

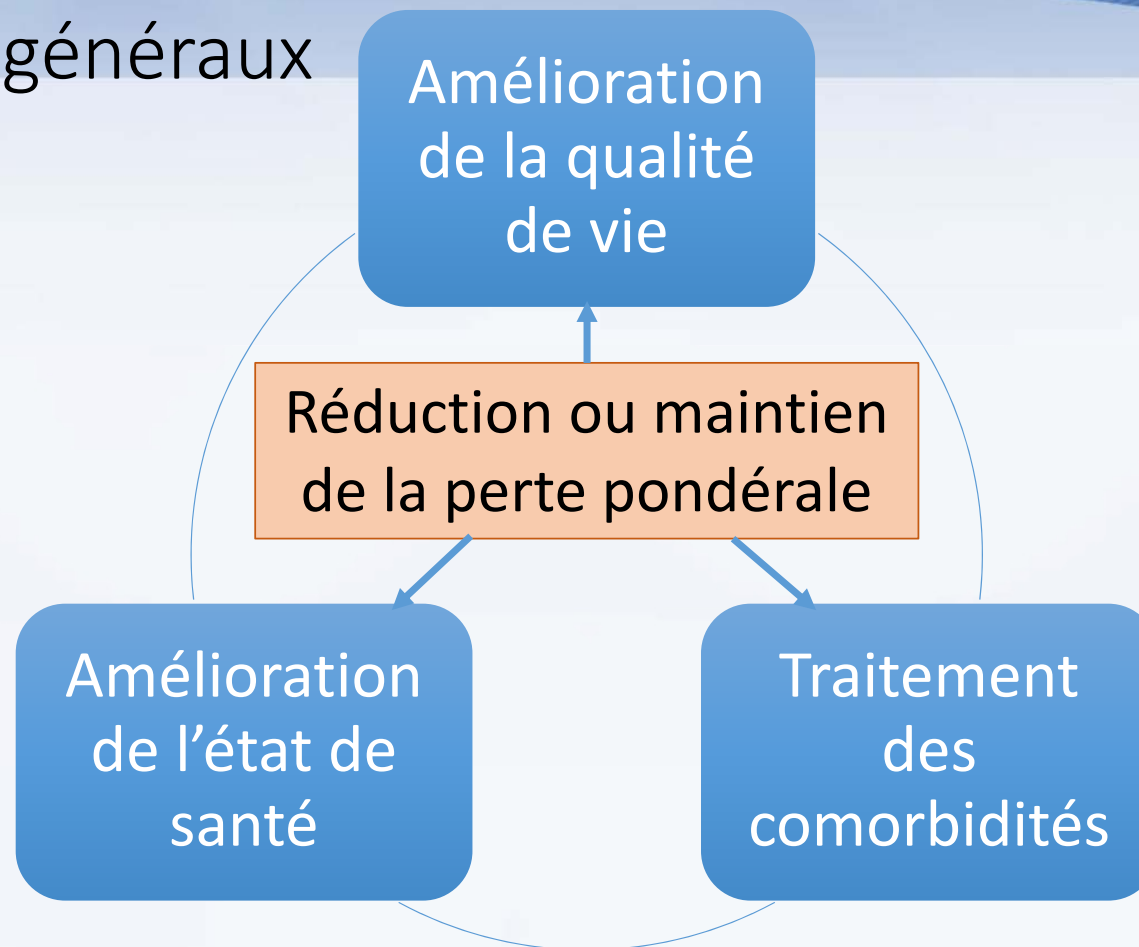
Les objectifs de prise en charge d'un surpoids ou d'une obésité

Les bénéfices attendus

CSO@chu-limoges.fr



Objectifs généraux



L'amélioration du bien être, de l'estime de soi, de l'intégration sociale et des comorbidités ne nécessite pas forcément une perte de poids massive

Précautions générales

- Établir avec le patient des objectifs de réduction pondérale réalistes
- Alerter la personne sur les risques des régimes trop restrictifs et déséquilibrés
- Ne pas mésestimer un trouble de l'humeur, en particulier une dépression demandant des soins spécifiques, prioritaires avant toute tentative de prise en charge de l'obésité, ainsi qu'un trouble du comportement alimentaire
- Tenir compte des expériences antérieures pour construire le projet de soin
- Éviter tout discours culpabilisant

Objectifs HAS pour le patient en surpoids

Tour de taille TT (cm)		Présence de comorbidités
Bas Hommes < 94cm Femmes < 80cm	Élevé Hommes > 94cm Femmes > 80cm	
Prévenir une prise de poids supplémentaire	Prévenir une prise de poids supplémentaire Réduire le tour de taille	Réduire le poids Prendre en charge les comorbidités

Objectifs HAS pour le patient en obésité

IMC (kg/m ²)	Tour de taille (cm)		Présence de comorbidités
	Bas Hommes <94 Femmes <80	Élevé Hommes >94 Femmes >80	
30-35	Réduire le poids de 5% à 15%		
35-40			
>40	Réduire le poids Considérer la chirurgie bariatrique		

IMC : Indice de Masse Corporelle

Le maintien de la perte de poids est essentiel

En cas d'échec de perte de poids, une stabilisation pondérale est signe que certaines choses ont pu être mises en place et doit encourager le patient à poursuivre les efforts débutés.

