



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

La perte de poids chez les personnes en "super" obésité



Fragilité, complexité, extrême...



Dr Valérie LAI-KUEN

De quel type d'obésité parle t-on? Obésités complexes (Phénotype 3A 3B)

Stade de sévérité de l'obésité	Paramètres de phénotypage						
	1 IMC	2 Retentissement médical	3 Retentissement (qualité de vie ou fonctionnel)	4 Troubles psychologiques, psychopathologiques et/ou cognitifs, troubles du comportement	5 Étiologie de l'obésité	6 Comportement alimentaire	7 Trajectoire pondérale
3a	35 ≤ IMC < 50 <i>si associé à la présence d'un des problèmes listés dans cette ligne</i>	- 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.)	- Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche entre 100 et 500 m	- Pathologie psychiatrique sévère (ex. : dépression sévère, troubles de la personnalité borderline, paranoïaque, schizophrénie, etc.)	- Obésité secondaire à une dérégulation hormonale (hypercorticisme, acromégalie) ou - Tumeur cérébrale (dont craniopharyngiome ou autre...)	- Hyperphagie boulimique	- Évolution pondérale non contrôlée malgré un accompagnement spécialisé ou - Échec de prise en charge de niveau 2
3b	≥ 50	- Retentissement terminal des pathologies chroniques (insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, insuffisance hépatique, insuffisance rénale dialysée, transplantés ou en attente de transplantation)	- Impact du poids sur la mobilité avec périmètre de marche < 100 m voire grabatisation/perte d'autonomie due à l'obésité ou - Qualité de vie fortement dégradée	- Troubles du spectre de l'autisme ; troubles cognitifs (retard mental, difficultés de compréhension, troubles mnésiques)	- Monogénique ou - Syndromique		- Échec de chirurgie bariatrique ou - Indication de chirurgie bariatrique avec risque opératoire élevé, âge > 65 ans et < 18 ans

HAS, recommander les bonnes pratiques, obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux, 2 juin 2022

Plus concrètement...

SOCIAL, FAMILIAL, QUALITÉ DE VIE



- Isolement social / duo pathologique
- En rupture de soin
- Inadaptation du logement à la reprise d'une mobilité

MÉDICAL



- Risques multiples
- Insuffisance d'organe, SOH
- Difficulté d'examen clinique
- Hors recours chirurgical
- Difficulté d'explorations et d'imagerie
- Polymédication

DIÉTÉTIQUE



- Trouble alimentaire constant
- Relationnel alimentaire pathologique, phobie alimentaire, manque de variété
- Dénutrition protéique constante

PHYSIQUE



- Alitement quasi exclusif / handicap lourd
- Masse musculaire effondrée
- Rythme anarchique
- Limitation lié au morphotype, lymphœdème, éventrations...

PSYCHOLOGIQUE



- Comportement addictif et conduite à risque (potomanie, sexuel, drogue, médicaments, achat...)
- Troubles de la personnalité
- Inflexibilité psychologique, rituels, angoisses (Angoisse de mort, anxiété du corps...)
- Vécu multi traumatiques
- Estime de soi faible et perte d'élan vital

Mme S.

Femme de 58 ans, pesant 280kg , taille 1.80m, IMC= 86, grabataire depuis 11ans , stable médicalement

Transférée du CHU de Dijon dans le but de récupérer en autonomie, en capacité de marche et pour perdre du poids

ATCD:

- DT2 2016,
- SAHOS et SOH traités par VNI et O2 1 l/min,
- TVP 2008 sous anticoagulation curative,
- Anémie chronique sur métrorragies,
- choléra (petite enfance) lors d'un voyage en Martinique,
- érysipèle des M.inf

HISTOIRE DE VIE

Vit seule, sans enfant, soutien de son frère
Réseau d'aides à domicile bien structuré

DIÉTÉTIQUE

Cuisine et fait ses courses elle-même, bon équilibre alimentaire. A l'écoute de ses sensations. Pas de troubles alimentaires recensés

PHYSIQUE

Alitée suite à des évènements médicaux.
Bonne mobilité du haut du corps. Ne tient pas assise.
Était en capacité de marcher à 220kg

PSYCHOLOGIQUE

Traumatisme d'agression sexuelle à l'adolescence



MR V.

