

# Accueil et bilan initial lors de la prise en charge d'une personne en situation d'obésité sévère

En France, il existe 37 centres spécialisés dans la prise en charge de l'obésité (CSO), implantés en métropole et en Outre-mer. Attachés à des établissements de santé, publics ou privés, ils ont deux principales missions qu'ils exercent dans le cadre d'un cahier des charges national : la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère ou complexe, l'organisation, l'animation et le développement de la filière de soins "obésité" en région. Cet article illustre la pratique du CSO de Caen Normandie.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – centre spécialisé de l'obésité ; CSO ; obésité ; pluridisciplinarité

*Reception and initial assessment when caring for a person with severe obesity. In France, there are 37 specialist obesity treatment centres (CSOs), located in mainland and overseas France. Attached to public or private health establishments, they have two main missions, which they carry out within the framework of national specifications: the multidisciplinary management of severe or complex obesity, and the organisation, coordination and development of the regional obesity care network. This article illustrates the practice of the Caen Normandy CSO.*

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – CSO; multidisciplinary; obesity; specialized obesity center

Labellisé en 2012 par le ministère de la Santé, le centre spécialisé de l'obésité (CSO) de Caen Normandie fait partie des 37 centres experts français. La région Normandie, particulièrement touchée par l'obésité (19,8 % des adultes [1]), s'est vu dotée de deux CSO : le centre hospitalier universitaire (CHU) de Caen (pour les départements de la Manche, l'Orne et le Calvados) et le CHU de Rouen (pour les départements de l'Eure et la Seine-Maritime).

◆ **Ces centres spécialisés ont deux principales missions [2,3]** : la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère ou complexe (soins dits de 3<sup>e</sup> recours [4]), et l'organisation, l'animation et le développement de la filière de soins "obésité" en hémirégion.

◆ **Le CSO de Caen Normandie est doté d'une équipe pluridisciplinaire** avec des expertises complémentaires et formée en éducation thérapeutique du patient (ETP) et entretien motivationnel [5–7] : médecins (nutritionnistes, pédiatres, psychiatres, etc.), paramédicaux (diététiciens, professionnels d'activité physique adaptée, infirmiers, etc.), psychologues, chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs spécialisés dans la chirurgie bariatrique [8]. Il est constitué des trois filières de soins

(médicale, chirurgicale et pédiatrique) qui travaillent en collaboration pour accompagner avec bienveillance chaque patient dans son projet de soins, en lien avec le médecin traitant. Le service dispose d'équipements et mobiliers adaptés, avec un accès à des plateaux techniques spécifiques.

◆ **Pour la filière adulte, une unité médico-chirurgicale a été créée en 2017.** Les prises en charge médicale et chirurgicale, de consultations et d'hospitalisations, sont regroupées dans un même lieu, au sein du service de chirurgie digestive, avec un guichet unique pour le secrétariat. Les patients deviennent familiers des lieux et comprennent que l'ensemble des professionnels du service travaillent en coopération forte. Cette organisation en unité médico-chirurgicale est novatrice et est une véritable force !

## Patients soignés au CSO

Les patients pris en charge par le CSO souffrent d'une obésité sévère ou complexe (périmètre de marche limitée, pathologies psychiatriques associées, troubles importants du comportement alimentaire, troubles cognitifs, nécessité de transport bariatrique, etc.) [9]. Cependant, afin de limiter les délais d'attente de prise

**Véronique Savey\***  
Médecin nutritionniste  
et médecin coordinateur  
du CSO

**Eve Bihan**  
Psychologue

**Anne-Lucie Génot**  
Diététicienne

**Léa Jégou**  
Infirmière de coordination  
du parcours de chirurgie  
bariatrique

**Aurore Thouret**  
Enseignante en activité  
physique adaptée

**Élise Vastel**  
Ingénieure et coordinatrice  
administrative du CSO

Centre spécialisé de l'obésité  
Caen Normandie (CSO),  
CHU de Caen Normandie,  
Avenue de la Côte-de-Nacre,  
14000 Caen, France

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
savey-v@chu-caen.fr  
(V. Savey).

en charge, parmi ces patients, certains sont réorientés vers les partenaires avec lesquels nous sommes conventionnés. Chaque patient qui contacte le CSO se voit proposer une solution de prise en charge la plus adaptée à sa situation.

