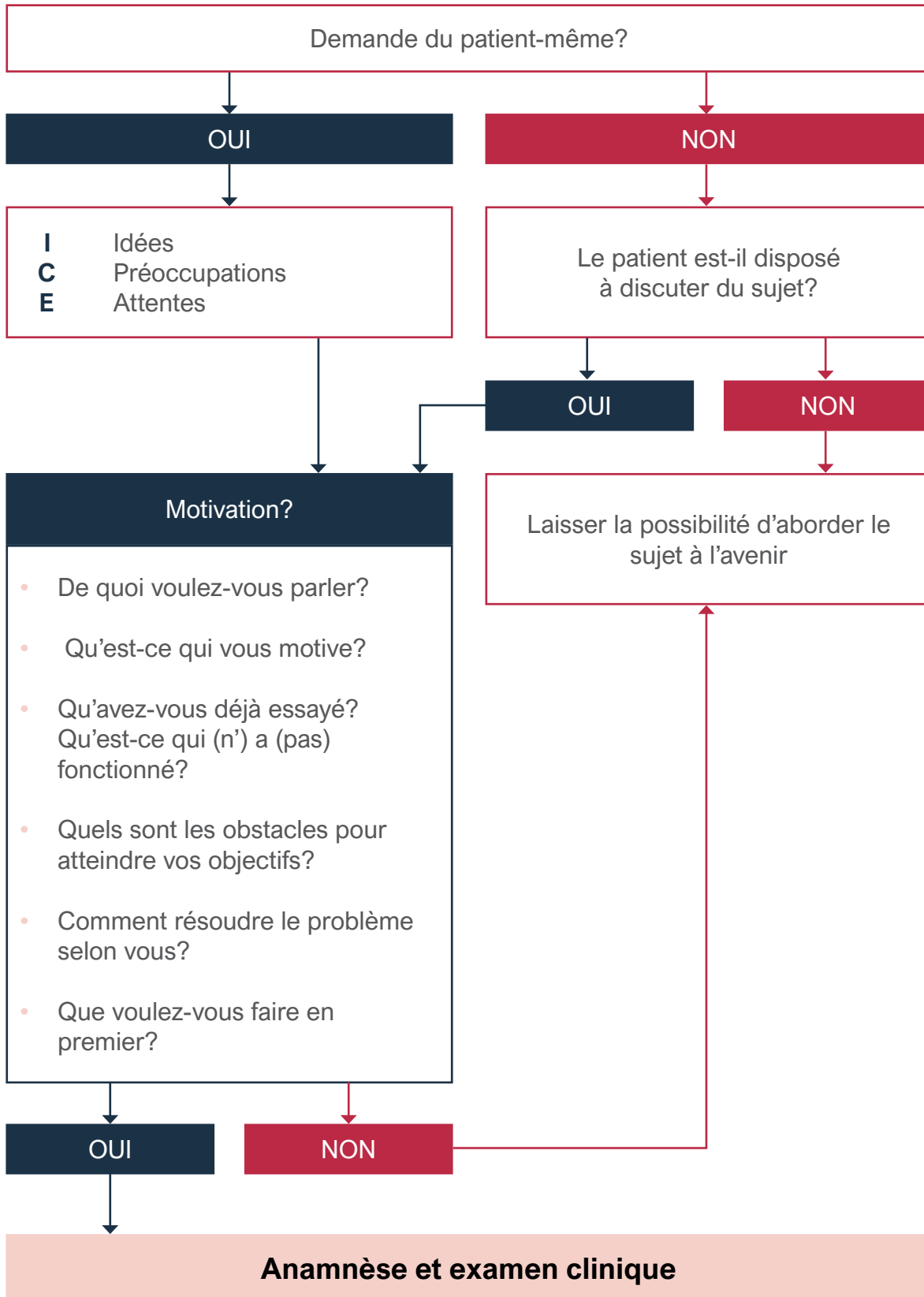


Traitement de l'obésité

Algorithme médecin généraliste

Analyse de la demande de soin et motivation



Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

Anamnèse et examen clinique

Contexte

- Évolution du poids
- Contexte familial
- Tentatives antérieures
- Situation socio-économique

Mode de vie

- Comportement alimentaire
- Activité physique
- Sommeil
- Régulation des émotions
- Tabac et alcool

Medicatie

Obésogène? Voir [tableau](#)

Détection des répercussions psychiques et somatiques

- Qualité de vie
- Image corporelle
- Dépression/angoisse
- Risque de trouble alimentaire: **SCOFF/ESP**
- Soutien social
- Signes d'apnées du sommeil (ronflements, apnées, somnolence, céphalées)

