

# Fiche 1. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du psychologue

**Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste de l'obésité propose d'orienter vers un psychologue** s'il décèle des signes de détresse psychologique ou des dysfonctionnements qui nécessitent une évaluation approfondie et la proposition de soins adaptés. Cette orientation peut également être nécessaire en cours de parcours.

La personne concernée peut également exprimer le besoin de rencontrer un psychologue.

Le médecin généraliste explique le dispositif d'accès et de remboursement<sup>20</sup> et rassure sur le lien de confiance avec le professionnel que la personne choisira ou vers lequel il propose l'orientation. Il propose une mise en lien avec le psychologue. S'il sent la personne réticente, il lui propose d'y réfléchir et d'aborder le sujet lors de la prochaine consultation de suivi.

**Le psychologue offre à la personne un espace de parole et établit une relation de confiance pour pouvoir parler d'elle, de ses préoccupations, et l'accompagne si besoin**

- Il permet de trouver un espace différent d'écoute, d'affronter des difficultés parfois passagères, parfois chroniques. (Autrement), il repère des signes de souffrance psychique qui peuvent ne pas se révéler (ou incomplètement) lors des consultations médicales.
- Il approfondit l'impact du retentissement psychique du surpoids ou de l'obésité et s'intéresse à cet impact (mal-être, stigmatisation, harcèlement).
- Il repère le rapport au corps et aide à exprimer le vécu douloureux de la prise de poids.
- Il cherche à déceler des signes évocateurs d'une situation de maltraitance sur le plan physique, psychologique, sexuel : les violences directes physiques (privations, coups, etc.) ou psychologiques (violences verbales, abus émotionnels), dont la personne a été la cible ; les abus sexuels (attouchements, viols).
- Il recherche des perturbations de l'alimentation et/ou des troubles des conduites alimentaires.
- Il analyse avec la personne son histoire et son contexte de vie afin d'approcher ce qui pourrait expliquer les difficultés rencontrées. Il explore la qualité des relations sociales, professionnelles, familiales et de couple lorsqu'elles apparaissent difficiles.

**Le bilan psychologique est un élément essentiel de l'évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité**

- ➔ **Si l'évaluation de la situation ne décèle en premier lieu aucune difficulté psychologique :**
- le psychologue reste à la disposition du médecin qui suit la personne, des professionnels impliqués dans le parcours ou de la structure spécialisée dans l'obésité, pour leur apporter des conseils ou un appui ;
  - il peut être sollicité pour rencontrer la personne si elle le souhaite si sa situation le nécessite ;
  - il leur transmet une synthèse de ses observations avec l'accord de la personne ;
  - il peut être amené à travailler sur les comportements avec un diététicien, selon le tableau clinique ;
  - il peut en outre être sollicité pendant et au cours de la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement personnalisé, et lors de son évaluation.

<sup>20</sup> Dispositif d'accès et de remboursement à des séances de psychologue [monpsy.sante.gouv.fr](https://monpsy.sante.gouv.fr)

- **Si la personne ressent le besoin d'être accompagnée sur des difficultés identifiées lors de l'évaluation** : le psychologue propose des séances d'accompagnement psychologique et évalue régulièrement avec la personne le besoin de les poursuivre ou non.
- **Si l'évaluation de la situation identifie des perturbations de l'alimentation ou des troubles des conduites alimentaires (TCA)** :
  - pour les perturbations de l'alimentation : selon le tableau clinique, l'évaluation est réalisée par un psychologue en première approche ou un psychiatre afin de déterminer si des soins sont nécessaires en plus d'une approche nutritionnelle systématique (travail sur les comportements) ;
  - pour les TCA : l'évaluation est systématique par un psychologue en première approche ou selon le tableau clinique par un psychiatre afin de déterminer quel type de soins est nécessaire. Ces soins peuvent soit être réalisés par un psychologue, soit par un psychiatre, soit par les deux conjointement. Les soins proposés doivent inclure une prise en charge des TCA, des comorbidités psychiatriques et une prise en compte du contexte psychosocial. Ils incluent, selon les besoins de la personne, des approches psychothérapeutiques adaptées et, si nécessaire, un traitement psychotrope dans le cadre d'une approche pluriprofessionnelle (nutritionnelle, somatique, sociale et familiale)<sup>21</sup>.

### **L'orientation vers le psychiatre peut être une urgence**

Des situations urgentes doivent être reconnues par le psychologue et conduire à orienter la personne :

- si la souffrance de la personne est très importante avec un retentissement sur le sommeil, des troubles de l'alimentation, notamment une hyperphagie boulimique, un retentissement sur l'état général, la qualité de vie ;
- si la situation évoque un trouble psychiatrique : anxiété, évolution rapide de la courbe de corpulence concomitante à un événement traumatique, une dépression, une idéation suicidaire.

**Le psychologue participe autant que nécessaire aux réunions d'analyse ou de concertation pluriprofessionnelle (RCP) si la situation est complexe ou très complexe.** Il contribue à la définition du projet de soins et d'accompagnement après partage des données avec l'équipe.

**Le psychologue partage une synthèse de l'évaluation avec le médecin généraliste et propose, si besoin, un accompagnement**

- Cet accompagnement peut être proposé en complément des autres prises en charge ou de manière prioritaire en fonction de la situation.
- L'évaluation psychologique peut conduire le psychologue et/ou le psychiatre à proposer à la personne une approche psychothérapeutique des troubles associés, du rapport à l'alimentation, du rapport au corps, des événements de vie et des conséquences de l'obésité, respectant la pluralité des approches<sup>22</sup>.

**L'appui du psychologue peut être également utile pour guider et soutenir les professionnels** dans un travail complexe, en aidant à comprendre les difficultés de la personne soignée, ses baisses de motivation, son ambivalence.

<sup>21</sup> Haute Autorité de Santé, Fédération française anorexie boulimie. Boulimie et hyperphagie boulimique. Repérage et éléments généraux de prise en charge. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2581436/fr/boulimie-et-hyperphagie-boulimique-reperage-et-elements-generaux-de-prise-en-charge)

<sup>22</sup> Haute Autorité de Santé, Fédération française de nutrition. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> niveaux. Partie I : prise en charge médicale. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale)