

**EDUCATION THERAPEUTIQUE DU  
PATIENT  
AUTOUR DE LA PRISE EN CHARGE DE  
L'OBESITE ET DU SURPOIDS AU  
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER**



Centre hospitalier  
Le Vinatier

Groupe SMACS « ETP »

# LE CONTEXTE



Hôpital psychiatrique

Pôle UP-MOPHA (Médecine, Odontologie,  
Pharmacie)

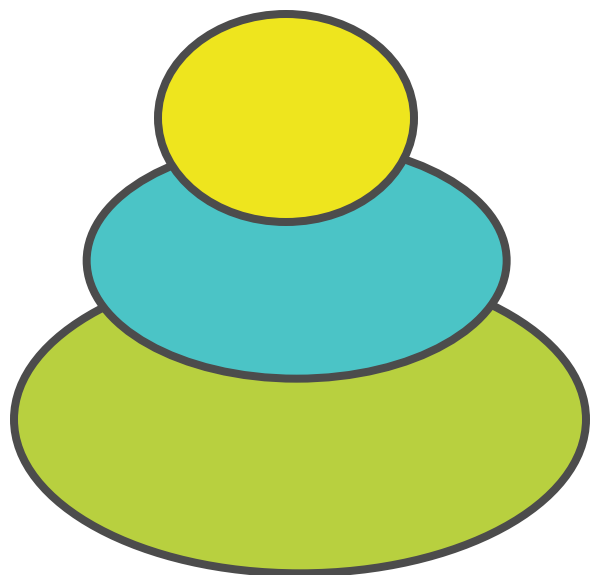
Equipe transversale pluriprofessionnelle et  
pluridisciplinaire



**L'EDUCATION THERAPEUTIQUE  
PEUT ETRE UNE DES SOLUTIONS  
POUR LUTTER CONTRE LES  
PATHOLOGIES SOMATIQUES  
ASSOCIÉES AUX PATHOLOGIES  
PSYCHIATRIQUES.**

# POURQUOI

# L'OBESITE ?



# DEFINITION DE L'OBESITE



L'obésité est définie par l'OMS comme:

**« une accumulation anormale ou excessive de graisse qui peut nuire à la santé »**

**Il existe plusieurs stades dans l'obésité :**

Stade 1 ou modérée : IMC entre 30 et 34,9 kg/m<sup>2</sup>

Stade 2 ou sévère : IMC entre 35 et 39,9 kg/m<sup>2</sup>

Stade 3 ou morbide : IMC supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>

On parle de surpoids lorsque l'IMC est situé en 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup>