Prise de sang

- Hémogramme
- Profil lipidique
- Glycémie à jeun + HbA1c
- Enzymes foie + bilirubine
- eGFR + ionogramme

Éventuellement:

- Fonction thyroïdienne
- Vitamine D, B12
- Ferritine
- Acide urique

Examen physique

Anthropométrie

- BMI (poids, taille), tour de taille

Pression artérielle

Cardiovasculaire

- Rythme et fréquence cardiaque
- Signes d'insuffisance cardiaque

Gastro-intestinal

- Hépatomégalie
- Signes d'insuffisance hépatique

Tête et cou

- Goître
- Signes de Cushing (facies lunaire, buffalo neck, ...)
- Signes d'OMPK (hirsutisme, acné, acanthosis nigricans)

Musculosquelettique

- Goutte, arthrose
- Test de marche

Peau

- Acanthosis nigricans, candidose, psoriasis
- Vergetures abdominales, pilosité

Membres inférieurs

- Lymphoedème
- Lipoedème
- Insuffisance veineuse, ulcères, thrombose veineuse

Estimation de la gravité et indication

Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

Estimation de la gravité et indication

Évaluation de la gravité (EOSS) (Encercler ce qui est d'application)					
Facteurs de risques médicaux (tension artérielle, glycémie, profil lipidique, ...)	AUCUN	SUB-CLINIQUE			
Symptômes physiques (dyspnée, fatigue, douleur, ...)	AUCUN	LÉGER	COMORBIDITÉ(S)	COMORBIDITÉ(S) GRAVE(S) AVEC LÉSIONS ORGANIQUES	COMORBIDITÉ(S) TRÈS GRAVE(S) EN STADE TERMINAL
Symptômes psychologiques (insatisfaction corporelle, angoisse, dépression, ...)	AUCUN	LÉGER	MODÉRÉ	GRAVE	TRÈS GRAVE
Impact sur le bien-être	AUCUN	LÉGER	MODÉRÉ	GRAVE	TRÈS GRAVE
Limitations fonctionnelles	AUCUN	LÉGER	MODÉRÉ	GRAVE	TRÈS GRAVE
EOSS-score (le score le plus élevé doit être pris en compte)	0	1	2	3	4

Prise en charge adaptée

Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

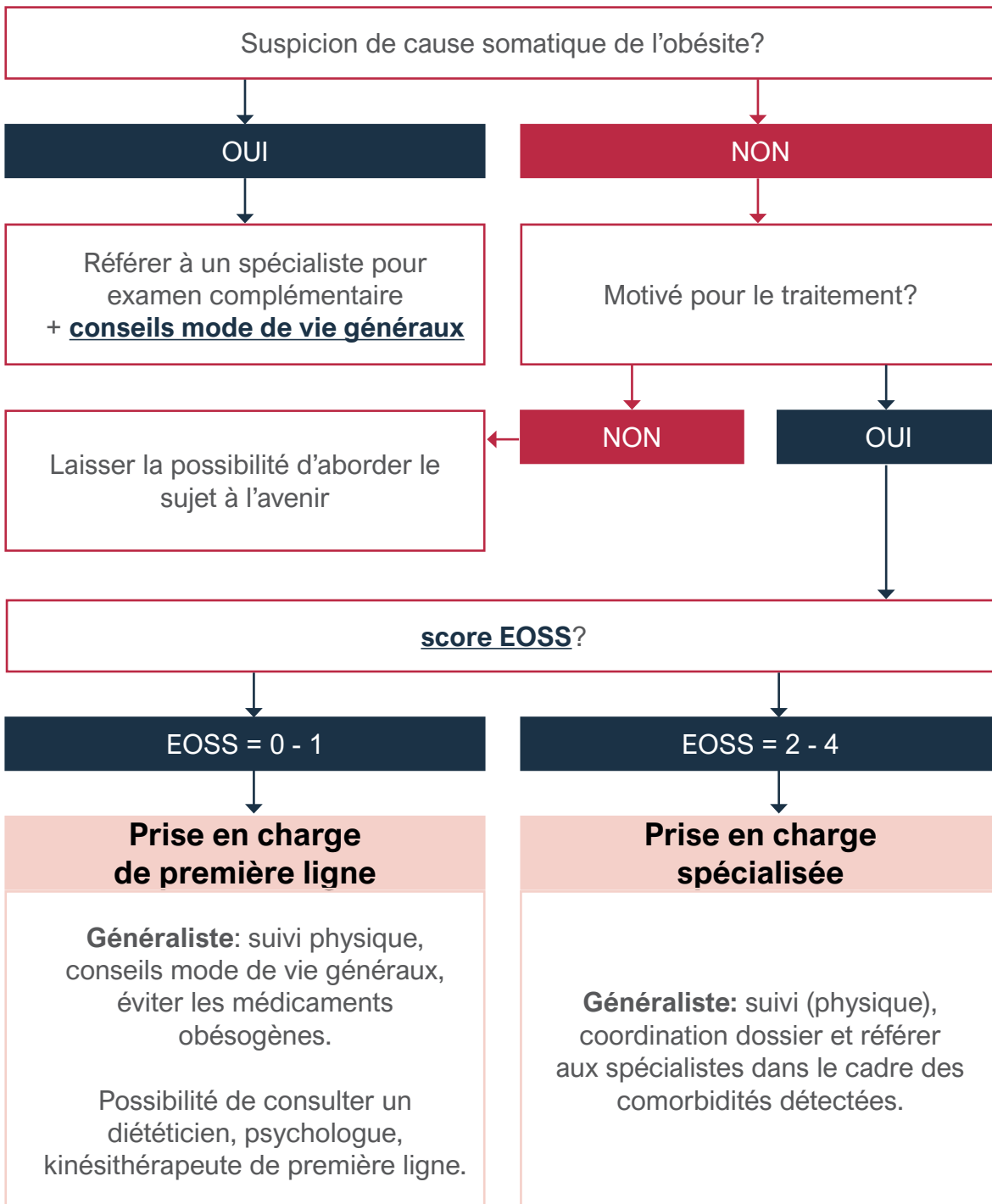
Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

