

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — MALADIES MÉTABOLIQUES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-MET-OBE · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

OBÉSITÉ — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer et prendre en charge l'obésité (maladie chronique évolutive), en évaluant son retentissement et en proposant une stratégie graduée (hygiéno-diététique, médicamenteuse, chirurgicale).

CAT diagnostique

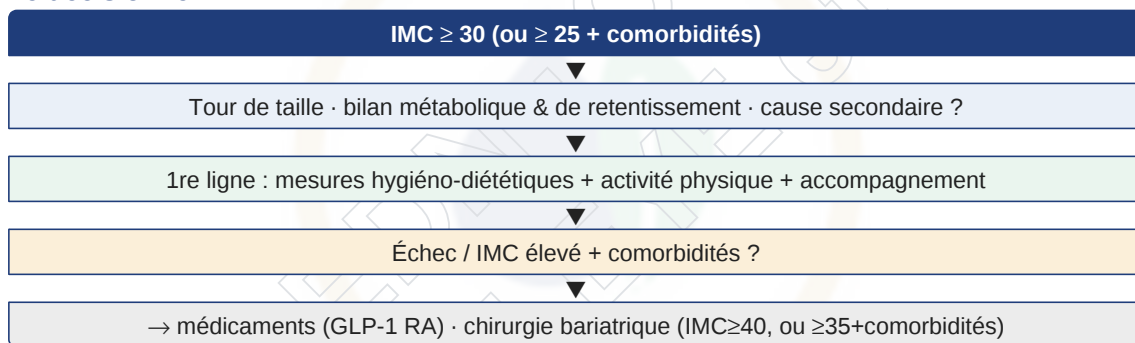
1. Signes cliniques

- **IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$** (surpoids 25–29,9) ; **tour de taille** (obésité abdominale : $\geq 94 \text{ cm}$ homme / $\geq 80 \text{ cm}$ femme).
- **Retentissement** : diabète/insulinorésistance, HTA, dyslipidémie, **SAOS**, MASLD (stéatose), arthrose, retentissement psychosocial, infertilité.
- Histoire pondérale, habitudes alimentaires et d'activité, contexte psychologique ; signes orientant vers une cause secondaire (hypothyroïdie, Cushing).

2. Signes paracliniques

- IMC + tour de taille ; **bilan métabolique** : glycémie/HbA1c ($\pm$ HGPO), bilan lipidique, bilan hépatique (MASLD), uricémie.
- Recherche d'une **cause secondaire** si orientation (TSH ; cortisol/freinage si signes de Cushing).
- Bilan de retentissement : pression artérielle, recherche de SAOS, ECG ; évaluation du comportement alimentaire.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Mesures hygiéno-diététiques** (1re ligne) : alimentation équilibrée à déficit énergétique modéré, **activité physique** régulière, **thérapie comportementale** ; objectifs réalistes (perte de 5–10 %).
- **Traitement médicamenteux** (en complément) : **agonistes du GLP-1 (sémaglutide) / tirzépate**, orlistat — selon disponibilité et indications.
- **Chirurgie bariatrique** : IMC ≥ 40 , ou ≥ 35 avec comorbidités, après échec d'une prise en charge bien conduite et bilan pluridisciplinaire ; suivi nutritionnel à vie (supplémentation).
- **Traiter les complications** (diabète, HTA, dyslipidémie, SAOS) ; prise en charge psychologique.

Surveillance

- Poids/IMC, tour de taille, comorbidités, tolérance des traitements ; observance et soutien au long cours.
- Suivi nutritionnel et carences après chirurgie bariatrique.

Points de vigilance

- Maladie chronique à risque de reprise pondérale : accompagnement durable, éviter la stigmatisation.
- Après chirurgie : risque de carences (fer, B12, calcium, vitamines) → supplémentation et surveillance à vie.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Prise en charge hygiéno-diététique et activité physique = piliers accessibles à coût nul ; éducation nutritionnelle.
- GLP-1 RA et chirurgie bariatrique selon disponibilité/coût ; prioriser le traitement des comorbidités.
- Approche culturellement adaptée, sans stigmatisation ; impliquer la famille.