



17e Congrès
Médecine
Générale
France

CMGF
MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU **21 MARS**
AU **23 MARS** PARIS 2024
palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr    

L'obésité, ce n'est pas qu'une
question de poids !

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



- ❖ Pr Philippe Cornet, *Professeur des Universités- émérite en médecine générale à Sorbonne-Université. Docteur en sociologie ;*
- ❖ Dr Agathe Scemama, *médecin généraliste CMG ;*
- ❖ Dr Valérie Ertel-Pau, *adjointe au chef de service des bonnes pratiques HAS ;*
- ❖ Anne-Françoise Pauchet-Traversat chef de projet, *service des bonnes pratiques HAS ;*
- ❖ Muriel Dhenain, *chef de projet, service des bonnes pratiques, HAS.*

Déclaration des liens d'intérêts :

Pr Philippe CORNET :

Dr Valérie ERTEL-PAU et Anne-Françoise PAUCHET-TRAVERSAT, HAS :
aucun intérêt déclaré

Dr Agathe SCEMAMA :



Sommaire

PARTIE I - Les parcours de soins

La notion de parcours de soins

Le guide du parcours de soins surpoids et obésité chez l'adulte

PARTIE II – Messages clés & illustrations

Partie III – Cas pratique

PARTIE IV – Questions & réponses



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Partie I – Les parcours de soins

Dr Valérie Ertel-Pau, Haute Autorité de santé, Saint-Denis



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Des évolutions majeures, véritable défi pour le système de santé

- ❖ L'importance des maladies chroniques ;
- ❖ Des prises en charge plus performantes ;
- ❖ Place et rôle des patients ;
- ❖ Évolution des métiers et des attentes des professionnels ;
- ❖ Les technologies ;
- ❖ Évolutions économiques et sociales.

Pour répondre à ce défi :

- Définition de parcours de soins ayant pour objectif d'améliorer la **santé**, la **qualité de vie** et le **pronostic** de la maladie.
- Enjeux pour les patients atteints de maladies chroniques :
 - Recours optimisé aux **professionnels de santé**, aux **explorations paracliniques diagnostiques et pronostiques** ;
 - **Soins et accompagnements** coordonnés et personnalisés ;
 - Amélioration des **connaissances** et de l'autogestion de la maladie, et de **l'accès** à la décision partagée pour les **choix thérapeutiques** ;
 - **Précision des niveaux de recours** aux soins adéquats et **critères de passage** d'un niveau à l'autre (profils des patients, acteurs et dispositifs impliqués) ;
 - **Suivi** de qualité permettant au patient de maintenir ses acquis et son adhésion au traitement sur le long cours.

De la recommandation de bonne pratique au parcours

- **Recommandations** : propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.
- **Parcours de soins** : s'appuie sur les bonnes pratiques de chaque professionnel, le juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles en fonction des besoins évalués, mais aussi développe les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

Contexte d'élaboration

- En 2018, la STSS « Ma santé 2022 » inscrit la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques.
- Le chantier 4 piloté conjointement par la HAS et la CNAM promeut la construction de parcours de soins assortis d'indicateurs :
 - Dizaine de parcours publiés ou programmés : **BPCO, maladie rénale chronique, syndrome coronarien chronique**, obésité enfant et adulte, **épilepsie, diabète de type 2, AVC, etc.**
- Inscription du **parcours surpoids et obésité de l'adulte** dans la feuille de route ministérielle sur l'obésité (DGOS, DGS, Cnam)



Faire reculer l'obésité, notamment ses formes sévères

La HAS mobilisée sur l'obésité

RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

- Prise en charge médicale et chirurgicale de l'**adulte en situation d'obésité complexe** (juin 2022 & février 2024)
- Chirurgie bariatrique **chez les moins de 18 ans** (janvier 2016)
- Obésité chez la **femme** (2024)
- Prescription d'activité physique (juillet 2022)

ACCÈS SÉCURISÉ AUX INNOVATIONS

- Évaluation des **techniques de chirurgie** de l'obésité (bariatrique)
- Évaluation des **traitements médicamenteux**

PARCOURS DE SOINS GLOBAL

Enfant/adolescent
(février 2023)

Adulte
(février 2024)

- Utilisation de questionnaires de résultat de soins perçus par le patient (PROMs) (mars 2024)

- Chirurgie de l'obésité : ce qu'il faut savoir avant de se décider (3^e trimestre 2024)
- L'activité physique pour votre santé (décembre 2022)

