

Parcours en obésité de l'adulte

Dr Laurie Grailat, Service de nutrition

Dr Emilie Lobinet, SMR Salies-du-Salat

1^{re} Journée Territoriale Obésité
du Centre Intégré Obésité Midi-Pyrénées

Les recommandations HAS de parcours de soins

Début 2023 - 155 pages

- **S'appuie** sur la **recommandation de bonne pratique** (reco obésité **HAS** 2022) et les **recommandations internationales**
- **Décrit**
 - le **juste enchaînement** et au bon moment des **différentes compétences professionnelles** en fonction des **besoins** évalués,
 - le développement d'actions d'anticipation,
 - d'échanges et de partage d'informations,
 - de coordination,
 - d'orientation



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Guide du parcours
de soins : surpoids
et obésité de
l'adulte



STSS
Construction du parcours

Validé par le Collège le 11 janvier 2023

3 niveaux de **parcours de soins** pour

3 niveaux de **sévérité de l'obésité**

Parcours de **Niveau 1**
= obésité non complexe

1a	30 ≤ IMC < 35	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'anomalie cardio-métabolique - Pas de symptôme physique (pas de dyspnée, pas de douleurs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'impact significatif sur la QDV - Pas de limitation fonctionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun trouble ou - Troubles ayant peu d'incidence sur le comportement alimentaire 	- Commune	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'impulsivité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Initiation de prise en charge - Obésité apparue à l'âge adulte
1b	30 ≤ IMC < 35	<ul style="list-style-type: none"> - Anomalie cardio-métabolique débutante (HTA limite, hyperglycémie à jeun, élévation modérée des enzymes hépatiques) ou - Présence d'altérations cardio-métaboliques, hépatiques et respiratoires (HTA, DT2, SAHOS, NAFLD) ou autres complications/comorbidités gérées de façon satisfaisante (malgré l'absence de perte de poids) 	<ul style="list-style-type: none"> - Impact modéré sur QDV et sur l'état de santé ou - Atteinte fonctionnelle modérée (dyspnée stade 2, douleurs occasionnelles) 	<ul style="list-style-type: none"> - Retentissement psychologique léger (estime de soi, humeur) ou - Troubles psychologiques associés bien gérés (ex. : dépression traitée et suivie) 	- Commune	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsivité alimentaire sans accès de boulimie 	<ul style="list-style-type: none"> - Obésité apparue dans l'enfance ou à l'adolescence ou - Un épisode de rebond pondéral

Professionnels et structures impliqués dans le 1^{er} niveau de recours

- **Coordonnateur** = Le médecin généraliste => IPA/ASALEE
- Diététiciens, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes
- Enseignants en activité physique adaptée, kinésithérapeutes
- Psychologues, psychiatres,
- Association de patient
- *Médecins du travail, Ergothérapeutes, travailleurs sociaux*

Obésité non complexe

Recommandations

1/ Arrêter la prise de poids

2/ Perte de poids progressive

3/ Stabilisation avec maintien de la masse musculaire

- Stratégie au long court
- Identification des facteurs de rechute
- Identifier les ressources à mobiliser en cas de reprise

Ressources

• 1. Identifier les besoins :

- Consultation médicale non spécialisée
- Consultation Asalée/ IPA

• 2. Accompagner

- Consultation avec un paramédical 
- ETP « obésité » 
- Prescription d'un réentraînement à l'effort 
- Numérique : mangerbouger, santé mobile

- => fixer des objectifs partagés, réévaluer mensuellement puis /6mois

JE CHERCHE...

