouvement*
- Modifications Thérapeutiques du Mode de vie (MTMV) : augmentation de l'activité physique dans la vie quotidienne voire pratique sportive :
 - ⇒ *Si difficultés : enseignant en APA,*
 - ⇒ *Si handicap et baisse des capacités fonctionnelles : kinésithérapeute, rééducateur, psychomotricien, ergothérapeute.*

Besoins liés à un mauvais contrôle ou à une décompensation de maladies cardiométaboliques

- Diabète déséquilibré ou hypoglycémies :
 - ⇒ *Reprises des MTMV, auto-surveillance glycémique, ajustement des ADO ou intensification des traitements injectables (aGLP1 ou insuline).*
- Hypo TA ou hypertension.
- Complications cardiovasculaires
 - ⇒ *Prévention du risque thrombo-embolique*

Besoins liés à la respiration

- Recherche un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) +++.
- Si SAOS connu : reprise d'une ventilation à pression positive si interrompue.
- Oxygénothérapie à évaluer ou réévaluer.

Besoins liés aux traitements médicamenteux

- Adaptation des doses en fonction :
 - du poids,
 - de l'insuffisance rénale (possible déshydratation).
- Réévaluation des traitements antérieurs à la maladie ou ajoutés lors de la maladie.

Besoins psychologiques ou psychiatriques

- Décompensation de troubles psychiatriques préexistants.
- Anxiété, dépression.
- Sentiments de culpabilité, de dévalorisation, d'injustice, de honte, liés à l'obésité, mésestime de soi.
- Syndrome de stress post-traumatique :
 - ⇒ *Consultation d'un psychiatre ou d'un psychologue*

Besoins sociaux

- Isolement familial et social, géographique, réel ou perçu.
- Précarité alimentaire, financière, de l'habitat.
- Aidant fragile, absence de soutien par l'entourage.
 - ⇒ *Initiation ou renforcement d'aides à domicile, consultation d'une assistante sociale.*
 - ⇒ *Violences familiales.*

Premiers éléments d'un bilan éducatif partagé

Faible aptitude au changement :

- Difficulté à prendre soin de soi.
- Nombreuses difficultés psycho-sociales (cf. ci-dessus).
- Incapacité à s'engager dans un processus de changement ou d'adaptation : faible sentiment d'auto-efficacité, nombreux échecs antérieurs (régimes et yoyo pondéral).
- ...

En cas de forme d'obésité sévère et/ou multicompliquée, un recours spécialisé est indiqué d'emblée.

Une forme informatisée de ce document sera déclinée, notamment avec des cases à cocher et/ou des menus déroulants. Elle sera au mieux intégrée dans les logiciels métier et dans les comptes rendus d'hospitalisation ou de séjours en SSR.

Liens utiles :

- Les 10 points-clé de la prise en charge de l'obésité de l'adulte (lien en attente)
- <http://www.afero.fr/userfiles/files/Actualisation%20des%20reco%20AFERO-deconfinement-30Avril2020.pdf>
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-obesite-covid-19.pdf>
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179826/fr/prise-en-charge-des-patients-post-covid-19-en-medecine-physique-et-de-readaptation-mpr-en-soins-de-suite-et-de-readaptation-ssr-et-retour-a-domicile
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179822/en/pathologies-chroniques-et-risques-nutritionnels-en-ambulatoire
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/reco425_reponse_prevention_cd_2020_12_03_v1_2_mel.pdf

Cette fiche a été élaborée par le Collège de la Médecine Générale
dans le cadre de la feuille de route Obésité 2018-2022.
Coordination des travaux : Dr Eric Drahi