MESURE DE LA QUALITÉ DES SOINS

INFORMATION DES USAGERS

3 productions pour chaque parcours de soins

- **Guide parcours de soins**
 - Décrit le parcours de soins usuel du patient depuis son repérage jusqu'à son suivi, en fonction de son profil et de ses besoins
- **Synthèse des points critiques du parcours de soins**
 - Points critiques (éléments de pratiques, situations d'interfaces entre les professionnels)
 - Une attention particulière doit être portée à ceux qui font l'objet de dysfonctionnements fréquents
- **Messages pour l'amélioration de la pratique**
 - Messages de pertinence visant à réduire :
 - Le recours à des soins inutiles qui pourraient être plus délétères que bénéfiques pour le patient (surutilisation) ;
 - La sous-estimation de soins quand ils sont indispensables pour éviter une perte de chance pour le patient.



PARTIE II – Messages clés et illustrations

Anne-Françoise Pauchet-Traversat, Haute Autorité de santé, Saint-Denis



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'obésité : maladie chronique complexe

- L'obésité a un impact sur la santé et la qualité de vie
- Comprendre les causes et les conséquences du surpoids ou de l'obésité est essentiel pour personnaliser les soins et accompagner
 - « Aller au-delà de l'IMC : comprendre le retentissement de la maladie, le vécu de la personne »
 - Rechercher l'appui de professionnels en proximité et/ou d'une équipe spécialisée
- Faire alliance avec la personne



Dépister

- Proposer à la personne de mesurer : poids, taille et tour de taille
- Calculer l'IMC et tracer la courbe
- Évaluer la dynamique de la courbe
- Être attentif aux signes d'alerte et aux situations à risque



Ouvrir le dialogue :

- Promouvoir les habitudes de vie favorables à la santé
- Proposer une consultation dédiée en cas de surpoids ou d'obésité



Diagnostiquer

- Confirmer le surpoids ou l'obésité
- Annoncer le diagnostic
- Réaliser une évaluation multidimensionnelle
- Dépister les comorbidités



Définir la complexité pour graduer les soins :

1. Surpoids ou obésité non complexe
2. Obésité complexe
3. Obésité très complexe



Discuter

- S'accorder sur le projet de soins
- Accompagner toute **difficulté** psychologique, autostigmatisation, toute forme de vulnérabilité
- Proposer une **éducation thérapeutique** :
 - maintenir ou augmenter l'activité physique
 - limiter les comportements sédentaires
 - améliorer l'alimentation : sensations, équilibre, environnement
 - améliorer le sommeil : quantité, qualité, rythme de vie



Décider ensemble

En 1^{re} intention pour toutes les situations :

- Maintenir dans la durée les modifications des habitudes de vie
- Personnaliser l'objectif de poids
- Traiter les comorbidités et les troubles psychiques
- Soulager les symptômes associés

En 2^e intention pour les situations complexes et très complexes :

- Envisager tout en poursuivant les modifications des habitudes de vie :
 - séjour en SMR
 - traitement pharmacologique de l'obésité
 - chirurgie bariatrique après préparation pluriprofessionnelle

DÉPISTER et ouvrir le dialogue

- Proposer à la personne de **mesurer** : poids, taille, tour de taille
 - Calculer l'IMC et tracer la courbe
 - Évaluer la dynamique de la courbe au fil du temps
- Être **attentif** aux signes d'alerte et aux situations à risque
- Promouvoir les **habitudes de vie favorables** à la santé
 - Activité physique, sédentarité, équilibre alimentaire, sommeil
- **Proposer une consultation longue dédiée**
 - En cas de surpoids ou d'obésité

DIAGNOSTIQUER et annoncer

- Attitude d'ouverture et de non-jugement. Prévenir la stigmatisation et l'auto-stigmatisation
- Évaluation multidimensionnelle, pluriprofessionnelle si besoin
- Évaluation des comorbidités
- Définition de la complexité : graduer les soins et coordonner

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



Situations et coordination

Surpoids ou obésité (classe I) non complexe sans complications somatiques ou psychologiques ou traitées et stabilisées



Médecin généraliste +/- IDE en exercice coordonné

Obésité complexe (sévérité de l'obésité, classe II) ou cumul de facteurs associés, antécédents d'échecs du traitement



Médecin généraliste ou spécialiste de l'obésité : alternance du suivi et appui sur un référent de proximité infirmier

Obésité très complexe (classe III et cumul de facteurs associés) ou aggravation d'une maladie chronique somatique et/ou psychique



