

Charte de bonnes pratiques pour la prise en charge de l'obésité

La présente charte, élaborée par le Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) du CHRU de Nancy, est proposée aux structures, établissements, et professionnels impliqués dans la prise en charge de l'obésité, souhaitant s'inscrire dans une démarche de collaboration sur son territoire d'action.

Cette charte assure une prise en charge conforme aux recommandations nationales de la Haute Autorité de Santé (HAS), dans le respect des valeurs et principes éthiques, prévus par le code de la santé publique.

Labellisé par le Ministère de la Santé dans le cadre du plan Obésité 2010-2013, puis de nouveau identifié et reconnu par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en septembre 2024, le CSO est chargé d'organiser la filière obésité dans ses 3 composantes : chirurgicale, médicale adulte et pédiatrique.

Pour ce faire, le CSO doit répondre à 2 missions socles :

1. Prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère et/ou complexe, en apportant également une expertise aux professionnels, et ce, quel que soit leur niveau de recours et leur secteur d'activité (mission M1)
2. Organisation et développement des filières obésité sur leur territoire d'action (mission M2)

Ces missions impliquent un consensus et une certaine harmonisation des pratiques, sans compromettre l'autonomie relative à la prise en charge de l'obésité de chaque professionnel, structure ou établissement partenaire.

Cette charte s'adresse donc à l'ensemble des partenaires du CSO de Nancy.

L'adhésion à la présente charte engage le signataire à se soumettre aux points essentiels suivants :

- Constituer une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge de l'obésité et entretenir leurs compétences par une formation continue régulière
- [Respecter les droits fondamentaux du patient](#)
- Organiser le parcours de prise en charge selon [les recommandations de la Haute Autorité de Santé](#), en considérant l'obésité comme une maladie chronique et la sévérité de la maladie (gradation des soins)
- Accompagner le patient sur ses difficultés liées au poids de façon bienveillante, déculpabilisant et humaniste, et éviter toute forme de stigmatisation.

- Retracer la trajectoire pondérale et les évènements de vie déterminants dans l'histoire clinique.
- Décentrer la problématique du poids vers une approche plus orientée sur les sensations alimentaires, corporelles, les comportements et les symptômes associés à l'obésité.
- Favoriser les échanges entre les diverses disciplines dans le respect du domaine d'expertise de chacun, selon les principes du secret médical et après accord du patient.
- Adapter l'accompagnement et l'approche thérapeutique pour chaque patient en sachant replacer les indications de chaque intervention et en proposant des approches complémentaires :
 - Médicale : considérer toutes les comorbidités potentielles et leurs conséquences sur la santé et respecter la prise en charge multidisciplinaire.
 - Diététique : instaurer des rythmes, la répartition journalière, l'équilibre alimentaire tout en évitant les régimes restrictifs (notamment avec une liste d'aliments interdits, pesées alimentaires prolongées, produits hyper protéinés) générateurs de troubles du comportement alimentaire (TCA) et de rebonds pondéraux (effet yoyo).
 - Comportementale : évaluer et rééduquer sur les sensations physiologiques de la prise alimentaire (faim, rassasiement, satiété), évaluer les types de prises alimentaires inter-prandiales (grignotages, compulsions, compulsions boulimiques, binge eating disorder) et leurs déterminants (notamment lien entre émotion et prise alimentaire).
 - Psychologique : repérer et accompagner les troubles psychologiques et les TCA, évaluer et aider à améliorer l'estime, la confiance et l'image de soi ainsi que l'expression et la gestion des émotions.
 - Physique : estimer les capacités fonctionnelles et proposer si possible une réhabilitation à l'effort adaptée aux capacités de chacun.
 - Chirurgicale : respecter les recommandations de l'HAS, ne pas indiquer et/ou réaliser une chirurgie bariatrique sans une validation d'une RCP multidisciplinaire (médecin, diététicien, chirurgien, psychologue et/ou psychiatre).
 - Médicamenteuse : prescrire dans le respect des indications de la HAS et de l'ANSM, c'est-à-dire en deuxième intention, en cas d'échec de la prise en charge nutritionnelle, et en association à un régime hypocalorique et à une activité physique
- Assurer un lien avec les autres structures ou professionnels impliqués dans la prise en charge du patient :
 - Les structures de soins proposant un programme d'Education Thérapeutique du Patient
 - Les professionnels ou structures de proximité (médecins généralistes, paramédicaux, psychologues, MSP, CMP, MSS ...)
 - Le CSO du CHRU de Nancy

Fait en 2 exemplaires à Nancy, le

Pour le Centre Spécialisé de l'Obésité
du CHRU de Nancy,

Pour [Nom établissement]
Madame/Monsieur le/la
Directrice(eur) Général(e)

[Nom du/de la Directrice(eur)
Général(e)]