Prise en charge adaptée

En tenant compte des causes probables, du score EOSS et de la motivation du patient, le soin le plus approprié est proposé.



Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

Prise en charge de première ligne

Objectif = bénéfice important pour la santé, stabilisation du poids et contrôle de facteurs de risque pour la santé.

	EOSS = 0	EOSS = 1
Traitement	Mode de vie sain	Intervention intensive et multidisciplinaire sur le mode de vie
Rôle du généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Éviter les médicaments obésogènes (voir Tableau) Conseils généraux sur le mode de vie (voir traitement) Suivi physique 	<ul style="list-style-type: none"> Éviter les médicaments obésogènes (voir Tableau) Référer à un prestataire de première ligne: <ul style="list-style-type: none"> Diététicien: augmenter les compétences en alimentation saine; Kinésithérapeute: augmenter les compétences en exercice physique, aider à l'adhésion à des activités physiques structurées; Psychologue: augmenter la motivation, régulation des émotions, bien-être, satisfaction corporelle. Suivi physique
Fréquence du suivi	Bi-annuel	A des moments bien définis (par exemple après 6 semaines, 3 mois, 6 mois, 1 an et ensuite tous les 6 mois)
Suivi physique	<ul style="list-style-type: none"> Signaux d'alarme? (prise de poids, facteurs de risques médicaux, ressenti négatif) Si nécessaire, recalculer le score score EOSS 	<ul style="list-style-type: none"> Suivi des facteurs de risque Signaux d'alarme? (prise de poids, facteurs de risques médicaux, ressenti négatif) Si nécessaire, recalculer le score score EOSS Si sans succès: envisager prise en charge spécialisée

Prise en charge spécialisée

Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

Prise en charge spécialisée

Objectif = diminuer les risques pour la santé, augmenter la qualité de vie

	EOSS = 2/3	EOSS = 3/4
Contexte du soin	Soin ambulatoire spécialisée	Équipe/hôpital obésité spécialisée
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Multidisciplinaire Intervention intensive sur le mode de vie (alimentation/activité/psychologique) + éventuel traitement pharmacologique Traitement des comorbidités 	<ul style="list-style-type: none"> Multidisciplinaire Intervention intensive sur le mode de vie (alimentation/activité/psychologique) + éventuel traitement pharmacologique + éventuelle chirurgie bariatrique Traitement agressif des comorbidités
Rôle du généraliste	<ul style="list-style-type: none"> Suivi physique Coordination du dossier Envisager traitement pharmacologique Référer à des spécialistes en fonction des comorbidités 	<ul style="list-style-type: none"> Référer à une équipe/clinique spécialisée Suivi du coaching par une équipe obésité spécialisée Trajet bariatrique post-opératoire avec coaching par une équipe obésité spécialisée
Rôle du spécialiste	<ul style="list-style-type: none"> Médecin-spécialiste: en fonction des comorbidités; Diététicien: conseils spécialisés adaptés, structure alimentaire, éventuellement régime hypocalorique; Kinésithérapeute: conseils adaptés pour l'activité en fonction des comorbidités et des limitations fonctionnelles; Psychologue: motivation et soin adapté en fonction des habitudes alimentaires, régulation des émotions, image corporelle 	<ul style="list-style-type: none"> Équipe obésité spécialisée (sous la direction de l'endocrinologue + chirurgien bariatrique, psychologue, diététicien, kinésithérapeute) Suivi ambulatoire par prestataires de soins spécialisés
Suivi physique	<ul style="list-style-type: none"> Signaux d'alarme? (prise de poids, facteurs de risques médicaux, ressenti négatif) Si nécessaire: recalculer le score EOSS Si sans succès: envisager une équipe obésité spécialisée 	<ul style="list-style-type: none"> Trajet bariatrique pre/post-opératoire (voir trajet bariatrique) Signaux d'alarme? (prise de poids, facteurs de risques médicaux, ressenti négatif) Si nécessaire: recalculer le score EOSS

Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

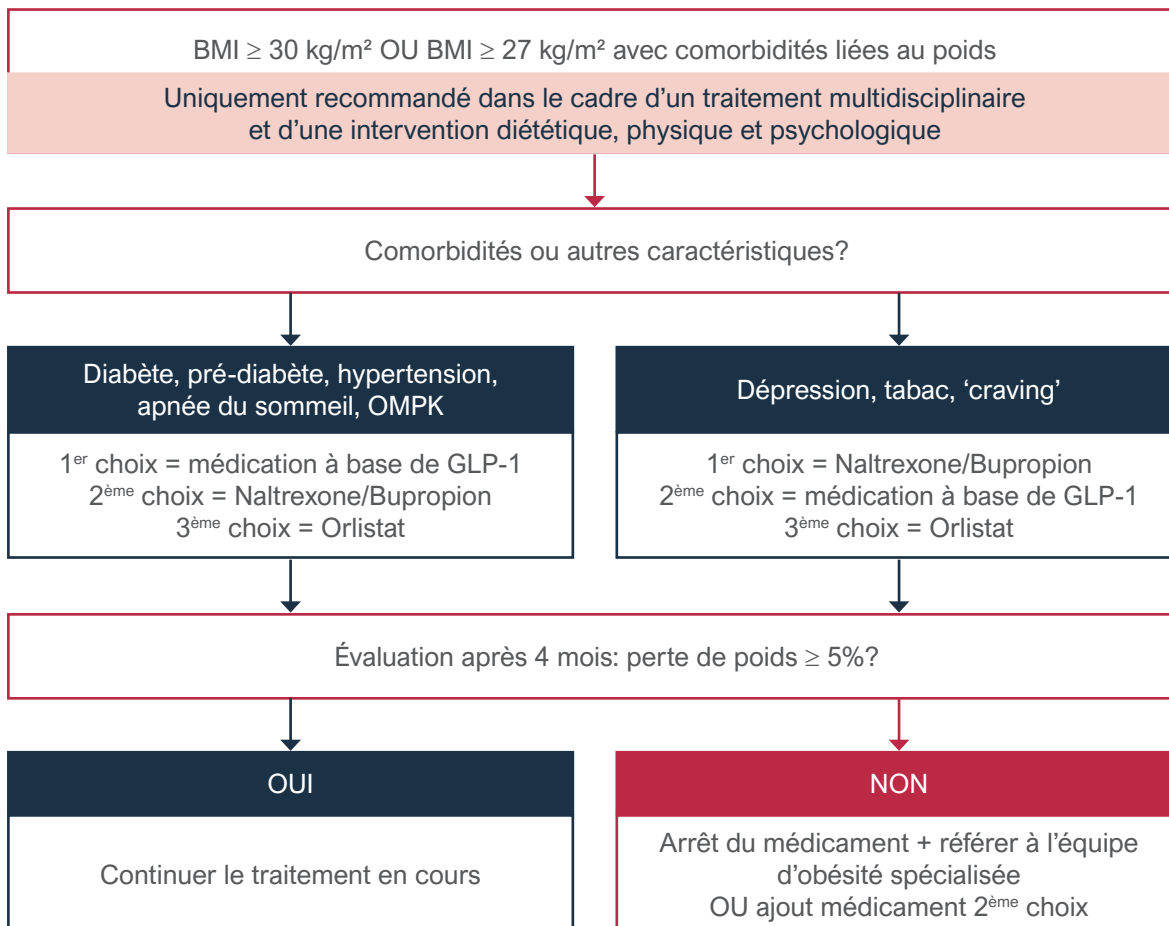
Médicaments obésogènes

Traitement

Conseils généraux pour un mode de vie sain

Alimentation variée	Manger à des moments fixes, avec d'autres personnes en faisant attention à: <ul style="list-style-type: none">• compétences alimentaires (structuré, suffisamment, convivial, varié) et pyramide alimentaire comme inspiration.
Bouger agréablement	Se lever régulièrement et pratiquer des activités physiques bénéfiques et régulières.
Être bienveillant envers soi	Travailler une image positive de son corps. Se focaliser sur ce que sait faire le corps et non sur le poids ou l'apparence physique.
Gérer ses émotions	Laisser le patient explorer activement ses émotions.
Sommeil	Dormir suffisamment est la base d'un mode de vie sain.

Traitement pharmacologique



Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

Trajet bariatrique

Rôle généraliste/équipe obésité trajet bariatrique

- Encourager le patient à se rendre aux consultations de suivi auprès de l'équipe multidisciplinaire (voir tableau)
- Prise de sang bi-annuelle
- Suivi/dépistage permanent des comorbidités ou complications
- Prévention reprise de poids

Rendez-vous de suivi postopératoire

	2s	4s	3m	6m	12m	18m	24m
Chirurgien		x		x			
Diététicien	x	x	x	x	x	x	x
Endocrinologue			x		x	x	x
Psychologue					x		x
Gynécologue (F)					x		

Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

Médicaments susceptibles obésogènes

Catégorie	Classe	Nom	Thérapie alternative
Antidiabétiques	Insuline	Insuline	<ul style="list-style-type: none"> • Metformine • Analogues GLP-1: exenatide, liraglutide, dulaglutide, lixisenatide, semaglutide • Acarbose • Gliflozines (inhibiteurs SGLT-2) canagliflozine, dapagliflozine, empagliflozine, ertugliflozine • Gliptines (inhibiteurs DPP4): alogliptine, linagliptine, sitagliptine, saxagliptine, vildagliptine • Thérapie combinée: Pioglitazone + metformine Glipizide + metformine Glibenclamide + metformine