Ressources géolocalisées

Education Thérapeutique

Diététique

Activité physique

Psychologie

Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Programme Salutance

Associations de patients

Transports bariatriques

JE SUIS...(PROFIL PATIENT PARTICULIER)

Etudiants

Femme (contraception, grossesse ou désir)

Personnes âgées

Troubles du comportement alimentaire

Précarité

<https://obesite.univ-tlse3.fr/education-therapeutique-obesite-2>

ETP OBESITE hors chirurgie

Ambulatoire

- CH d'ALBI : 3 jours, M+1, M+3, IMC >30 kg/m²
- CH CAHORS : 2 jours, IMC >30 kg/m²
- CH de GIMONT: surpoids + MCV/diabète,
- CH Saint Affrique: 2 jours, M+1, surpoids ou frdcv
- CH Saint-Gaudens : 2 jours, frdcv
- CPAM de Haute Garonne: obésité + HTA/dyslipidémie
- CH Montauban : 4 ½ journées, obésité et précarité

HDJ / Hospitalisation

- CH de Villefranche de Rouergue : initial + suivi, famille, dès surpoids
- Clinique de Bondigoux : HJ/mois, dès surpoids
- Clinique des Cèdres (psychiatrie) : 3 demi-journées
- Clinique Occitanie à Muret : 2 jours, IMC > 30 kg/m²
- CH de Rangueil « pour une perte de poids durable »: 5 jours, IMC > 30 kg/m²
- SMR

Sport sur ordonnance

Sport santé ≠ Sport adapté

- **Qui peut dispenser ?**

- Kinésithérapeute, Ergothérapeute, Psychomotricien, EAPA, éducateur sportif

- **Où ?**

- Libéral au cabinet ou au domicile : **Annuaire des EAPA**
- Maison sport santé
- Association sportive avec créneaux sport santé
- Dans des MSP (Salle AP adaptée CAPA-CITY à la MSP la providence)
- Etablissements de soin (MSS CH de Figeac)
- Prestataire de santé (ASTEN)

Site :
Occitanie-sport-santé.fr

- **Prise en charge ?**

- **Seuls les kinés sont pris en charge par la SECU**
- Certaines Communes ou ARS propose une prise en charge à 100% (Blagnac, Revel)
- Certaines Maison sport santé
- Secteur mutualiste ou assuranciel, de retraite ou de prévoyance propose des aides
- EAPA au domicile => crédit d'impôt 50%

AZUR SPORT SANTE



TYPE D'OFFRE :

Afin de faciliter la lecture, les offres ont été rassemblées en deux grandes catégories. Les forfaits et les offres varient selon le type de garantie souscrit, pour plus de détails, cliquer sur les liens, ou prendre contact directement avec les organismes quand leur offre n'apparaît pas directement sur leur site.

A : Aide au financement d'une pratique d'activité physique et/ou sportive (forfait de prise en charge ou de remboursement d'une licence sportive/ d'un abonnement annuel /de séances, ou offre directe de séances d'activité physique adaptée.)

B : Prise en charge d'un bilan personnalisé pour la reprise d'une activité physique adaptée



APIVIA

Offre : A
Forfait : 50 € par an
Public : Tout public

En
savoir
plus

[Cliquer ici](#)



AUBÉANE MUTUELLE DE FRANCE

Offre : A
Forfait : Jusqu'à 100€ / an
Public : ALD

En
savoir
plus

[Cliquer ici](#)



ALLIANZ

Offre : A+B
Détail : Bilan + 5 séances + équipement + orientation (partenariat avec Siel bleu)
Public : Patients atteints d'une ALD

En
savoir
plus

[Cliquer ici](#)



CCMO

Offre : A
Forfait : De 15 à 50 € / séance (dans la limite de 10 séances / an)
Public : ALD

En
savoir
plus

[Cliquer ici](#)

Obésité non complexe

Recommandations

1/ Arrêter la prise de poids

2/ Perte de poids progressive

3/ Stabilisation avec maintien de la masse musculaire

- Stratégie au long court
- Identification des facteurs de rechute
- Identifier les ressources à mobiliser en cas de reprise

Ressources

• 1. Identifier les besoins :

- Consultation médicale non spécialisée
- Consultation Asalée/ IPA

• 2. Accompagner

- Consultation avec un paramédical 
- ETP « obésité » 
- Prescription d'un réentraînement à l'effort 
- Numérique : mangerbouger, santé mobile

- => fixer des objectifs partagés, réévaluer mensuellement puis /6mois

Parcours de **Niveau 2**
= obésité « complexe »

Sévérité grade 2

35 ≤ IMC < 50	<ul style="list-style-type: none">- Altérations cardio-métaboliques (HTA résistante, DT2 difficile à contrôler, NASH/fibrose, SAHOS sévère, SOH)ou- Aggravation par l'obésité d'une maladie chronique n'exposant pas à un risque majeurou- Infertilitéou- SOPK	<ul style="list-style-type: none">- Impact marqué sur QDV et sur l'état de santé	<ul style="list-style-type: none">- Pathologie psychiatrique et psychopathologique sous-jacente avec net impact pondéral et/ou comportemental(troubles de l'humeur, troubles anxieux, stress post-traumatique, addictions associées, etc.)	<ul style="list-style-type: none">- Obésité comorbidité avec facteur aggravant : traumatisme psychiqueou- Prise de poids sur douleurs chroniques (ex. : fibromyalgie)- Médicaments obésogènes*	<ul style="list-style-type: none">- Accès de boulimie épisodiques	<ul style="list-style-type: none">- Obésité apparue dans l'enfance persistante à l'âge adulteou- Au moins 2 épisodes de rebond pondéralou- Échec de prise en charge de niveau 1ou- Grossesse après chirurgie bariatrique
-------------------------	--	--	---	---	---	--

Professionnels et structures impliqués dans le 2ème niveau de recours

- **Coordonnateur = médecin traitant + médecin nutritionniste spécialiste de l'obésité**

dans centre de soins publics ou privés,
ou ambulatoire

ou services spécialisés dans la prise en charge de l'obésité au sein des établissements de soins publics ou privés

- **SMR spécialisés** en « digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition »

- **En lien** avec les professionnels et structure de santé **niveau 1**

Obésité complexe

Recommandations

1/ Personnaliser l'objectif de perte de poids

2/ Traiter les symptômes ou les complications de l'obésité

3/ Développer une stratégie pour prévenir la reprise de poids

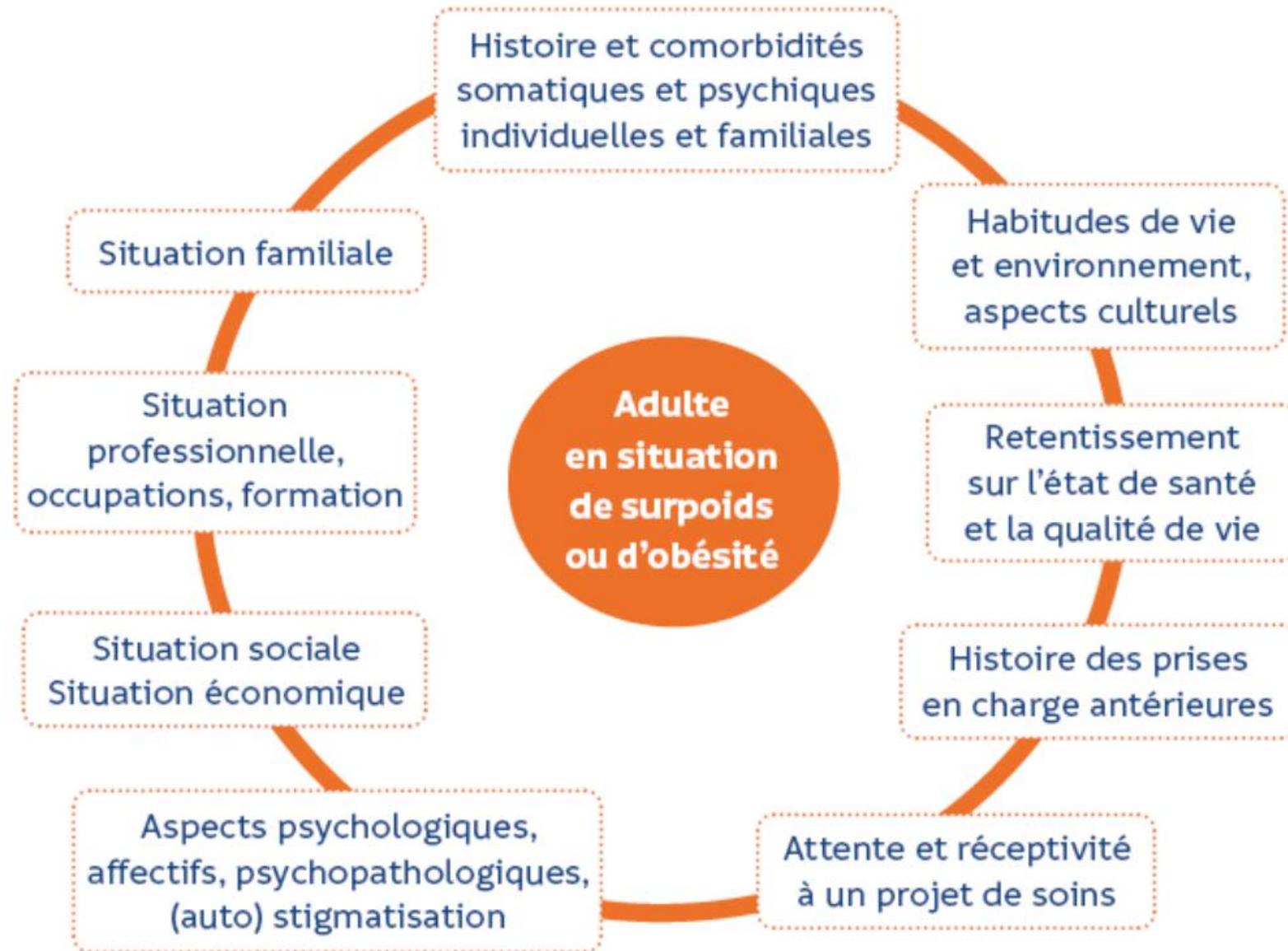
- **Coordination et concertation entre les professionnels**
- **RCP et plan personnalisé de coordination en santé souhaitable**

4/ ETP

Ressources

- **1. Evaluation multi-dimensionnelle** 
 - Existence de **ressources para-médicales libérales**
 - **Sur un temps d'hospitalisation de jour**
 - **HDJ nutrition CHU « BOB »** bilan obésité
 - **HDJ clinique Pasteur « Obésité initial »**
 - **Clinique Croix du Sud** : « Centre d'Evaluation et de Traitement de l'Obésité (CETO) »
 - **Clinique des Cèdres** « Centre de l'obésité »
 - Consultations pluri- professionnelles **Clinique Occitanie** : « Parcours obésité »

Évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité



Obésité complexe

Recommandations

5/ Compléter si besoin par des séjours courts et répétés en **SMR**

- La **consultation médicale de suivi** est, au minimum, **mensuelle pendant un à deux ans**

Ressources

- **1. SMR**
 - Clinique Le Château Cahuzac
 - Clinique château de Verhnes à Bondigoux
 - Salies du Salat (CHU)
- **2. Si projet de chirurgie bariatrique :**
 - **En clinique (parcours spécifique)**
 - **CHU**
 - suivi paramédical en « interne » ou en libéral
 - Préparation en groupe expérimentation **BARIA UP** art, 51 cf intervention Mathieu Baron

Parcours de **Niveau 3**
= obésité « très complexe »

