



Charte des bonnes pratiques des CSO Région Centre-Val de Loire et de leurs partenaires établissements de santé

Cette charte de bonnes pratiques est destinée aux divers partenaires impliqués dans la prise en charge de patients obèses. Elle vise à énoncer des principes de fonctionnement communs pour l'ensemble des intervenants quel que soit leur statut. Chaque professionnel de l'établissement doit en être informé et doit s'engager à la respecter, en fonction de son domaine d'expertise.

Elle ne saurait déroger aux obligations professionnelles ni aux codes de déontologie en vigueur.

Ce partenariat vise à assurer la cohérence et la continuité du parcours de santé sur l'ensemble des niveaux de recours, tout en garantissant la qualité des soins dispensés.

Les CSO du CHR d'Orléans et du CHRU de Tours insistent sur plusieurs points :

1. Personnaliser l'accompagnement et l'approche thérapeutique par la démarche éducative

Dans cette maladie chronique, l'implication du patient doit être recherchée grâce à une posture motivationnelle visant un changement de comportement. La démarche éducative est indispensable. Elle est par définition participative et centrée sur la personne et non seulement sur la transmission de savoirs ou de compétences. Elle se construit avec la personne obèse.

2. Connaître le patient, identifier ses besoins, ses attentes et sa réceptivité à la proposition de prise en charge

La dimension biomédicale :

- Savoir retracer la trajectoire pondérale et les événements de vie déterminants dans l'histoire clinique.
- Considérer les comorbidités spécifiques de l'obésité et leurs conséquences sur la santé.

La dimension socioprofessionnelle

La dimension cognitive et comportementale

La dimension psycho-affective

3. Proposer une prise en charge globale et systémique du patient.

- Ne pas considérer l'obésité comme étant seulement un problème de poids.
- Prendre en compte les symptômes associés à l'excès pondéral.

L'établissement de santé partenaire s'engage à :

1. Respecter les conditions de prise en charge des personnes en surpoids ou obèses :

- Adapter le discours et l'environnement pour éviter toute stigmatisation
- Offrir des conditions d'accueil, de confort et de prise en charge prenant en compte leur situation pondérale.
- Prendre en compte le problème pondéral dans l'organisation des explorations et des soins.

2. Constituer une équipe pluridisciplinaire formée à la prise en charge du patient obèse et agissant en concertation pour aider le patient à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec l'obésité.

3. Proposer pour chaque patient selon ses besoins, les approches complémentaires suivantes :

Médicale :

- Considérer toutes les comorbidités potentielles
- Respecter la prise en charge en interdisciplinarité, dont le médecin traitant est le garant.

Diététique :

- Identifier les habitudes alimentaires
- Conseiller des prises alimentaires adaptées
- Éviter les régimes restrictifs générateurs de troubles des conduites alimentaires et de rebonds pondéraux.



Psychologique :

- Créer un espace de parole autour du vécu
- Repérer et prendre en charge les troubles des conduites alimentaires, troubles psychologiques et psychosociaux.

Comportementale :

- Evaluer puis assurer la rééducation physiologique et sensorielle de la prise alimentaire
- Evaluer les types de prises alimentaires interprandiales (grignotages, compulsions, compulsions boulimiques ou Bing Eating Disorder) et leurs déterminants.

Physique :

- Estimer les capacités fonctionnelles des patients
- Proposer une réhabilitation à l'effort adaptée.

Chirurgicale (le cas échéant) :

- En respect des recommandations de la HAS, ne pas réaliser ou envisager une chirurgie bariatrique sans avoir obtenu un changement comportemental du patient et une appropriation par celui-ci des déterminants de son obésité. Ils sont rendus possibles par un accompagnement et une préparation concrète d'au moins 6 à 12 mois comprenant au moins :
 - deux consultations médicales
 - deux consultations diététiques
 - une consultation psychologique et/ou psychiatrique
 - une reprise d'activité physique adaptée.

La chirurgie bariatrique est réalisée qu'après validation en RCP (avec présence d'un médecin, d'un diététicien, d'un chirurgien et d'un psychologue ou d'un psychiatre) et accord du patient.

- Assurer l'organisation du suivi post-chirurgical nécessaire.

4. Intégrer la dimension éducative dans le dossier du patient incluant à la fois le suivi clinique et le suivi comportemental.

5. Assurer un lien avec les autres professionnels impliqués dans la prise en charge du patient :

- les autres structures de soins proposant un programme d'Education Thérapeutique du Patient
- les professionnels de proximité (médecins généralistes, paramédicaux, psychologues...)
- le CSO référent s'il intervient.

Toutes les informations relatives aux patients sont confidentielles et protégées par le secret professionnel. Chaque partie s'engage à prendre toutes les précautions utiles pour garantir le respect de la confidentialité et l'intégrité des informations transmises ou acquises.

6. Remplir les grilles de recueil IPAQSS du thème OBE, y compris celle(s) relative(s) à la chirurgie de l'obésité chez l'adulte pour les établissements concernés.

7. Veiller à une amélioration continue de la prise en charge des patients obèses au moyen d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Cette évaluation peut donner lieu selon les besoins à une rencontre entre les équipes des CSO et de l'établissement partenaire.

8. Assurer la formation des professionnels de l'établissement sur l'obésité en intégrant cette thématique dans le plan de formation continue.

Les professionnels de l'établissement pourront trouver sur le site internet de la filière territoriale www.obecentre.fr :

- des informations
- des actualités régionales et nationales
- un annuaire professionnel
- des outils

Date :	Signature :
--------	-------------