LA BIENTRAITANCE DU PATIENT OBESE AU LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

ENJEUX ET PROPOSITIONS

Livre Blanc

Mars 2020

Cerba HealthCare

CNAO
Collectif National des Associations d'Obèses

SOMMAIRE

AVANT PROPOS.....4
Le mot du CNAO.....4
Le mot de Cerba HealthCare.....6

RESUME.....7

INTRODUCTION : PERIMETRE ET OBJECTIFS DU LIVRE BLANC.....8

DE LA BIENTRAITANCE DE TOUS A CELLE DU PATIENT OBESE.....9

L'OBESITE, PROBLEMATIQUE COMPLEXE ET MULTIFACTORIELLE 10
Définition de l'obésité.....10
Une épidémie mondiale galopante.....10
L'obésité, facteur de risque accru pour plus de 18 maladies graves.....11
Une maladie complexe aux causes mal connues.....12
L'obésité et le regard de l'autre : la double peine.....12
Conséquences économiques de l'obésité.....13

EXAMENS ET BILANS BIOLOGIQUES DU PATIENT OBESE.....14

EXPERIENCE DU PATIENT OBESE AU LABORATOIRE.....16
L'attente avant l'enregistrement 16
L'enregistrement 17
Le prélèvement 17
Le résultat 18
Tableau résumé des irritants identifiés 19

PRECONISATIONS.....20
Adapter.....20
Former.....22
Informer.....24

BIBLIOGRAPHIE.....26

REMERCIEMENTS.....27

LE CNAO 28

LE GROUPE CERBA HEALTHCARE 29

LE MOT DU CNAO

En 2017 selon les chiffres PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information), l'obésité concerne aujourd'hui la quasi-totalité de la planète, dont de nombreux pays émergents. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 39% des adultes dans le monde sont en surpoids et 13% sont obèses.... Ainsi, le surpoids et l'obésité sont reconnus comme la cinquième cause de mortalité par l'OMS.

Respect, écoute, attention sont les clefs de la bientraitance du patient Obèse. Les chiffres du surpoids, de l'Obésité et de l'Obésité morbide ne font que croitre depuis des années. A ce jour la moitié de la population française est en surpoids et en obésité, soit 33 millions de personnes. Ce que la population ne sait pas ou encore peu, c'est que le poids de ces kilos peut générer 18 autres maladies. Comme l'hypertension, les cancers du sein, du foie, colorectal, …, les apnées du sommeil, l'infertilité masculine et féminine, le diabète, la fibrillation atriale, … Or, la personne qui à un problème de poids ne se sent pas au premier abord malade, ou étant à un stade métabolique de maladie chronique. Pourtant l'OMS a reconnu l'obésité comme étant une maladie chronique en 1997 et défini « le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé ». Sa prévention est un problème de santé publique dans les pays développés. Cet état multi-factoriel est considéré aujourd'hui, par métaphore, comme une pandémie mondiale, bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie infectieuse. Pourtant à ce jour, la France, malgré ses importants et différents engagements au niveau national, n'a toujours pas reconnue l'obésité comme une maladie. Comment voulez-vous que la population et les soignants puissent s'engager sur ce fléau mondial, si les uns et les autres ne parlent pas de la même chose et ne voient pas le danger ?

C'est la raison pour laquelle nous (Cerba HealthCare et le CNAO) avons décidé d'avancer ensemble et de réaliser cet ouvrage à destination de tous. Dans un seul intérêt, une meilleure prise en charge pour les patients, les accompagner encore plus, encore mieux, les aider à avoir une meilleure observance au travers d'une prise en charge plus spécifique. Faire de ces moments d'examens, des moments humains, humbles, riches d'échanges et de savoirs entre les soignants et les soignés; car un patient heureux donne de toutes les façons un soignant heureux. Nous, patients, avons besoin de vous, des modes d'emploi pour mieux vivre au quotidien les petits tracas ou les accompagnements de maladies plus importantes. Nous, obèses, avons beaucoup de craintes. On nous répète à longueur de temps que si nous sommes obèses c'est de notre faute (pour une partie « Oui », mais pas pour tout, nous ne sommes pas égaux devant le métabolisme…). Cependant, ma crainte est de savoir au moment de l'examen médical si la chaise est assez grande, assez solide, le brassard est assez large ? La piqure va t'elle réussir du 1er coup ? Vont-ils voir ma veine, ou ma veine va t'elle rouler une fois de plus ? J'ai peur, j'ai peur d'avoir mal… Je ne veux pas y aller, je ne vais plus aller faire mes examens, de toute façon comme c'est de ma faute …!

