

Surpoids-obésité de l'adulte

14 messages clés pour améliorer les pratiques

Selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS - Janvier 2023

DEPISTER systématiquement un surpoids ou une obésité tout au long de la vie

1. Calculer l'IMC, mesurer le tour de taille et **suivre annuellement** leur évolution.



1 fois par an



+



Dès le diagnostic d'un surpoids ou d'une obésité, **COCONSTRUIRE** un projet de soins personnalisé

2. S'appuyer sur une évaluation multidimensionnelle et **pluriprofessionnelle**.
3. Repérer les perturbations de l'alimentation, les **troubles des comportements alimentaires**.
4. Évaluer systématiquement et accompagner précocement les éventuelles **difficultés psychologiques**, les troubles psychiatriques, toute forme de vulnérabilité sociale, familiale, professionnelle.
5. Reconnaître, repérer, prévenir et accompagner toute **stigmatisation**.
6. Solliciter les **associations d'usagers** tout au long du parcours.



GRADUER les soins et l'accompagnement selon les 3 situations de complexité et les moduler selon l'évolution

7. Établir des priorités de soins et d'accompagnement en fonction du retentissement sur la santé, des besoins et des attentes de la personne.
8. Proposer une éducation thérapeutique personnalisée dès le diagnostic du surpoids ou d'une obésité, la poursuivre, la consolider.
9. Organiser des temps de coordination dans toutes les situations, et dans les situations complexes et très complexes, une réunion de concertation pluriprofessionnelle et la désignation d'un référent du parcours.
10. Suivre régulièrement l'état de santé sur plusieurs années dans les situations d'obésité non complexes et à vie dans les situations d'obésité complexes et très complexes.
11. Réévaluer l'ensemble de la situation face à des difficultés à maintenir les améliorations des habitudes de vie et à stabiliser le poids ou face à une résistance à la poursuite de la perte de poids.



Être attentif aux populations et situations spécifiques

12. **Prévenir** le surpoids et l'évolution vers l'obésité chez une **personne en situation de handicap**.
13. Chez la **femme en obésité**, s'assurer d'un suivi gynécologique régulier, dépister un risque avant et pendant la grossesse, être vigilant en cas de chirurgie bariatrique, stabiliser le poids en postnatal et accompagner le retour à un poids de santé.
14. **Encourager l'activité physique** lors de la périménopause et de la ménopause, être vigilant face à une obésité abdominale.

3 NIVEAUX DE COMPLEXITÉ



NON COMPLEXE

Surpoids :
IMC entre 25
kg/m² et 29,9
kg/m²

Obésité :
IMC < 35 kg/m²,
classe I

En l'absence de complications somatiques et/ou psychopathologiques associées, traitées, stabilisées et suivies en proximité

ET

Sans cumul de facteurs favorisant une situation de surpoids ou d'obésité (par exemple, une problématique sociale ou psychologique associée) pouvant trouver des réponses accessibles et adaptées en proximité.

COMPLEXE

Sévérité de
l'obésité

IMC
≥ seuil 35 kg/m²,
classe II

OU

Cumul de facteurs associés : complications ou comorbidités somatiques ou psychiatriques, retentissement fonctionnel, retentissement important sur la vie quotidienne et la qualité de vie, troubles du comportement alimentaire associés à des troubles psychopathologiques, problématique sociale, antécédents d'échecs du traitement de l'obésité.



TRÈS COMPLEXE

En cas d'aggravation par l'obésité d'une maladie chronique somatique et/ou psychique exposant à un risque majeur pour la santé.

OU

En cas d'obésité de classe III (IMC ≥ seuil 40 kg/m²) et de cumul de facteurs associés : situation de handicap fonctionnel ou périmètre de marche limité, retentissement professionnel, social, familial, non-atteinte des objectifs de perte de poids et de modifications des habitudes de vie.

OU

En cas d'échec de la chirurgie bariatrique.

OU

En cas de contre-indication de la chirurgie bariatrique.