Médecin d'une structure spécialisée dans l'obésité en lien avec le médecin généraliste et autres spécialistes

8 fiches sur le rôle des professionnels impliqués dans le parcours

DISCUTER et s'accorder

- Co-construire le projet de soins dès le diagnostic de surpoids ou d'obésité dans le cadre d'une décision partagée
- Accompagner toute difficulté psychologique, autostigmatisation, toute forme de vulnérabilité
- Développer les capacités de la personne et sa confiance en soi grâce à une éducation thérapeutique personnalisée :
 - Maintenir ou augmenter l'activité physique
 - Limiter les comportements sédentaires
 - Améliorer l'alimentation : sensations, équilibre, environnement
 - Améliorer le sommeil : quantité, qualité, rythme de vie

DÉCIDER ensemble

En 1^{ère}
intention
pour toutes
les situations

- Maintenir dans la durée les modifications des habitudes de vie
- Personnaliser l'objectif de poids
- Traiter les comorbidités et les troubles psychiques
- Soulager les symptômes
- Accompagner le rapport au corps

En 2^{ème}
intention
pour les
situations
complexes et très
complexes

- Poursuivre les modifications des habitudes de vie
- Envisager selon la situation :
 - Séjour en SMR
 - Médicaments de l'obésité
 - Chirurgie bariatrique après préparation pluriprofessionnelle et décision partagée

Pour s'approprier les travaux de la HAS

- Deux guides du parcours de soins : « adulte », « enfant/adolescent »
- Des synthèses
- Des messages-clés
- Des fiches sur le rôle des professionnels
- Des spécificités pour les personnes en situation de handicap, la jeune fille et la femme, obésité de cause rare
- Des recommandations de bonne pratique sur la prise en charge de l'obésité : médicale, pré et post chirurgie (niveaux 2 et 3)



17e Congrès
Médecine
Générale
France



MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU 21 MARS
AU 23 MARS
PARIS 2024

palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr



PARTIE III – Cas pratique



Allez sur

www.menti.com

Entrez le code

5225 7906



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Madame A. a 35 ans, vit en couple et est mère d'une petite fille de trois ans, elle est cadre dans une administration territoriale. Elle se rend en automobile chaque jour à son travail et pour récupérer sa fille chez la nourrice. Elle est en situation d'obésité depuis son adolescence, obésité qui s'est majorée à la suite de multiples traumatismes liés à son histoire. A ce jour, les comorbidités en lien avec son obésité sont : une HTA contrôlée, une stéatose hépatique modérée, un SAOS appareillé. Elle a tendance à grignoter malgré les efforts par ailleurs déployés pour perdre du poids. Son IMC est de $35,6 \text{ kg/m}^2$ ($97\text{kg} - 1,65\text{m}$) = Le morphotype de Madame A. est ovoïde avec une prédominance androïde. Elle vous consulte car elle se sent motivée pour perdre du poids.

Allez sur [menti.com](https://www.menti.com) | et utilisez le code 5225 7906

Quels sont les éléments pronostiques défavorables pour modifier ses habitudes de vie et une éventuelle perte de poids :

▶ Start Mentimeter



L'IMC > 35
kg/m²

L'antériorité
de l'obésité

Le
morphotype

L'existence
de
comorbidité

Le
grignotage

La
sédentarité



Le morphotype de Madame A. est ovoïde avec une prédominance androïde.

Madame A. rencontre des difficultés familiales majeures et est confrontée à des réprimandes à son travail. Elle a grossi de 6kg en six mois. Elle est en difficulté avec l'organisation de ses repas et grignote volontiers lorsque son anxiété la déborde. Elle ne souhaite pas rencontrer d'autres soignants malgré votre proposition. Elle pense pouvoir faire face avec le temps.

Allez sur [menti.com](https://www.menti.com) | et utilisez le code 5225 7906

Quels sont les leviers qui pourraient favoriser un changement de décision chez Madame A. pour qu'elle accepte une entrée dans un parcours de soins ?

▶ Start Mentimeter



Insister sur les risques majeurs de son obésité (diabète récent, HTA, SCAPO, stéatose hépatique...)

Analyser avec elle les reticences à consulter d'autres soignants

Organiser les repas selon une composition définie (ration alimentaire) pour faire cesser le grignotage

Insister sur sa responsabilité de mère (seule avec sa fille)

S'assurer de votre bonne connaissance de sa situation sociale

Établir des priorités d'interventions : degré de complication et préférences de Mme A.