Nous avons besoin d'aide !

La bientraitance impose un ensemble de comportements, d'attitudes respectueuses de la personne, la recherche d'un environnement adapté, l'exigence de professionnalisme. Chaque personne a besoin que l'on respecte sa liberté individuelle, que l'on préserve son bien-être psychique et physique, que l'on respecte son rythme de vie, ses envies, ses goûts, son autonomie :

- Je délivre des soins adaptés. Je vérifie que le personnel a le matériel adéquat.
- Je m'adapte au besoin de communication du patient.
- Pour communiquer et faciliter les échanges, je me positionne à hauteur physique de la personne, j'utilise des mots simples.
- Je parle poliment, évite la familiarité, les mots ou expressions grossières.
- J'utilise un ton respectueux et chaleureux et non pas infantilisant, rabaissant, agressif ou ironique.
- Je ne porte pas de jugements.
- Je fais attention aux violences psychologiques : harcèlement, grossièretés, chantage, humiliation, menaces, intimidation, culpabilisation, infantilisation, punition...

Pour tout ce que vous faites déjà pour nous, et tout ce que vous ferez demain : Je vous dis merci, MERCI BEAUCOUP !

LE MOT DE CERBA HEALTHCARE

Cerba HealthCare

Cerba HealthCare défend une vision humaine de la biologie médicale.

Prendre en charge tous les patients de manière optimale, non seulement par rapport à leur parcours de santé mais également en tenant compte de leurs spécificités représente un enjeu essentiel. Chacun est différent mais tous doivent se sentir compris, considérés et accompagnés de la même façon. C'est la raison pour laquelle nous avons à cœur d'adapter ce que nous faisons en tenant compte au mieux des spécificités de nos différentes catégories de patients.

Et ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de patients régulièrement stigmatisés dans leur vie de tous les jours. En particulier, les patients obèses subissent au quotidien un regard des autres empreints de nombre d'idées reçues alors qu'ils doivent suivre un parcours de santé particulièrement important compte-tenu de leur pathologie. L'obésité est une maladie, mais une maladie qui se soigne. Et elle se soigne d'autant mieux qu'elle est prise en charge tôt, dans un parcours intégré où l'adhésion et l'observance du patient sont un facteur de succès indispensable.

L'inadaptation des structures et de l'accueil de ces patients tend à rendre ces parcours de santé difficiles. C'est la raison pour laquelle il nous a semblé essentiel de nous pencher, avec bienveillance et humilité, sur les besoins et les attentes des patients obèses, mais aussi des soignants, afin d'adapter nos pratiques à la bientraitance de ces patients.

Dans une démarche d'open innovation, nous nous sommes associés au Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO) pour réfléchir ensemble, à 360°, aux meilleures façons de rapprocher les attentes, les besoins et les préoccupations des patients et des soignants. Ce travail a été mené dans notre laboratoire d'innovation (Cerba HealthCare InnovLab), lieu dédié à l'accélération des projets d'innovation du Groupe CerbaHealthCare. Plutôt que de garder pour nous le fruit de cette démarche, nous avons au contraire souhaité le partager avec tous, car nous considérons la bientraitance des patients obèses comme un enjeu essentiel qui dépasse, bien évidemment, le seul cadre du laboratoire de biologie médicale.