◆ **Les patients peuvent être adressés au CSO par leur médecin traitant ou médecin spécialiste.** L'adressage peut également avoir lieu par les chirurgiens bariatriques, par le service d'assistance médicale à la procréation (AMP) ou par le service de pédiatrie (transition du secteur enfant au secteur adulte). La demande peut émaner du patient lui-même, qu'il ait ou non un projet de chirurgie de l'obésité.

◆ **Le premier contact consiste en un échange téléphonique avec l'assistante médico-administrative du CSO.** Cela permet de cibler la demande, les besoins, les attentes du patient, de s'assurer des critères de prise en charge, de sa motivation et d'expliquer les modalités de soins au CSO. Le cas échéant, le patient est réorienté vers une autre structure ou un autre professionnel.

### Bilan initial global en hospitalisation de semaine (HDS)

Chaque prise en charge débute par un séjour de 2 à 3 jours afin d'explorer toutes les sphères liées à l'obésité. Le patient y rencontre différents professionnels de santé (infirmière, médecin, diététicien, psychologue, enseignant en activité physique adaptée, etc.) en consultations individuelles et en atelier de groupe de 6 patients maximum.

Les objectifs sont de réaliser le bilan de l'obésité, de donner des premières pistes de prise en charge et de proposer un parcours de soins adapté et personnalisé à chaque patient.

### Accueil infirmier

L'infirmière du service est présente tout au long du séjour et réalise l'accueil des patients. Elle anime un premier atelier collectif, "L'atelier de bienvenue", qui permet de présenter le séjour, l'équipe et le fonctionnement du service.

◆ **L'infirmière fait ensuite connaissance avec le patient individuellement.** Elle appréhende l'environnement familial, social et professionnel dans lequel il vit et tente de déterminer ses difficultés et les atouts sur lesquels il peut s'appuyer. Elle s'attarde également sur les motivations de ce dernier. Une grande majorité des patients met en avant un souhait

de perdre du poids mais il est essentiel de comprendre ce qui se cache derrière cette demande relativement évidente : restaurer sa qualité de vie, améliorer son état de santé, trouver une aide dans la réalisation d'un autre projet (par exemple, avoir un enfant). Chaque patient est accompagné dans la formulation d'objectifs réalistes, réalisables et durables dans le temps.

◆ **L'infirmière anime un second atelier, "Histoire de poids",** afin de leur expliquer les mécanismes physiopathologiques de l'obésité.

### Consultation médicale

En accord avec les dernières recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) de juin 2022 [4], la prise

en charge médicale consiste dans un premier temps à déterminer les causes de l'obésité (génétique, secondaire à une autre pathologie, familiale, environnementale). Dans un second temps, sont dépistés les retentissements somatiques de l'obésité : diabète de type 2, non alcoolique stéato-

hépatite (Nash), pathologies respiratoires et du sommeil, cardiovasculaires, rénales, articulaires, néoplasiques, etc. Pour cela, le patient bénéficie d'une consultation médicale approfondie et réalise différents examens soit en amont, soit au cours du séjour : impédancemétrie, électrocardiogramme (ECG) de repos, bilan sanguin, analyse d'urines, polygraphie ventilatoire et explorations fonctionnelles respiratoires, échographie abdominale, etc. Ces examens peuvent être complétés en fonction de la clinique par des explorations spécifiques (examens ou consultations spécialisées, notamment gastro-entérologue, gynécologue, rhumatologue, etc.).

### Prise en charge diététique

L'aspect nutritionnel est très attendu des patients qui ont souvent tenté de nombreux régimes, par eux-mêmes ou accompagnés de professionnels. À la suite de ces échecs, ils ont besoin de retrouver confiance dans la prise en charge diététique. Celle-ci est réalisée en trois temps au cours de ce bilan initial : une consultation individuelle, un premier atelier, "L'alimentation en pratique", et un second atelier, "Alimentation et émotions" (encadré 1).