Nous retrouvons Madame A. quelques années plus tard ...

Sa situation sociale s'est améliorée car elle a changé de travail et trouvé une source de satisfaction dans une PME proche de chez. Sur le plan personnel, elle a retrouvé une stabilité personnelle mais reste très anxieuse.

Elle a encore grossi, 110kg lors de la dernière pesée en consultation (elle n'accepte pas toujours cette pesée qui l'angoisse).

Elle consulte un pneumologue pour son SAOS, un diabétologue une fois par an en coordination avec vous. Son comportement alimentaire reste problématique avec de nombreux épisodes de grignotage. Par ailleurs elle refuse un suivi gynécologique du fait d'expériences traumatisantes et de remarques blessantes du fait de son poids. Vous vous proposez d'assurer ce suivi (ou à défaut de l'adresser à votre collègue que vous appréciez particulièrement).

Allez sur [menti.com](https://www.menti.com) | et utilisez le code 5225 7906

Quels arguments pourriez-vous avancer pour favoriser son adhésion à votre proposition pour le suivi gynécologique ?

▶ Start Mentimeter



Vous vous assurez de l'adaptation du matériel et de son confort

L'assurer que vous la comprenez et souligner la banalité des gestes : « c'est comme quand je vous examine ! »

Lui expliquer l'importance de cet examen

Lui demander ce qu'elle sait du suivi et comment cet examen se pratique

Lui proposer un « auto-prélèvement » pour test HPV



Quelques années plus tard vous suivez toujours Madame A. son poids est stable (108kg). Elle continue de contrôler son alimentation avec des phases de fluctuations de poids. Ses complications sont également bien contrôlées en particulier son diabète, son HTA, et son SAOS. Vous notez une dégradation de sa fonction rénale (DFG 65ml/min vs 69 ml/min un an avant). Son suivi gynécologique est maintenant régulier.

Vous lui proposez d'être vue dans un service spécialisé de l'obésité (nutrition).

Allez sur [menti.com](https://www.menti.com) | et utilisez le code 5225 7906

Devant cette obésité « complexe », dite classe II, quelles seraient vos attentes de cet accueil en service spécialisé ?

► Start Ment



Faire un bilan complet des complications et des comorbidités

Bénéficier d'une consultation de diététique (sans reste à charge pour Madame A.)

Rechercher une anomalie génétique pour orienter un traitement spécifique

Programmer un suivi en service spécialisé

Prescrire une consultation psychologique ou psychiatrique

Délivrer une information sur les traitements médicamenteux et la chirurgie bariatrique



Un peu plus tard ... Madame A à 55 ans et est toujours votre patiente.

Elle fait du yoyo qui a plutôt aggravé la situation. Elle n'a pas d'activité physique régulière et est sédentaire mais s'efforce d'aller à son travail à pied.

Sa situation clinique s'est aggravée avec un diabète difficile à équilibrer justifiant un renforcement du traitement, sa pression artérielle est limite malgré une tri-thérapie, son DFG est à 53ml/min (-3ml en un an) avec protéinurie positive. Elle s'essouffle facilement, souffre de gonalgies, elle se plaint d'une dermite des plis. Son poids est de 112kg, IMC 44 kg/m²). Madame A. vous parle de la chirurgie de l'estomac pour maigrir.

Allez sur [menti.com](https://www.menti.com) | et utilisez le code 5225 7906

Quel rôle doit jouer le médecin généraliste devant une demande de chirurgie bariatrique ?

▶ Start Mentimeter



S'assurer du fondement de sa demande, sa motivation et sa compréhension au regard des contraintes

Considérer que Madame A. ne remplit pas les conditions à une chirurgie bariatrique ?

Considérer que Madame A. remplit les conditions et l'adresser à un chirurgien expérimenté

Dire votre préférence pour un anneau en première intention avant un by-pass ou une sleeve

Discuter des suites de la chirurgie

Proposer un médicament de l'obésité comme alternative à la chirurgie



Madame A. a été opérée avec succès et bénéficié d'une sleeve.

Quel est le rôle dans le suivi à



Account



Content



Design



Settings



Help &
Feedback



17e Congrès
Médecine
Générale
France



CMGF
MYTHES ET RÉALITÉS
EN MÉDECINE GÉNÉRALE
Organisé par le Collège de la Médecine Générale

DU **21 MARS**
AU **23 MARS**
PARIS 2024
palaisdescongrèsdeparis

congres.cmg.fr    

PARTIE IV – Questions & réponses



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Travaux obésité

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