Ainsi, nous espérons, modestement, que ce travail pourra inspirer d'autres professionnels de santé et d'autres groupes de patients. C'est notre ambition, qui se prolongera, dans un futur proche, vers d'autres catégories de patients dont nous souhaitons tout simplement qu'ils se sentent bien dans leur parcours de biologie médicale.

RESUME

Les obèses représentent 15 à 20 % des Français. Particulièrement stigmatisée, cette population est également l'une de celle chez qui la prévention et le parcours de santé sont particulièrement importants en raison des comorbidités et pathologies associées. Plus de 18 maladies graves sont favorisées par l'obésité et la plupart sont évitables dans le cadre d'une prise en charge adaptée.

Il est donc essentiel de prendre en compte les spécificités des patients obèses pour améliorer leur parcours au laboratoire de biologie médicale et leur offrir une biologie bienveillante et bientraitante. Au-delà de l'aspect technique du prélèvement et de l'interprétation médicale du résultat des examens, qui peut être une source d'appréhension chez tout patient, le patient obèse affronte souvent un regard de l'autre qui est vécu comme blessant, des infrastructures souvent mal adaptées et l'impression d'être « à part ». Dans le cadre de ce travail d'open innovation, plusieurs préconisations sont émises autour de trois axes : l'adaptation, la formation et l'information.

- Adaptation des locaux, des équipements, des sièges, du matériel médical, mais aussi des flux, des processus et des interactions entre patients et personnels du laboratoire

- Formation des personnels aux spécificités des patients obèses, à la compréhension et au partage des bonnes pratiques, mais aussi formation aux parcours de ces patients, que ce soit des parcours médicaux ou des parcours de vie

- Information non seulement des personnels mais aussi des patients pour engager un dialogue constructif de nature à faire en sorte que chacun se sente bien et que les patients obèses soient davantage sensibilisés, plus observants et davantage acteurs de leur pathologie.

L'obésité est une maladie, mais une maladie qui se soigne !

INTRODUCTION : PERIMETRE ET OBJECTIFS DU LIVRE BLANC

Enjeu de santé publique majeur, l'obésité est une maladie chronique associée à dix-huit autres pathologies. Son incidence étant en forte croissance, une proportion de plus en plus importante de patients pris en charge par le système de santé sont obèses et il est essentiel de s'interroger sur la meilleure façon d'accueillir cette population dans les laboratoires de biologie médicale, comme tout au long de leur parcours de santé. Pourtant, nous avons constaté en interrogeant des patients obèses, qu'il existait de larges pistes d'amélioration dans cette prise en charge. En effet, l'obésité est une maladie complexe, multifactorielle, diverse et socialement très connotée, ce qui induit des attentes parfois difficiles à percevoir du côté des soignants, de même que des processus de prise en charge que certains patients peuvent trouver inadaptés. C'est de ce constat qu'est née la volonté de travailler sur la thématique de la bientraitance des patients obèses au laboratoire de biologie médicale avec quelques idées simples :

- Chacun doit pouvoir être pris en charge de manière optimale, sans distinction de quelque nature que ce soit
- Pour atteindre cet idéal, il est nécessaire de prendre en compte les spécificités de chacun et de s'y adapter pour qu'il se sente pris en charge avec bienveillance, humanité, efficacité.
- C'est une condition essentielle pour le maintenir dans le système de santé, avec des impacts positifs sur la prévention, l'observance et, *in fine*, la bonne santé
- La compréhension mutuelle des besoins et des attentes et des contraintes est bénéfique à tous, tant aux patients qu'aux professionnels de santé.
- Le premier ennemi de la bientraitance, c'est le plus souvent l'ignorance

Ainsi, Cerba HealthCare et le Collectif National des Associations d'Obèses ont souhaité réfléchir ensemble à la façon dont nous pourrions faire évoluer nos pratiques pour développer cette notion de bientraitance pour les patients obèses mais également pour l'ensemble des patients et, par ricochet, pour les professionnels de santé. En partant de la réalité du terrain, nous avons tenté d'esquisser des pistes d'amélioration à tester et à mettre en œuvre. Avec toute l'humilité indispensable lorsque l'on aborde une problématique aussi complexe, nous avons l'ambition d'apporter notre pierre à l'édifice de la bientraitance en commençant par réfléchir à nos propres pratiques et à les faire évoluer dans le sens d'une biologie toujours plus humaine et adaptée aux besoins des patients. C'est notre engagement.