### Rencontre avec un psychologue

Au début du séjour, le patient bénéficie également d'un entretien psychologique afin de reprendre ensemble l'histoire de poids au regard de leur parcours de vie. Pour une grande majorité, il s'agit d'une

L'infirmière anime un atelier, "Histoire de poids", expliquant les mécanismes physiopathologiques de l'obésité

## Encadré 1. La prise en charge diététique

- ◆ **Lors de la consultation diététique individuelle**, nous explorons avec le patient son comportement et ses habitudes alimentaires, ainsi que son rapport aux sensations alimentaires. Nous commençons cet entretien en définissant avec le patient une bulle de confort (bienveillance, écoute, non-jugement) pour lui permettre de se livrer de manière authentique.
- ◆ **Lors de l'atelier "L'alimentation en pratique"**, sont abordés : la notion de régime et de restriction cognitive, « *pourquoi je mange ?* », les sensations alimentaires (faim, satiété), le temps de repas, la mastication et les fausses croyances alimentaires. Cet atelier est souvent une "révolution" chez les patients habitués à des régimes restrictifs, conduisant à un effet *yoyo*.
- ◆ **Le second atelier, "Alimentation et émotions"**, donne des pistes de réflexion en cas d'alimentation émotionnelle voire de troubles du comportement alimentaire : verbaliser les émotions, identifier l'alimentation émotionnelle, faire la différence entre faim physiologique et faim émotionnelle et identifier des stratégies de gestion des émotions. Nous proposons d'expérimenter le concept de manger en "pleine conscience", qui est

particulièrement indiqué pour les patients hyperphages/tachyphages ou déconnectés du plaisir de manger. Nous définissons ensemble cette notion de "pleine conscience" comme l'entraînement à mobiliser son attention dans l'instant présent ou plus simplement la "pleine présence". La pleine conscience peut s'adapter dans de multiples domaines de vie telle que l'alimentation. Plusieurs aliments (chocolat, chips, raisin sec) sont proposés aux patients et ils choisissent celui avec lequel ils ont envie de travailler. Finalement, nous rappelons la définition de l'ETP par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « *L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.* » L'obésité étant une maladie chronique, nous animons nos ateliers à l'aide d'outils et de méthodes d'ETP tels qu'un photolangage, jeux de cartes, métaplan permettant de mettre le patient au cœur de sa prise en charge et de lui donner la parole. Notre rôle est d'accompagner et de guider le patient vers un rapport plus serein à l'alimentation.

première rencontre avec un professionnel de santé mentale, ce qui peut générer une appréhension. En effet, sur les deux dernières années, les statistiques des patients reçus en bilan révèlent que près de 60 % des patients rencontrés n'avaient jamais vu de psychologue ou de psychiatre.

- ◆ **Le temps d'échange est un temps crucial pour penser leur parcours et confronter leur prise de poids à des facteurs psychologiques.** La plupart identifient parfaitement les éléments déclencheurs. C'est alors l'occasion pour eux d'élaborer sur leurs traumatismes, leur perte ou la difficulté à gérer leurs émotions. Ce temps d'accueil psychologique est une occasion de décharge et un moment pour eux, là où habituellement ils ont tendance à « *tout garder pour eux* » ou « *faire passer les autres avant eux* ». Cet échange permet également d'aborder la question de la culpabilité sous-jacente à leur prise de poids.
- ◆ **Le second temps d'accueil psychologique pendant l'hospitalisation est le groupe de parole.** Ce groupe est l'occasion de revenir sur des thématiques diverses et variées telles que le regard des autres, le regard de soi,

les stigmatisations sociales ou familiales tout au long de l'histoire de vie, la honte, la culpabilité. Ce second temps d'échanges permet de compléter la consultation individuelle initiale, là où certains patients seraient plus à l'aise de s'exposer en groupe plutôt qu'en relation duelle. Ce temps collectif est souvent apprécié des patients pour contrer l'idée reçue d'être seul à vivre ou à traverser des difficultés liées à l'image du corps, de l'alimentation. En plus de lutter contre l'isolement, le groupe met aussi en exergue les différences de vécus de chacun et de ce fait est un lieu-ressource où naissent de nouveaux points de vue et des solidarités entre patients pour faire face à l'obésité.