**La morbi-mortalité totale augmente lorsque l'IMC est > 28 kg/m<sup>2</sup>**

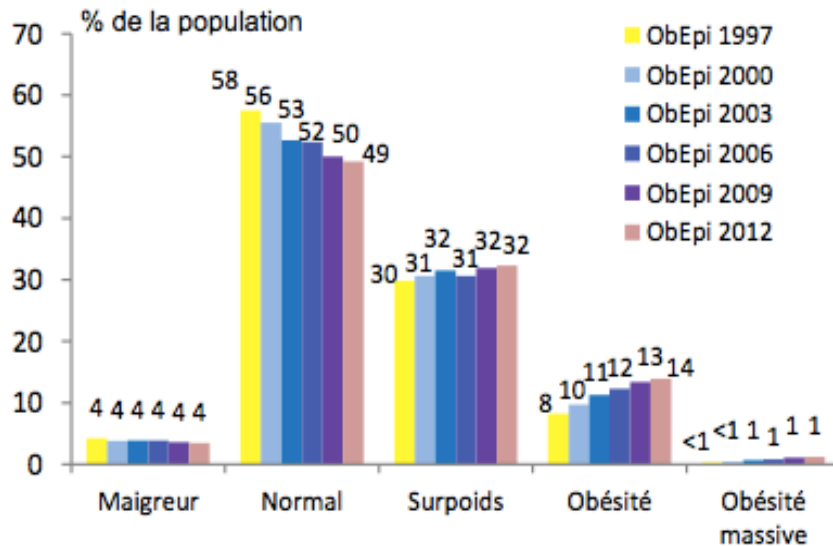
# AUTOUR DE L'OBESITE

**Dans la population générale âgée de plus de 18 ans, l'obésité est un problème de santé publique :**

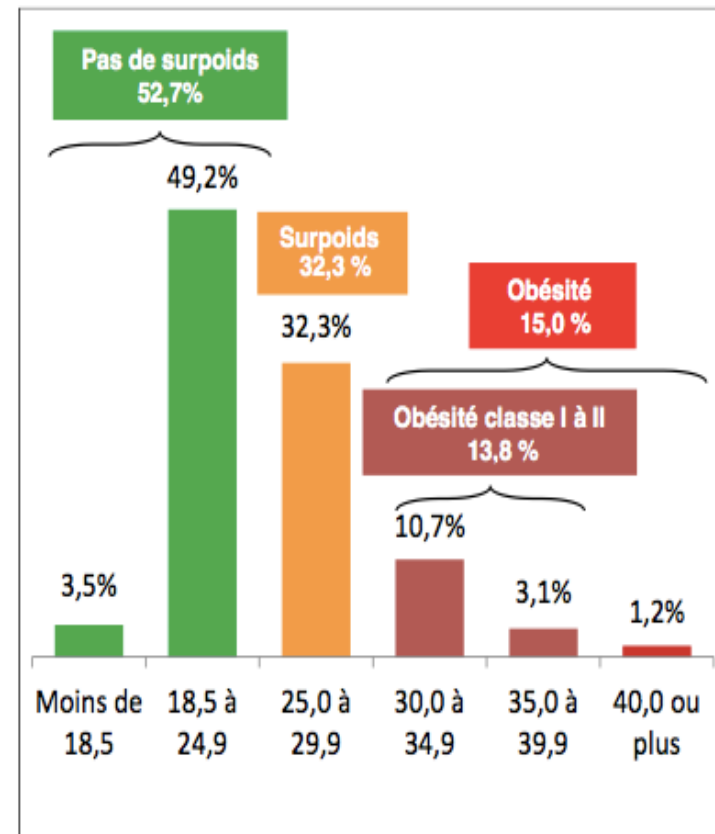
32,3% présente un IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>

15% présente un IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>

Etude Obépi-2012



**Figure 13 : Répartition de la population en fonction de son niveau d'IMC depuis 1997**



# AUTOUR DE L'OBESITE



## **La psychiatrie n'est pas épargnée par cette problématique**

Chez les patients atteints de schizophrénie, le risque d'obésité est multiplié de 2,8 à 3,5

Chez les patients atteints de troubles dysthymiques, le risque est moindre et est multiplié par 1,2 à 1,5

L'obésité est souvent associée à d'autres pathologies métaboliques, (comme le diabète, les dyslipidémies) et cardio-vasculaires.

# AUTOUR DE L'OBESITE



## **Surmortalité**

Espérance de vie diminuée de 25 ans

## **Surmorbidité**

50% de maladies somatiques associées

## **Vulnérable**

Sociale, addictologique,



# AUTOUR DE L'OBESITE



## SITUATION ACTUELLE AU CENTRE HOSPITALIER DU VINATIER

	Nombre patients > 18ans	Nombre patients > 18ans avec IMC connu	Nombre patients avec IMC>25	% patients avec IMC > 25
ETABLISSEMENT 2013	17600	2934	1196	41%
SERVICE DE MEDECINE	288	231	99	43%

# LE PROGRAMME



# OBJECTIFS



## Objectif principal

Accompagner le développement de compétences personnelles permettant d'améliorer la qualité de vie et de prévenir l'apparition de complications dues à l'obésité.