DE LA BIENTRAITANCE DE TOUS A CELLE DU PATIENT OBESE

Selon la Haute Autorité de Santé, « la bientraitance est une démarche globale de prise en charge du patient ou de l'usager et d'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance. La promotion de la bientraitance est un enjeu majeur pour le système de santé aujourd'hui. Elle favorise :

- L'implication des usagers dans leurs soins, dimension centrale de la qualité, de la sécurité des soins
- La qualité de vie au travail, en se centrant sur le sens du travail ;
- Le développement de la démocratie sanitaire. »[1]

Au-delà de cette définition générale, une approche collaborative entre patients obèses et professionnels de santé a permis de donner quelques définitions de la bientraitance au laboratoire de biologie médicale. Outre les notions essentielles de « prendre soin » et d'empathie consubstantielles à la relation médicale, une dimension forte de prise en charge de la différence et de l'individualité a émergé. Ainsi, pour que chacun se sente traité de la même manière, il est indispensable d'adapter la prise en charge en fonction des individus et donc, de ne pas proposer, tant en termes de services que d'offre ou de comportement, la même chose à tout le monde au risque de ne correspondre qu'au plus petit dénominateur commun. Dès lors, il est nécessaire de mettre en œuvre une démarche active de compréhension, d'analyse et d'action au plus près du terrain et des patients. En partant des patients obèses, cette démarche de sensibilisation à la différence et à la différenciation pour mieux assurer l'égalité a vocation à irradier dans l'ensemble des pratiques pour le bénéfice de tous les patients différents, c'est-à-dire tous les patients tout court.

La bientraitance, c'est accueillir l'autre en respectant ses différences, en prendre soin sans jugement pour construire une relation de confiance dans la dignité et l'empathie.

La bientraitance, c'est une démarche active tout au long du parcours au laboratoire par laquelle les équipes prennent soin, avec respect et empathie, de tous les patients pour assurer la prise en charge complète de leur individualité.

[1] Haute Autorité de Santé, 7 septembre 2015 (www.has-sante.fr/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance)

L'OBESITE, PROBLEMATIQUE COMPLEXE ET MULTIFACTORIELLE

Définition de l'obésité :

L'obésité est définie comme un excès de poids par accroissement de la masse du tissu adipeux[2] que ce soit par augmentation de la quantité stockée dans chacune des cellules adipeuses et / ou par multiplication du nombre de ces cellules adipeuses[3]. C'est l'Indice de Masse Corporelle (IMC, rapport entre le poids d'une personne en kg et le carré de sa taille en mètres) qui permet de diagnostiquer le surpoids et l'obésité :

Classification	IMC	Risque de morbidité associée
Insuffisance pondérale	<18,50	Faible (mais risque accru d'autres problèmes cliniques)
Eventail normal	18,50–24,99	Moyen
Surpoids:	≥25,00	
Préobèse	25,00–29,99	Accru
Obèse, classe I	30,00–34,99	Modéré
Obèse, classe II	35,00–39,99	Important
Obèse, Classe III	≥40,00	Très important

IMC et obésité[4]

Formule de calcul : $IMC = \frac{Poids\ (kg)}{(Taille\ (m))^2}$

Même si l'IMC ne tient pas compte de la répartition entre masse grasse et masse maigre, ce qui en fait un indicateur grossier, il est largement accepté comme le principal outil de diagnostic du surpoids et de l'obésité.