Sévérité grade 3b

3a	<p>35 ≤ IMC < 50</p> <p><i>si associé à la présence d'un des problèmes listés dans cette ligne</i></p>	<p>- Aggravation par l'obésité d'une maladie chronique exposant à un risque majeur ou un handicap fonctionnel (ex. : BPCO, maladies neuromusculaires, maladies inflammatoires chroniques, maladies auto-immunes, etc.)</p>	<p>- Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche entre 100 et 500 m</p>	<p>- Pathologie psychiatrique sévère (ex. : dépression sévère, troubles de la personnalité borderline, paranoïaque, schizophrénie, etc.)</p>	<p>- Obésité secondaire à une dérégulation hormonale (hypercorticisme, acromégalie) ou</p> <p>- Tumeur cérébrale (dont craniopharyngiome ou autre...)</p>	<p>- Hyperphagie boulimique</p> <p>- Évolution pondérale non contrôlée malgré un accompagnement spécialisé ou</p> <p>- Échec de prise en charge de niveau 2</p>
3b	<p>≥ 50</p>	<p>- Retentissement terminal des pathologies chroniques (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, insuffisance hépatique, insuffisance rénale dialysée, transplantés ou en attente de transplantation)</p>	<p>- Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche < 100 m voire grabatation/perte d'autonomie due à l'obésité</p> <p>ou</p> <p>- Qualité de vie fortement dégradée</p>	<p>- Troubles du spectre de l'autisme ; troubles cognitifs (retard mental, difficultés de compréhension, troubles mnésiques)</p>	<p>- Monogénique ou</p> <p>- Syndromique</p>	<p>- Échec de chirurgie bariatrique ou</p> <p>- Indication de chirurgie bariatrique avec risque opératoire élevé, âge > 65 ans et < 18 ans</p>

Professionnels et structures impliqués dans le 3ème niveau de recours

- **Coordonnateur** = Centres spécialisés de l'obésité (**CSO**) ou centres hospitaliers universitaires (**CHU**)
- Peuvent être amenées à participer au niveau 3 des structures qui leur sont associées par convention
 - SMR spécialisés en « digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition », et plus particulièrement celles capables de recevoir des patients ayant un IMC ≥ 50 kg/m²
- En lien avec les professionnels et structure de santé niveau 1 et 2

Obésité très complexe (3a/b)

Recommandations

1/ **Rompre** le cercle vicieux d'**aggravation** réciproque de **l'obésité** et des **maladies** associées

2/ **Hiérarchiser** les objectifs des traitements en tenant compte des **priorités de santé vitale**, et de celles de la personne

3/ Optimiser les **traitements non médicamenteux** et **médicamenteux**, (...) maintenir son **indépendance**, prendre part aux activités de la vie quotidienne, sociale, professionnelle, jouer un rôle actif dans sa famille

Obésité très complexe (3a/b)

Recommandations

4/ Personnaliser l'objectif de perte de poids : **très progressive et accompagnée (...)**

5/ Développer une stratégie visant à **prévenir la reprise** de poids



Ressources

- **1. Évaluation pluri-professionnelle dans l'unité d'hospitalisation de semaine de nutrition du CHU (UMEN)**
 - Médicale, Diet, Psycho, EAPA, Ass Sociale, IDE, AS
 - **Examens complémentaires dont possibles paramètres anthropométriques composition corporelle, masse et force musculaire, dépense énergétique de repos**
- **2. RCP si suspicion obésité génétique**

Obésité très complexe (3a/b)

Recommandations

6/ avec référent de proximité

6/ Reconnaissance de la **situation de handicap** par MDPH, de financement de PCH

7/ L'**organisation d'une RCP** et l'**élaboration d'un plan individualisé de coordination en santé (...)** sont nécessaires

8/ **Séjour**, le plus souvent **long**, en **soins de suite et de réadaptation**

- La **consultation médicale de suivi** est, au minimum, **mensuelle** et poursuivie tout au long de la vie