### Présentation de l'activité physique adaptée

Le sujet de l'activité physique adaptée (APA) est abordé pendant ce séjour sous différentes formes.

- ◆ **Un premier atelier de groupe permet d'échanger sur la pratique d'activité physique.** La motivation de bouger régulièrement n'est pas si simple et dépend de plusieurs facteurs. Il est important de définir ensemble

### Références

- [1] Obépi-Roche. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité pour la Ligue contre l'obésité. 2020. [www.youtube.com/watch?v=1dY8uWkbTS4](http://www.youtube.com/watch?v=1dY8uWkbTS4).
- [2] Direction générale de l'offre de soins, Direction générale de la santé, Caisse nationale de l'Assurance maladie, Haute Autorité de santé. Feuille de route. Prise en charge des personnes en situation d'obésité. 2019-2022. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route\\_obesite\\_2019-2022.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_obesite_2019-2022.pdf).
- [3] Laville M. Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France. Avril 2023. <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-l-obesite-en-france>.
- [4] Haute Autorité de santé. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> niveaux. Partie 1 : prise en charge médicale. Juin 2022. [www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/reco369\\_recommandations\\_obesite\\_2e\\_3e\\_niveaux\\_preparation\\_mel\\_v4\\_2.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/reco369_recommandations_obesite_2e_3e_niveaux_preparation_mel_v4_2.pdf).
- [5] Haute Autorité de santé. Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte. Février 2023. [www.has-sante.fr/jcms/p\\_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte](http://www.has-sante.fr/jcms/p_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte).
- [6] Haute Autorité de santé. Surpoids et obésité de l'adulte – Fiches. Rôle des professionnels impliqués dans le parcours de soins. Janvier 2023. [www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/fiches\\_role\\_des\\_professionnels\\_parcours\\_surpoids-obesite\\_de\\_ladulte.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-02/fiches_role_des_professionnels_parcours_surpoids-obesite_de_ladulte.pdf).
- [7] Brulin-Solignac D, Bouchard JP. La psychologie dans l'éducation thérapeutique du patient. *Rev Infirm* 2021;70(269):18–9.
- [8] Lee Bion A, Savey V, Bedar A, Bihan E, Grandguillette M, Vastel E. Les composantes chirurgicales dans la prise en charge de l'obésité sévère. *Rev infirm* 2023;72(293):33–5.
- [9] Laikuen V, Ribière F, Guillot JP, Sanguinol F, De Kérimel PY, Bouchard JP, et al. De l'obésité morbide à l'obésité complexe : des enjeux psycho-somatiques. *Rev infirm* 2023;72(293):20–2.
- [10] Sudres JL, Laikuen V, Ribière F, Guillot JP, Sanguinol F, Bouchard JP, et al. L'accompagnement psychologique de la perte de poids. *Rev Infirm* 2023;72(293):26–8.
- [11] Savey V, Bedar A, Queslier C, Thouret A, Vastel E. Le lien ville-hôpital dans le parcours de soins des patients obèses sévères. *Rev infirm* 2023;72(293):29–32.
- [12] Bouchard JP. Parcours patient et obésité sévère. *Rev infirm* 2023;72(293):15.