Une épidémie mondiale galopante :

Avec plus de 1,9 milliard de personnes de plus de 18 ans en surpoids, dont 650 millions d'obèses, ce sont respectivement 39 % et 13 % de la population mondiale adulte qui sont touchés par le surpoids et l'obésité. Ces chiffres ont plus que triplé au cours des quarante dernières années. Du reste, 41 millions d'enfants de moins de 5 ans sont obèses ou en surpoids[5], ce qui risque d'amplifier encore le phénomène au cours des prochaines décennies. En France, 17 % de la population adulte est obèse et chez les enfants, 16 % des garçons et 18 % des filles sont en surpoids, des chiffres stables sur une dizaine d'années[6]

[2] Organisation mondiale de la santé. Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS. Série de Rapports techniques 2003 ; (894).
[3] Source CNAO
[4] *ibid*
[5] *ibid*
[6] https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite

mais qui présentent de fortes disparités sociales et territoriales puisque les enfants d'ouvriers en situation d'obésité sont quatre fois plus nombreux que les enfants de cadres[7].

L'obésité, facteur de risque accru pour plus de 18 maladies graves :

Que ce soit à cause d'un excès de masse grasse ou en raison d'un état inflammatoire chronique lié à l'excès de tissu adipeux abdominal, l'obésité entraîne une sur-morbidité et une surmortalité en favorisant la survenue d'un grand nombre de complications et de maladies[8,9] :

- Maladies cardiovasculaires et respiratoires
- Diabète de type 2
- Arthrose
- Stéatohépatite
- Cancer
- Altération rénale
- Troubles endocriniens
- Troubles veineux
- Atteintes digestives
- Troubles endocriniens avec hypofertilité
- Troubles du rythme cardiaque
- Ostéoarthrite
- Dyslipidémie
- Hypertension
- Maladies de la vésicule biliaire
- Pancréatite sévère
- Cataracte
- Maladies dermatologiques
- Phlébite
- Goutte

[7] https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/lancement-du-4eme-programme-national-nutrition-sante-2019-2023

[8] Conséquences pathologiques de l'obésité, La Presse Médicale, Volume 39, n° 9 pages 913-920 (septembre 2010)

[9] Haute Autorité de Santé, Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours, Recommandation de bonne pratique - 26 déc. 2012

Par ailleurs, l'obésité augmente les risques chirurgicaux et obstétricaux. Toutefois, la plupart de ces conséquences sont réversibles, d'où l'importance d'une prise en charge adaptée.

Risque relatif des problèmes de santé associés à l'obésité[a]

Grandement accru (Risque relatif bien supérieur à 3)	Modérément accru (Risque relatif compris compris entre 2 et 3)	Légèrement accru (Risque relatif compris entre 1 et 2)
DNID	Cardiopathie coronarienne	Cancer (cancer du sein chez la femme ménopausée, cancer de l'endomètre, cancer du côlon)
Cholécystopathie	Hypertension	Anomalies des hormones de la reproduction
Dyslipidémie	Arthrose du genou	Polykystose ovarienne
Résistance à l'insuline	Hyperuricémie et goutte	Altération de la fécondité
Essoufflement		Douleurs lombaires dues à l'obésité
Apnée du sommeil		Risque accru de complications au cours de l'anesthésie
		Anomalies fœtales associées à l'obésité de la mère

[a] Toutes les valeurs du risque relatif sont des approximations.

Source : Organisation Mondiale de la Santé. Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS. Série de Rapports techniques 2003 ; (894), page 48.

Une maladie complexe aux causes mal connues :

L'obésité est une maladie complexe et multifactorielle, dont toutes les causes ne sont pas connues. Si une alimentation trop riche et la sédentarité jouent incontestablement un rôle dans le développement de l'obésité, elles n'expliquent pas les inégalités inter-individuelles face à cette maladie. La génétique joue également un rôle démontré mais très complexe et un enfant a deux à huit fois plus de risque d'être obèse si des membres de sa famille le sont. Le rôle du microbiote intestinal, de plus en plus étudié, semble également très important. Enfin, des facteurs liés à l'environnement et au mode de vie jouent un rôle, comme le manque de sommeil ou le stress, de même que les conditions de la grossesse de la mère[10].