	Glitazones	Pioglitazone	
	Sulfamidés hypoglycémiants	Glimepiride Glipizide Gliclazide Glibenclamide	
	Glinides	Repaglinide	
Antidépresseurs	Antidépresseurs tricycliques	Amitriptyline Imipramine Nortriptyline	<ul style="list-style-type: none"> • SNRI's: Duloxetine, Venlafaxine (effet variable sur le poids) • Inhibiteurs de recapture de noradrénaline et dopamine: Bupropion • Effet direct sur les neurorécepteurs: Trazodon • SSRI's: Fluvoxamine (effet variable sur le poids), fluoxetine, sertraline
	Effet direct sur les récepteurs alpha-2 adrénergiques	Mirtazapine	
	Inhibiteurs MAO	Fenelzine	
	SSRI's	Paroxétine Citalopram Escitalopram	
	Lithium	Lithium	
Antipsychotiques		Haloperidol Clozapine Risperidone Olanzapine Quetiapine Sertindol Paliperidon Chloorpromazine	Aripiprazol (effet variable sur le poids)
Anti-épileptiques		Acide valproïque Carbamazépine Gabapentine Pregabaline	Topiramate Zonisamide Lamotrigine
Corticostéroïdes	Préparations par voie orale, nasale, ...	Prednisone Prednisolone Cortisone	Budesonide NSAID's
Thérapie remplacement hormonal	Progestogènes*		
Antihistaminiques		Diphenhydramine	Préférence pour les sédatifs faibles Antihistaminiques H1
Beta-bloquants		Propranolol Metoprolol Atenolol	Inhibiteurs ACE Inhibiteurs récepteur II Angiotensine Inhibiteurs canal Calcium (rétention liquide) Timolol Acebutolol
Antihypertenseurs	Action centrale	Clonidine	Inhibiteurs ACE Inhibiteurs récepteur II Angiotensine Diurétiques Prazosin

*Les preuves disponibles concernant l'effet des préparations combinées sur le poids sont insuffisantes (Gallo et al., 2014)
Ref.: Gallo et al., 2014; Domecq et al., 2015; Endocrine Society; 2015; Lopez et al., 2016; Grootel et al., 2018; Wharton et al., 2018; Rueda-Clausen et al., 2020

Anamnèse et examen clinique

Estimation de la gravité et indication

Prise en charge adaptée

Prise en charge de première ligne

Prise en charge spécialisée

Traitement

Trajet bariatrique

Médicaments obésogènes