Possibilité de faire appel à un professionnel de santé en deuxième recours (diététicien, nutritionniste, endocrinologue)

- Si échec de la prise en charge de premier recours (au bout de 6 mois à 1 an en général)
- Si récurrence après plusieurs régimes
- Si IMC > 35 kg/m² avec comorbidités
- Si IMC > 40 kg/m² sur demande du patient ou pour avis de chirurgie bariatrique

Bénéfices attendus

- Bénéfices pour la santé

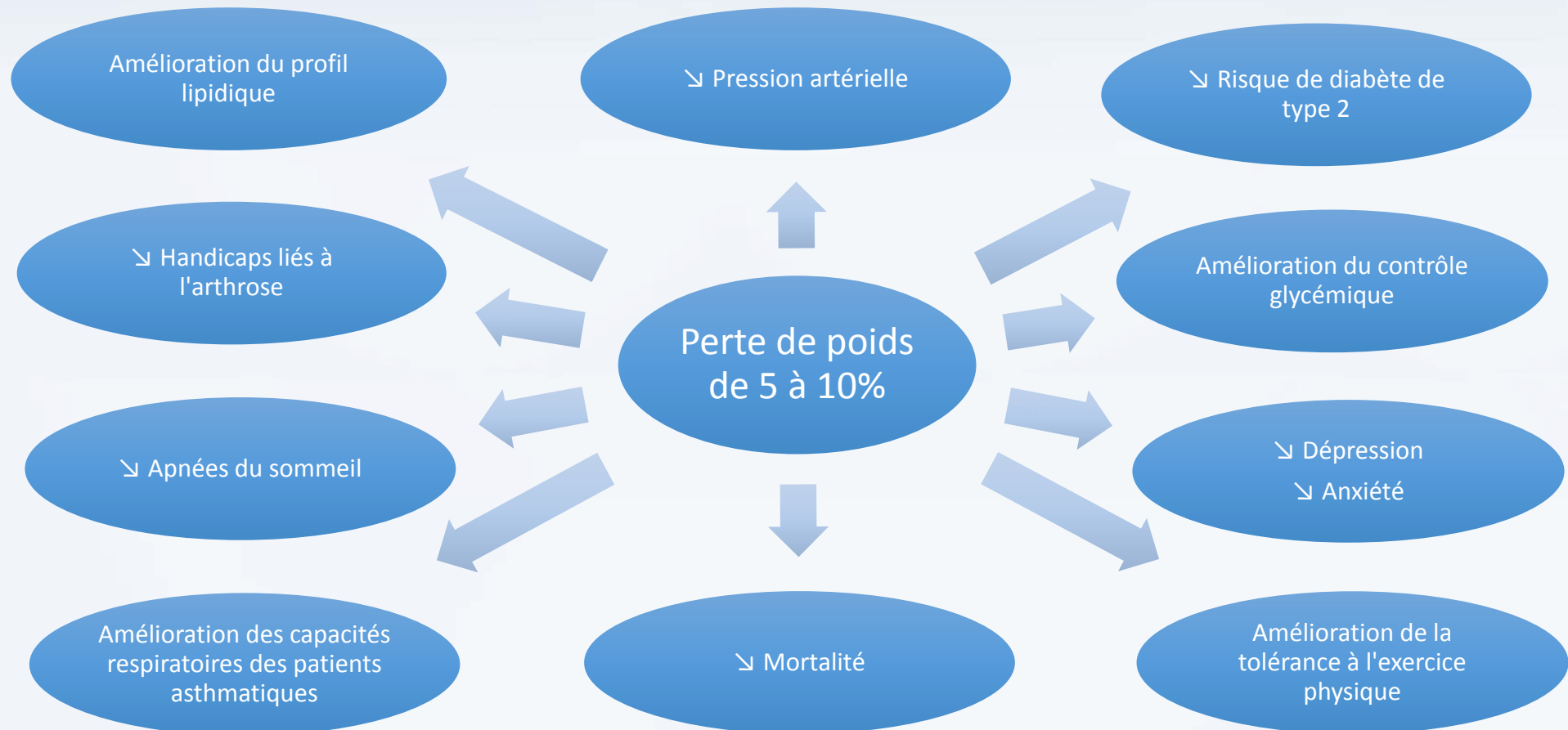
 - Amélioration de la qualité de vie

 - Amélioration de l'espérance de vie

 - Amélioration des interactions sociales

- Enjeu économique

Bénéfices pour la santé



Bénéfices économiques

- ↘ Recours à un traitement anti hypertenseur
- ↘ Recours à un traitement par statines

- L'estimation minimale du coût économique du surpoids et de l'obésité serait de 2 à 7% des dépenses de santé
- Les dépenses de santé liées à l'obésité atteindraient 2,6 milliards d'euros.

Bibliographie

Basdevant A. L'impact économique de l'obésité. Les Tribunes de la santé, 2008, 21, 4, p.57-64

Emery, Lafuma, Khoshnood, et al. Évaluation du coût associé à l'obésité en France, Med Mal Metab, 2007, 1, 2, p.28-34

HAS. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours, Recommandations pour la pratique clinique, Argumentaire, 2011.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-09/2011_09_30_obesite_adulte_argumentaire.pdf

Inserm. Obesity, assessment and the evaluation of obesity prevention and management programs, Paris, 2006

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7122/pdf/Bookshelf_NBK7122.pdf

Remerciements pour leur soutien apporté à ce travail à l'Association ALAIR et au Réseau LINUT, aux Conseils de l'Ordre des Médecins de la Haute-Vienne, de la Corrèze et de la Creuse, au Professeur N. Dumoitier, ainsi qu'à tous les Médecins Généralistes ayant participé à l'enquête préliminaire de faisabilité.