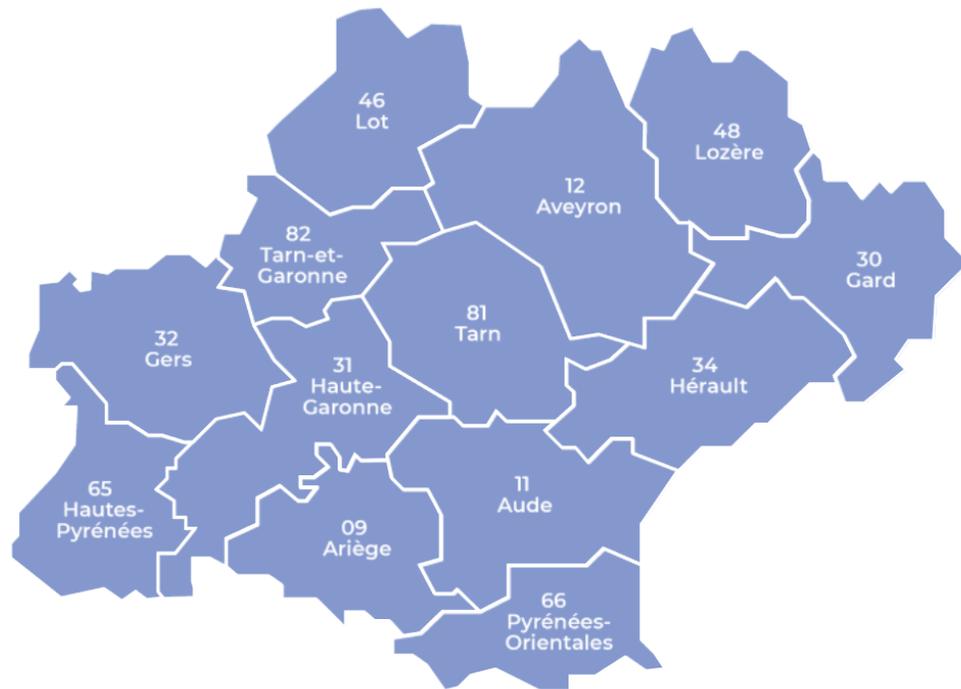
Ressources

- 1. Relais avec la proximité via **DAC**, lien acteurs déjà présents



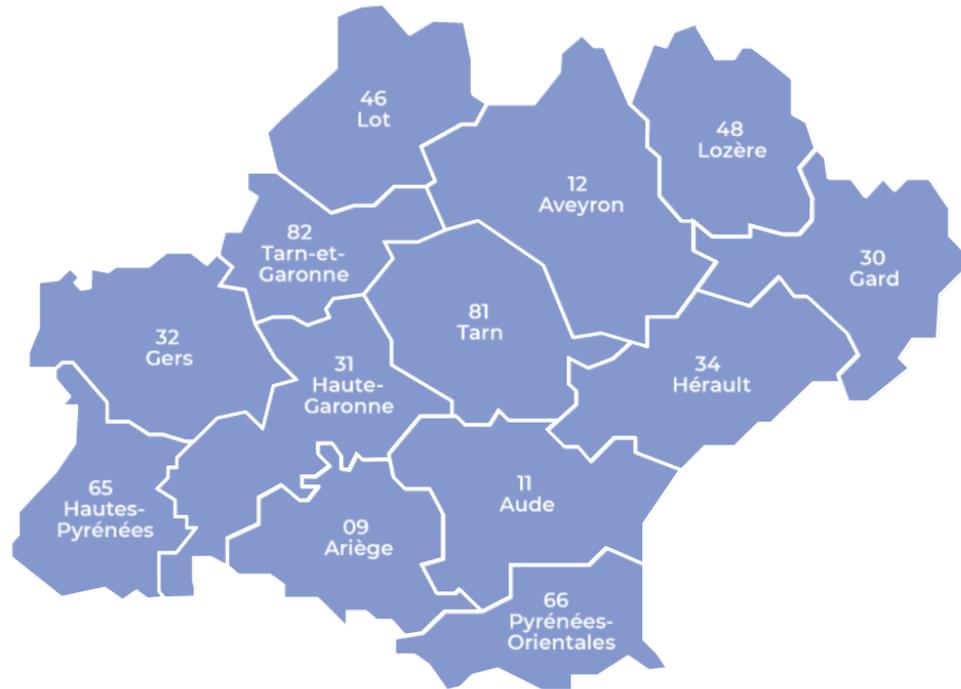
- 2. Séjours **répétés en SMR**
- 3. Programmes **ETP CSO** à l'UMEN
 - Chirurgie de l'obésité « on reprends tout à zéro »
 - Chirurgie de l'obésité « reprise de poids post chirurgie bariatrique »