## Objectifs secondaires

# PATIENT CONCERNE



Affection psychiatrique de longue durée définie selon ALD 30

Agé de 18 a 65 ans

Traitement par Neuroleptique, Thymorégulateur, ou Antidépresseur

OBÈSE

OU

SURPOIDS COMPLIQUÉ

DIABÈTE,  
SYNDROME MÉTABOLIQUE,  
ANTÉCÉDENT DE PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

OU ECHEC D'UNE PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

PENDANT 6 MOIS

# ORGANISATION



PHASE DE PRE-ADMISSION

PHASE DES ATELIERS

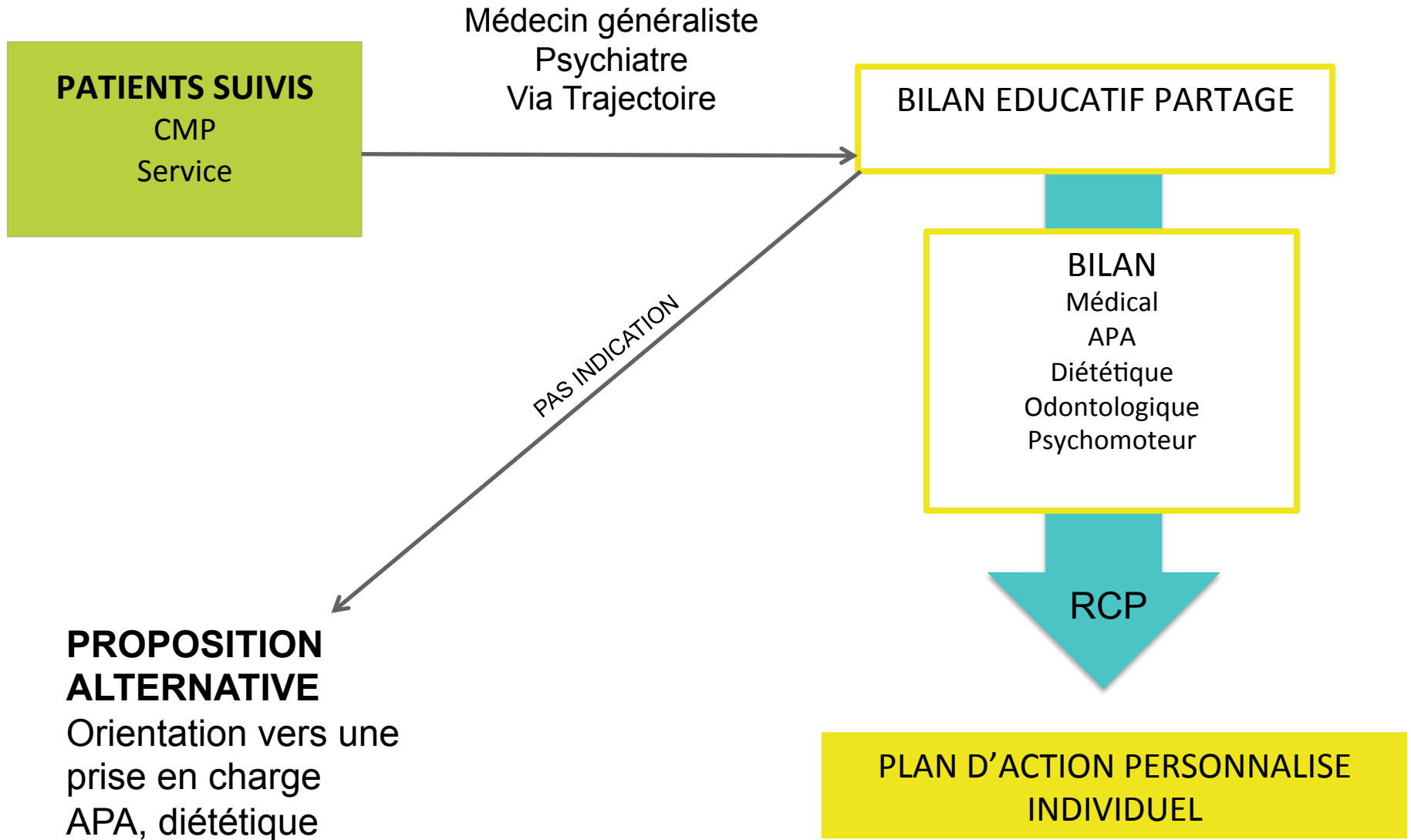
6 semaines  
Prise en charge groupale

PHASE DE SUIVI

1 an

Savoir théorique  
Savoir être  
Savoir faire

# PRE-ADMISSION



# ATELIERS

ATELIER  
Pourquoi sommes nous la ?