Homme de 42 ans, pesant 216kg , taille 1.76m, IMC= 68, grabataire.

Transférée du CH Sarreguemines (Moselle) suite à une septicémie d'origine digestive, non explorable, traité par ATB probabiliste avec perte d'autonomie au décours

ATCD :

- syndrome dépressif
- Lymphœdème
- Migraines
- SAOS appareillé depuis 2014
- Erysipèles de MI

Chirurgicaux :

- Kyste du poignet gauche, Kyste du dos,
- Hernie ombilicale,
- Chirurgie du tablier il y a une dizaine d'année,
- Endo-sleeve en 2017



HISTOIRE DE VIE

vit avec sa mère et son frère

Absence de suivi car devenu intransportable par moyen habituel

DIÉTÉTIQUE

sa mère cuisine et fait les courses, alimentation très riche en sel, hypercalorique

PHYSIQUE

poids max à 280 kg estimé avec perte de poids rapide, perte de mobilité en lien avec lymphœdème

PSYCHOLOGIQUE

Maltraitance infantile par son père
pas de troubles notables

Quels sont les freins et difficultés qui limitent la prise en charge en SMR de ces patients ?

- 
- ← Accueil
 - ← Centre Medical
 - ← Cabinet de Cardiologie
 - ← Cabinet d'Infectiologie-Diététique
 - ← Centre Paramédical
 - ← Atelier d'Art-thérapie
 - ← Ambulances
 - ← Livraisons

PARCOURS
D'ÉDUCATION

Coût et équipement



Peur de la "lourdeur"



Manque de formation spécifique



Manque de structure d'aval



A photograph of a courtyard with a central sculpture and surrounding buildings. The scene is captured from a low angle, looking down a paved path towards a central courtyard. In the center of the courtyard stands a dark, abstract sculpture of several figures. The courtyard is enclosed by a two-story building with light-colored walls and white window shutters. The sky is blue with scattered white clouds and a single white contrail. A street lamp is visible on the left side of the frame. The text 'Quelle prise en charge spécifique' is overlaid in the center of the image.