Les DAC en Occitanie



- **Fusion des différentes structures d'appui et de coordination existantes (MAIA, PTA, réseaux maladies chroniques)**
- 1 DAC par département
- Equipe maladie chronique
- **Réponse à tout professionnel ayant une question sur une situation ressentie comme complexe**
- Mission
 - d'information,
 - d'orientation,
 - et dans certaines situations, d'appui

Les DAC en Occitanie



• Mobilisent

- des professionnels de santé **libéraux**,
 - des centres et **maisons de santé**,
 - des communautés professionnelles territoriales de santé (**CPTS**),
 - Des **établissements** et services sociaux et médico-sociaux
 - Des **représentants d'usagers**
- **Pour offrir une réponse globale et coordonnées**, quels que soient son âge, pathologie, handicap..
 - **Assurent la lisibilité de l'offre** sur le territoire pour prof. de santé que usagers

Obésité très complexe (3a/b)

En cas de difficultés ou de non-atteinte des objectifs thérapeutiques au bout de 6 à 12 mois

Recommandations

6/ **Réévaluer** la situation dans sa globalité, prendre l'avis d'un **médecin spécialiste de l'obésité** et/ou d'un **psychiatre** ou d'une structure spécialisée dans l'obésité

7/ Envisager la prescription d'un traitement médicamenteux par **analogue du GLP1**

8/ Envisager une **chirurgie bariatrique** selon les recommandations

Ressources

- **1. Ré-évaluation**
 - en hospitalisation de jour,
 - ou hospitalisation de semaine avec avis psychiatre
- **2. Lien** avec équipe chirurgie bariatrique

Conclusion

- « **Graduer et moduler les soins et l'accompagnement selon la complexité de la situation individuelle** »
- **Se créer/ identifier un réseau de proximité en s'appuyant sur les DAC, CIO, CSO, ARS**

Perspectives & espoirs parcours

- **Nouveaux outils numériques**
 - Parcours
 - RCP
- **Expérimentations article 51**
- **Remboursement consultation para-médicales**

Merci de votre attention

Les quatorze messages-clés

1. Mesurer l'IMC régulièrement et ouvrir la discussion sur les habitudes et le contexte de vie.
2. Reconnaître, prévenir et accompagner toute forme de stigmatisation.
3. S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle pour coconstruire un projet de soins et d'accompagnement personnalisé.
4. Repérer systématiquement, évaluer et accompagner précocement les difficultés psychologiques, les troubles psychiatriques, les situations à risque, et toute forme de vulnérabilité sociale, familiale, professionnelle.
5. Etablir des priorités en fonction du retentissement sur la santé, des problématiques et des besoins.
6. Graduer et moduler les soins et l'accompagnement en fonction de la complexité et de l'évolution de la situation individuelle.
7. Organiser une réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) et désigner un référent du parcours si la situation est complexe ou très complexe.
8. Proposer une éducation thérapeutique personnalisée dès le diagnostic d'un surpoids ou d'une obésité, la poursuivre, la consolider.
9. Assurer un suivi régulier dans le temps de l'état de santé globale.
10. Mobiliser les associations d'utilisateurs et les patients-ressources.
11. Agir en cas de regain pondéral, d'une stabilisation du poids en plateau avec des difficultés à poursuivre la perte de poids.
12. Dans une situation de handicap, proposer la même démarche avec une vigilance adaptée à sa nature.
13. S'assurer d'un suivi gynécologique régulier, anticiper les difficultés ou un risque pendant la grossesse, proposer un accompagnement visant à retrouver un poids de santé en postnatal.
14. Prévenir les risques du gain de poids en période de ménopause.