

Constituée fin 2019, l'ERVMA est une équipe de coordination portée par le CHRU de Tours et missionnée par l'ARS Centre-Val de Loire. Elle est la deuxième équipe de ce type en France. Cette équipe pluridisciplinaire a vocation à apporter un appui aux professionnels, afin d'optimiser les parcours de soins, de promouvoir des actions de prévention, de diffuser les bonnes pratiques gériatriques et gérontologiques, de participer à la lutte contre l'âgisme et d'impulser une dynamique de recherche médicale et paramédicale.

Contexte des fiches pratiques

Les fiches pratiques sont issues d'une réflexion entre EHPAD de la région Centre-Val de Loire, supervisées par un expert et coordonnées par l'ERVMA. En effet, suite à la crise sanitaire, des professionnels pluridisciplinaires se réunissent mensuellement pour échanger autour d'une thématique gériatrique ou gérontologique.

Fiche pratique téléstaff avril 2024

Les personnes âgées en situation d'obésité

Experts : Madame Julie Capelle, cheffe de projet ObéCentre, CHU Bretonneau

(Absence de conflit d'intérêt)

Rédacteur : Vanessa Pouteau, IDEC ERVMA (absence de conflit d'intérêt)

Approbateur : Dr. Jean Rouleau, Médecin coordonnateur à l'EHPAD Grand Mont-Le Controis en Sologne (absence de conflit d'intérêt)

Points clés :

Centre spécialisé Obésité en région centre-Val-de-Loire : www.obecentre.fr

Accompagnement des professionnels et des personnes en situation d'obésité :

-Dispositif GPSO : www.gps-obesite.fr propose un travail pluridisciplinaire autour de 8 ateliers collectifs.

-Plateforme Fabrikasante www.fabrikasante.fr/ propose des ateliers d'éducation aux personnes porteuses de pathologies chroniques.

-Recensement des activités physiques adaptées en région Centre-Val-de-Loire : www.sport-sante-centrevalde Loire.fr/

-Formation Com'Un Je : www.prevaloir.fr sur la communication soignant-soigné.

Résumé : De nombreuses études ont démontré que l'obésité est une pathologie plurifactorielle . Elle se déclare dans un environnement obésogène. C'est une maladie chronique qui va durer toute la vie. C'est une maladie sociale qui touche davantage les classes populaires : création d'une fracture et d'inégalités sociales.

Diagnostic : IMC \geq 30 . Le seuil de l'IMC est soumis à débat. Avec l'âge, la masse maigre diminue ,la masse grasse augmente et prédomine. 22% des plus de 65 ans sont en situation d'obésité (16% des plus de 80 ans).Il faut tenir compte de l'histoire pondérale :

-Obésité précoce : pronostic péjoratif sur la mortalité et les maladies chroniques

-Obésité installée après 50 ans : pronostic plus favorable.

Les facteurs de risque et de fragilité du vieillissement sont majorés dans les situations d'obésité : réduction de la mobilité, perte d'autonomie, altération de la qualité de vie, diabète de type 2 (DT2), pathologies cardio-vasculaires et maladies respiratoires.

Quelle attitude adopter ?

Comprendre les causes de l'installation de l'obésité, rechercher les complications associées, dépister une obésité sarcopénique ,évaluer le retentissement sur la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion sociale

Il n'y a pas d'indication de perte de poids pour les personnes âgées en

situation de surcharge pondérale (IMC 25-30)

Si obésité sévère ou obésité sarcopénique : régime basse calorie contre-indiqué : traitement hygiéno-diététique. Conserver le muscle (1,2kg protéines/kg/j), Augmenter l'activité physique,évaluer lien social et impact psychique , questionner ses propres représentations et croyances .

La chirurgie bariatrique est envisageable entre 60 et 70 ans (évaluation du risque de mortalité post-opératoire). Il existe des nouveaux traitements médicamenteux (non recommandés pour les \geq 75ans) : **SAXENDA®**(injection journalière) et **WEGOVY®**(injection hebdomadaire). Les effets secondaires sont principalement gastro-intestinaux. La perte de poids est de 7 à 15%.

Mots clés : Programme d'éducation thérapeutique du patient-équipement bariatrique-ObéCentre-obésité- sarcopénie