Quelle prise en charge spécifique

Les essentiels

01 Matériel adapté et bons gestes

02 Trans disciplinarité et collaboration

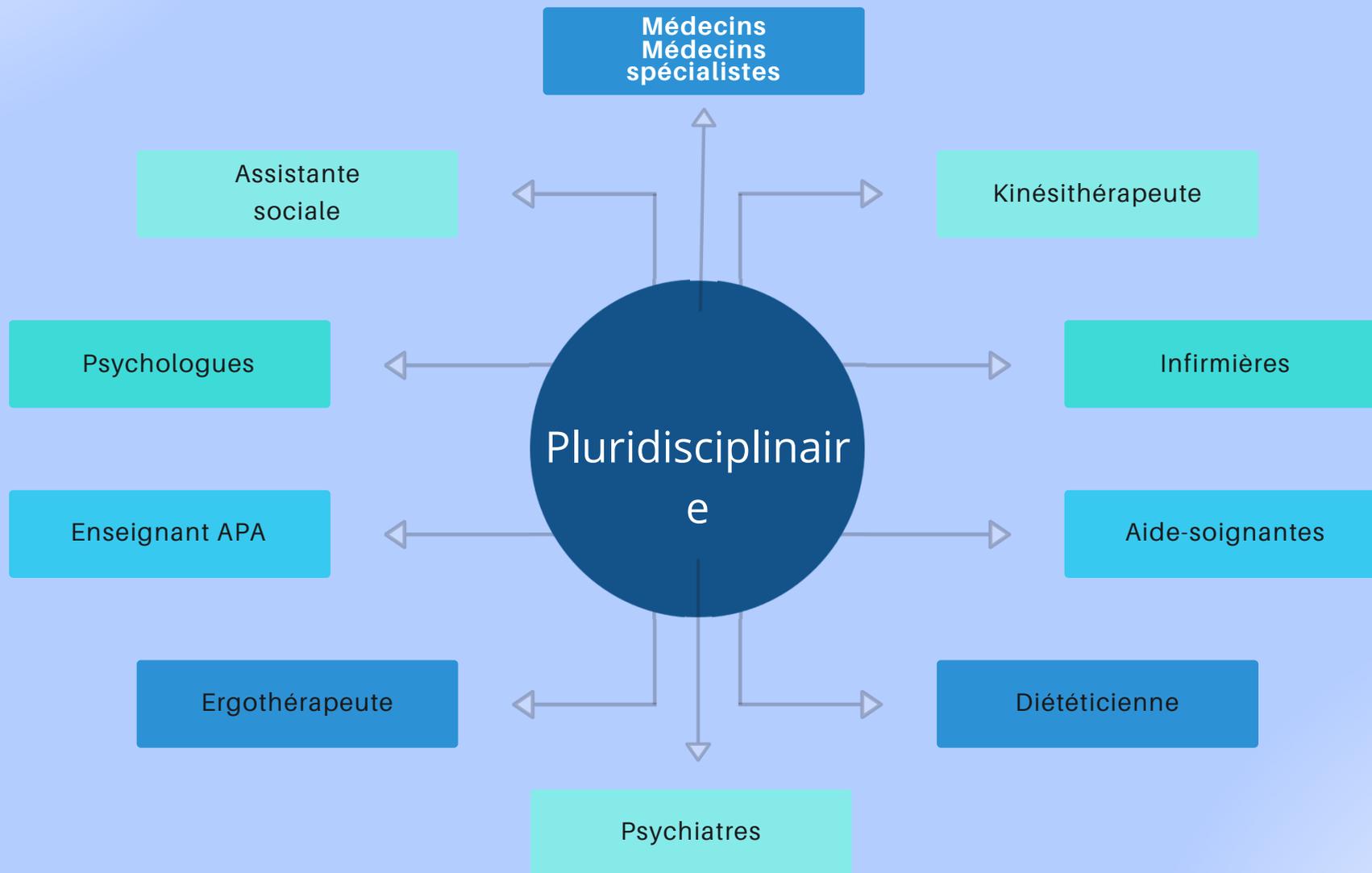
03 Projet de soins réellement personnalisé partagé

04 Communication et confiance sincérité et cadre

05 Non jugement

06 Du temps ++

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE



L'équipe soignante



KARINE
DIÉTÉTICIENNE / DIETIKI



FABIEN
ERGOTHÉRAPEUTE



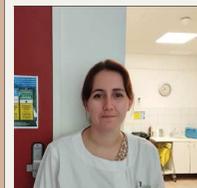
VIRGINIE
INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE



TANIA
INFIRMIÈRE / MASSOTHÉRAPEUTE



SARAH
INFIRMIÈRE



MAELLE
INFIRMIÈRE



MARINE
KINÉSITHÉRAPEUTE



ISABELLE
ASSISTANTE SOCIALE



EMILIE
AIDE-SOIGNANTE



CARINA
AIDE-SOIGNANTE / SOCIO-ESTHÉTICIENNE



MARIE
AIDE-SOIGNANTE



STÉPHANIE
AIDE-SOIGNANTE



DR CAUBEL
MÉDECIN DIABÉTOLOGUE / CICATRISATION



SEVERINE
AIDE-SOIGNANTE



ELODIE
AIDE-SOIGNANTE



MARIE
AGENT DE SERVICE



COLINE
ENSEIGNANT APA



QUENTIN
ENSEIGNANT APA



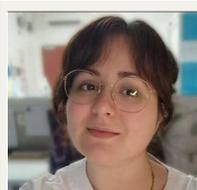
FANNY
CADRE DE SANTÉ



DR LAIKUEN
MÉDECIN / HYPNOTHÉRAPIE



CÉLINE
INFIRMIÈRE



MARINE
INFIRMIÈRE / SEXOLOGUE



EMILIE
INFIRMIÈRE



CÉLINE
AIDE-SOIGNANTE



ISABELLE
AIDE-SOIGNANTE



MANON
PSYCHOLOGUE / EMDR

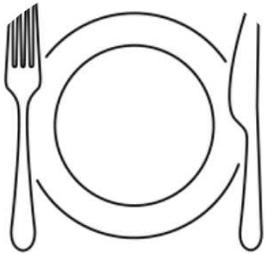
MÉDICAL



- Matériel adapté au poids
- Traitement précoce sans imagerie (!) Antibiothérapie adaptée au poids
- Prise en charge psychiatrique + soutien médicamenteux
- Analogue GLP1 si possible
- Consultation spécialisée au “pied” du patient
- Analyse pharmaceutique
- ETP: VNI, gestion des maladies, importance des médicaments



DIÉTÉTIQUE



- Supplémentation protéique
- Alimentation hypo sodée
- Rééducation aux sensations
- Interroger le lien à l'alimentation pour **changer le regard/rapport** à la nourriture
- Retrouver l'**envie de cuisiner** en adaptant aux capacités
- ETP : les extras, les compulsions, sortir de la honte/culpabilité



PHYSIQUE



- Refaire de la masse musculaire peu importe la mobilité
- Programme* de **rééducation spécifique**
- Rôle majeur des ASQ (ETP)
- Aide technique pour l'**autonomie** (toilette évaluative)+ Adaptation de la chambre
- Aide technique pour la **marche**
- Contention veineuse ou veino-lymphatique (COBAN, CIRCAID)
- Rythme clair et sécurisant



LUNDI

MARDI

MERCREDI

JEUDI

VENDREDI

RENFO COLLECTIF



RENFO COLLECTIF

RENFO COLLECTIF

RENFO COLLECTIF

RENFO COLLECTIF

RENFO INDIVIDUEL

RENFO INDIVIDUEL

VERTICALISATION



VERTICALISATION

VERTICALISATION

ENDURANCE RENFO AUTONOMIE

ENDURANCE RENFO AUTONOMIE

ENDURANCE RENFO AUTONOMIE



PSYCHOLOGIQUE



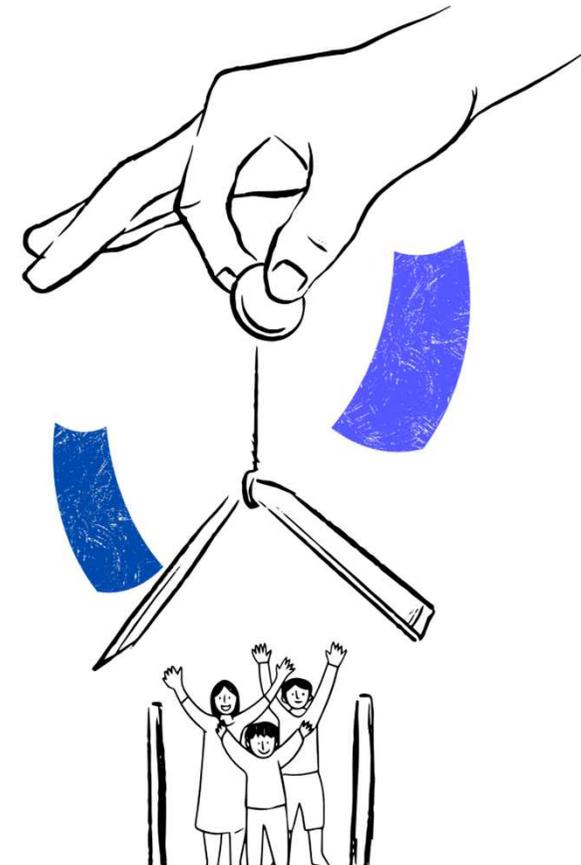
- Ouvrir la parole sur les addictions sans jugement
- EMDR sur traumatisme + Thérapies psychocorporelles
- Rééducation à écouter son corps avec moins d'angoisse
- Découvrir positivement son corps
- Reconstruire la confiance en soi et une identité