ATELIER  
Mon Corps  
émoi

ATELIER  
Nutrition

ATELIER  
Faisons la  
cuisine

ATELIER  
Activité  
physique

ATELIER  
Pharmacie

ATELIER  
Alimentation et santé  
buccodentaire

ATELIER  
Le tabac et si on en  
parlait

ATELIER Social

ATELIER  
La suite

BILAN FINAL  
Psychomotricité, médical, odontologique, diététique, APA

OBJECTIFS

REENTRAINEMENT SPORTIF

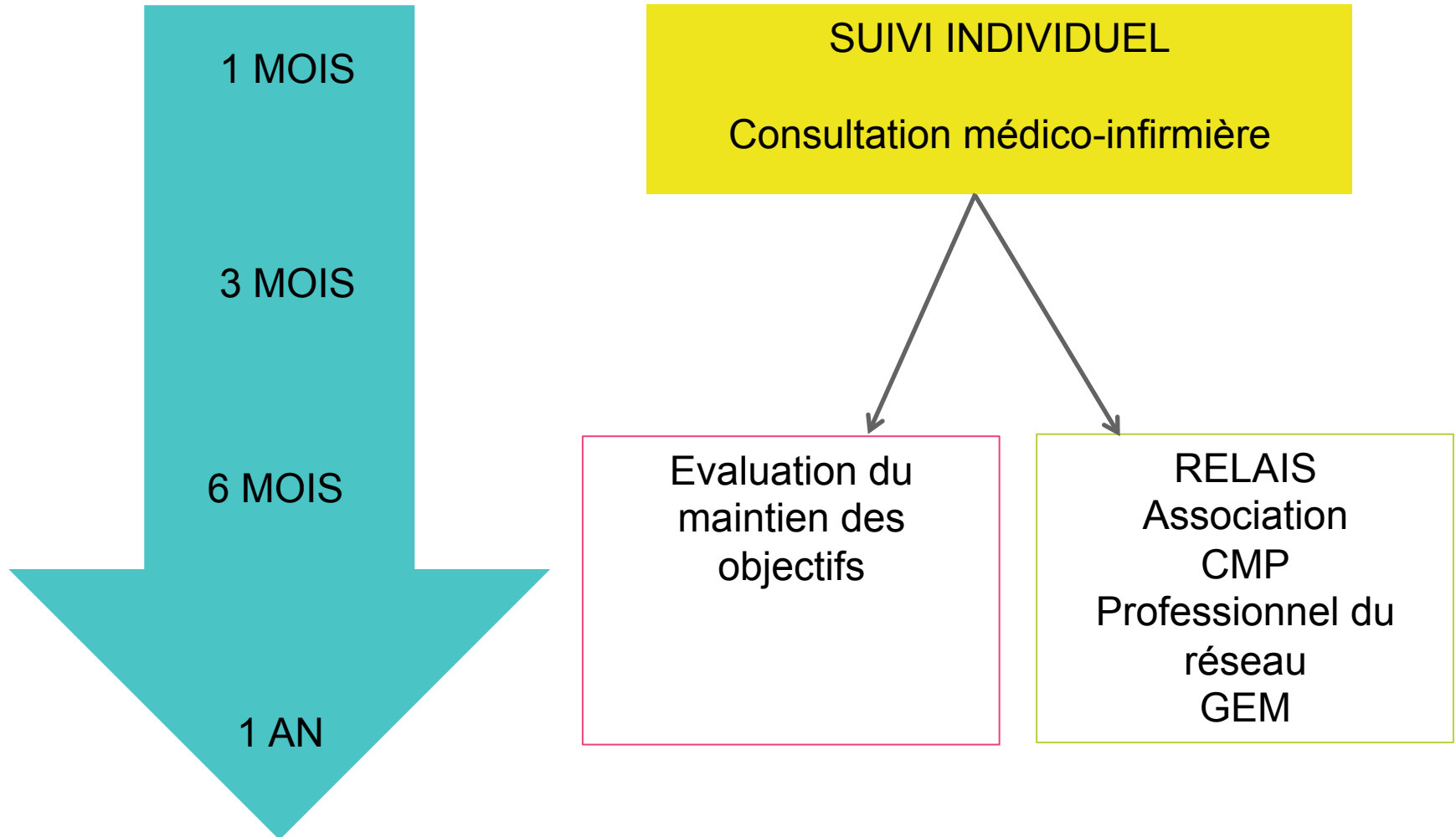
CONSULTATION DIETETIQUE

TABLES RONDES

AUTRES SUIVIS



# SUIVI



# CRITERES DE JUGEMENTS



## **Critères cliniques**

IMC/poids

Périmètre abdominal

## **Critères biologiques**

Bilan lipidique et HbA1c

## **Critères d'évolution de l'activité physique**

TDM6

Test Ricci-Gagnon

## **Critères psycho-sociaux**

Consommation de traitements psychotropes et anxiolytiques

Score de qualité de vie (SF36)

# QUELQUES CHIFFRES

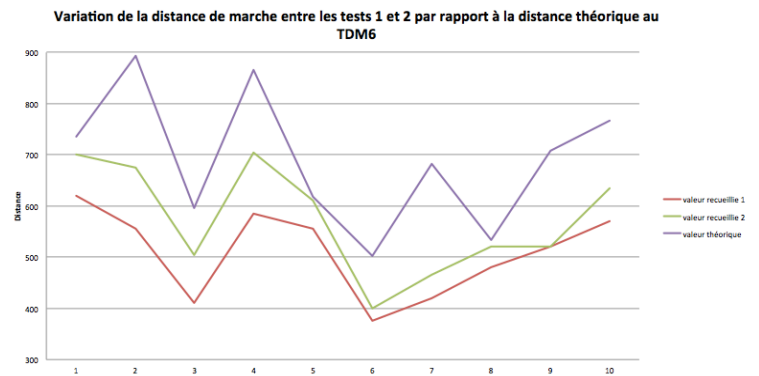
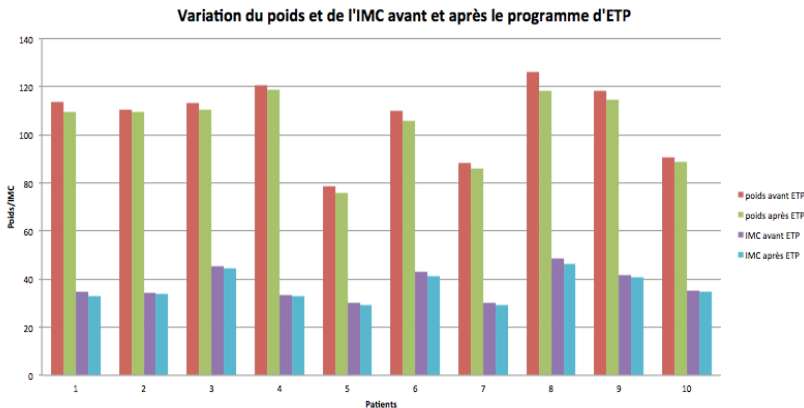


19 patients pris en charge en 2015

Modifications importantes des comportements alimentaires (jusqu'à moins 60kg)

Améliorations des critères de jugements de l'activité physique

Diminution des traitements psychotropes



# CONCLUSION



L'éducation thérapeutique est une solution pour prendre en charge les patients souffrant de troubles psychiatriques avec une bonne adaptation, notre recul sur l'efficacité au long court n'est pas encore suffisant

Les patients ont tiré un véritable bénéfice de cette prise en charge avec des modifications des comportements et des compétences notamment alimentaires

On peut dire que la pluriprofessionnalité et pluridisciplinarité de notre équipe est une richesse non négligeable

Ces critères de modification et d'amélioration qui nous apparaissent dans notre pratique seront à objectiver lors de l'évaluation annuelle et quadriennale.



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**