## Encadré 2. Situation clinique : obésité et infertilité

- ◆ **Mme M. est une jeune patiente adressée au centre d'obésité (CSO) début 2021**, alors âgée de 25 ans, pour prise en charge d'une obésité dans le cadre d'un parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP).
- ◆ **Mme M. souffrait d'un surpoids dans l'enfance.** Elle avait été forcée de suivre un régime par sa mère qui souffrait elle-même d'obésité. Entre ses 18 et 21 ans, elle tente plusieurs régimes restrictifs avec un effet *yoyo* ascendant qui lui font prendre une dizaine de kilos. À 21 ans, elle s'installe avec son compagnon. Elle prend alors du poids progressivement pour atteindre un indice de masse corporelle (IMC) de 40 kg/m<sup>2</sup>.
- ◆ **Elle débute à l'été 2020 un parcours d'AMP devant des difficultés à avoir un enfant.** Elle vit alors en couple et va se marier prochainement. Elle travaille comme surveillante dans un collège. Pour l'aider dans cette démarche, les gynécologues préconisent une prise en charge de son obésité. En effet, une perte de poids, même faible, augmente les chances de succès de grossesse par AMP et diminue le risque de fausse couche. Les risques pour la maman et le bébé liés à l'obésité lors de la grossesse et l'accouchement seront aussi diminués.
- ◆ **Mme M. est reçue en hôpital de semaine (HDS) au CSO en mars 2021.** Elle bénéficie d'évaluations pluriprofessionnelles individuelles et d'ateliers de groupe. Cela lui permet de réaliser qu'elle a longtemps été dans le contrôle face à ses prises de poids du fait de son environnement familial. Elle a des difficultés à ressentir ses sensations alimentaires, souffre de quelques compulsions et d'une alimentation émotionnelle. Au niveau de sa condition physique, les tests d'aptitude physique et les entretiens mettent en évidence une sédentarité à l'origine d'une faible condition physique. Elle bénéficie d'un bilan médical complet qui ne met pas en évidence de complication de son obésité hormis une discrète dyslipidémie et un syndrome des ovaires polykystiques déjà connu.
- ◆ **À l'issue de la HDS, Mme M. est déterminée à engager un vrai travail de changement** et accepte les différents suivis proposés au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Caen, à savoir activité physique adaptée en groupe, suivi psychologique et accompagnement diététique. Après plusieurs mois de prise en charge et une évolution très favorable sur tous les plans y compris au niveau du poids, Mme M. tombe enceinte par fécondation in vitro. Elle accouche en mars 2023 d'un petit garçon en pleine forme ! Le suivi au sein du CSO s'est poursuivi durant toute sa grossesse et continue encore à ce jour.

26

l'activité physique, de se rendre compte qu'elle est présente dans nos gestes du quotidien et que nous en faisons plus que ce que nous pensons. Les patients en obésité ont tendance à sous-estimer leur pratique et à culpabiliser de ne pas en faire assez. Notre rôle est en partie de rassurer la personne et de la valoriser. Il est important aussi d'identifier les raisons de ne pas pratiquer d'activité, de visualiser des éléments motivationnels et de fixer des objectifs réalisables.

- ◆ **Dans un second temps**, afin de faire un bilan de la condition physique de la personne et de connaître les points à améliorer ou à maintenir, des tests physiques sont réalisés : évaluation de l'endurance grâce au test de marche de six minutes, de la souplesse, de l'équilibre unipodal statique et de la force des membres supérieurs et inférieurs. Lors de ces tests, les personnes peuvent redécouvrir des sensations oubliées. Elles se surpassent et prennent conscience qu'elles peuvent bouger bien plus qu'elles ne pensaient.

- ◆ **Puis, une séance d'APA encadrée en groupe est proposée.** Alors que le découragement apparaît lorsque la pratique est non adaptée et non progressive, cette séance permet de "dédiaboliser" l'activité physique, en prenant du plaisir tout en bougeant. Des exercices facilement reproductibles en autonomie sont enseignés. Cette séance est l'occasion aussi de découvrir et de s'initier à

une activité spécifique. Cela peut donner envie de s'inscrire en association par la suite pour approfondir la pratique. Ici, il n'y a aucun jugement et tout le monde s'encourage.

### Parcours de soins personnalisé

À l'issue du séjour, les professionnels se réunissent pour échanger autour du sujet, de sa demande et de son projet de soins. Des propositions de parcours sont élaborées et explicitées au patient par l'infirmier lors d'un entretien individuel de sortie. Ce parcours construit avec le patient s'articule principalement autour des quatre axes de prise en charge : médical, diététique, psychologique [10] et activité physique. Chaque parcours est coordonné par le CSO et est le plus souvent mixte "ville-hôpital" [11].

### Conclusion

Nous constatons que les patients cheminent grandement entre le début et la fin de ce séjour initial. C'est un moment privilégié pour prendre du temps pour soi, pour réfléchir à sa véritable motivation, déterminer ses objectifs et les moyens qu'il est nécessaire de mettre en œuvre pour les atteindre (encadré 2). L'équipe pluridisciplinaire accompagne le patient à chaque étape de sa réflexion avec bienveillance et professionnalisme [12]. ●

Déclaration de liens d'intérêts  
Les autrices déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.