SOCIAL, FAMILIAL, QUALITÉ DE VIE



- Réseau de soins de proximité
- Adapter la demande d'aide au handicap
- Adaptation du domicile (+/- Visite à domicile)
- Réhabilitation sociale (vie perso, pro...)
- Mise en situation , simulation de vie réelle
- Projet de vie défini avec l'entourage

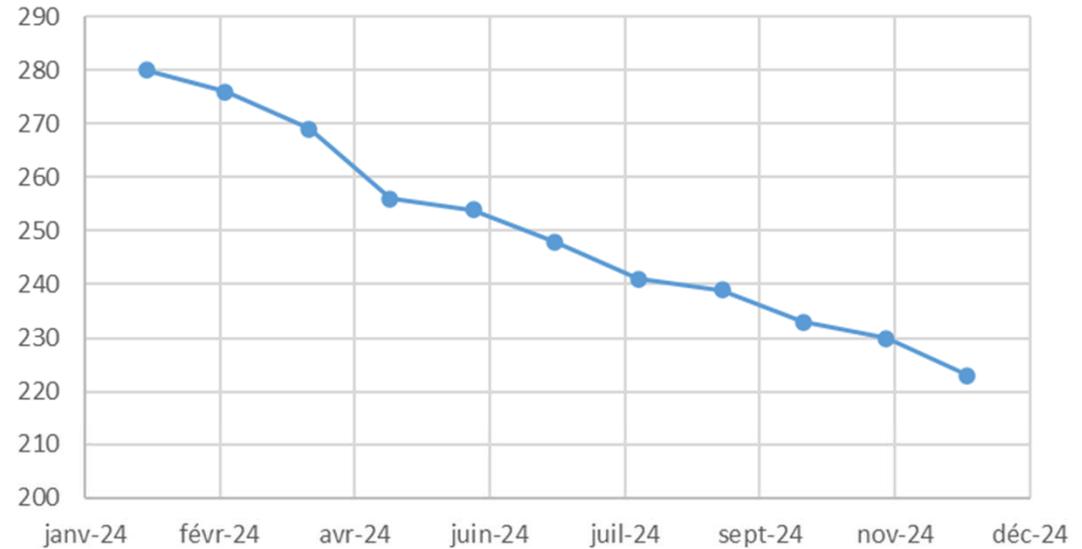




**Quels résultats peut-on
espérer ?**

Mme S.
Mr V.

- **Autonomie**
- **Marche**
- **Psycho**
- **Vie sociale**
- ...



Date du test	Poids (kg)	Maigre (kg)	Graisse (kg)	Graisse (%)	Objectif (%)	Métabolisme de base (kcal)	Masse maigre sèche (kg)	Masse maigre sèche (%)	Eau (l)	Eau (%)
23/oct./2024 08:34:22	232,9	73,9	159	68,3	30,0	8,8	9,9	4,3	64,0	27,5
7/août/2024 08:40:16	241,2	74,6	166,6	69,1	30,0	8,6	9,3	3,8	65,4	27,1
26/juin/2024 08:48:28	251,3	72,2	179,1	71,3	30,0	8,0	8,2	3,3	64,0	25,5
17/avr./2024 08:57:29	263,2	73,1	190,1	72,2	30,0	7,7	7,3	2,8	65,8	25,0
21/févr./2024 09:56:58	276,6	71,4	205,2	74,2	30,0	7,2	6	2,2	65,4	23,7

***Merci de votre
attention***