L'obésité et le regard de l'autre : la double peine

L'obésité est une maladie visible, associée à un certain nombre d'idées reçues. Ainsi, les personnes obèses sont souvent considérées comme paresseuses, négligées, non motivées, manquant d'autodiscipline, moins compétentes[11]. Ces idées reçues sont encore plus fortes à propos des femmes obèses[12]. En

[10] https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite

[11] Puhl RM1, Heuer CA., The stigma of obesity: a review and update, Obesity (Silver Spring). 2009 May;17(5):941-64

[12] Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. Int J Obes (Lond) 2008; 32: 992–1000.

conséquence, les personnes obèses sont victimes de discrimination, notamment face à l'emploi, puisque 25 % des hommes obèses et 34 % des femmes obèses déclarent avoir été discriminés à l'embauche en raison de leur poids[13]. De même, 38 % des femmes et 52 % des hommes considèrent comme acceptable de refuser d'embaucher un candidat en raison de son poids[14]. Un testing réalisé par l'Observatoire des Discriminations en 2005 a montré qu'un obèse avait trois fois moins de chances de décrocher un entretien de recrutement pour un poste de commercial et que même pour un poste de télévendeur, un obèse recevait 24 % moins de réponses positives[15].

Dans le parcours patient aussi, la personne obèse peut se sentir stigmatisée, par exemple lorsqu'elle ne peut pas réaliser un examen d'IRM en raison de sa corpulence. De même, les préjugés évoqués précédemment sont également présents chez certains professionnels de santé[16], ce qui, outre la stigmatisation que peuvent ressentir les patients obèses, risque de les éloigner d'une prise en charge médicale pourtant nécessaire. Ainsi, le risque de dépression est plus élevé chez les obèses que dans la population générale avec, au-delà d'un IMC supérieur à 30, une augmentation du risque de dépression de 18 % chez les hommes et 23 % chez les femmes pour une hausse de l'IMC de 4,7 points[17].

Conséquences économiques de l'obésité :

En raison des multiples problèmes de santé qu'elle occasionne, l'obésité représente également un lourd fardeau financier pour la société. Selon un rapport de l'OCDE de 2019, elle représentera en 2050, pour les 52 pays étudiés, un coût total de 425 milliards de dollars par an[18], essentiellement en raison du coût des traitements des maladies liées au surpoids. Le coût direct de l'obésité représente déjà 5 % du budget santé en France, 11 % en Allemagne et 14 % aux Etats-Unis. En France, l'impact économique de l'obésité représentait, en 2012, 20 milliards d'Euros, soit 1 % du PIB[19]. 32 % des personnes obèses souffrent d'une affection de longue durée contre 15 % dans la population générale[20]. Enfin, le surpoids et l'obésité résultent en une diminution de l'espérance de vie de 1,5 à 8 années en fonction du degré d'obésité[21].

---

[13] *Ibid*

[14] 9e Baromètre du Défenseur des droits et de l'Organisation internationale du travail (OIT) relatif à la « Perception des discriminations dans l'emploi », 2016

[15] Obèse : l'incroyable discriminé, Observatoire des Discriminations, Université Paris 1 – Panthéon Sorbonne, Septembre 2005

[16] Flint SW (2015), Obesity stigma: Prevalence and impact in healthcare. British Journal of Obesity 1: 14–18

[17] Tyrrell et al., Using genetics to understand the causal influence of higher BMI on depression, International Journal of Epidemiology, 2019, 834-848

[18] Le lourd fardeau de l'obésité - L'économie de la prévention, OCDE, 10 octobre 2019

[19] Daniel Caby, Lettre Trésor-Eco n°179, Ministère de l'Economie et des Finances, Septembre 2016

[20] *Ibid*, chiffres de 2012

[21] Gover et al., Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: a modelling study, Lancet Diabetes Endocrinology, 2015

EXAMENS ET BILANS BIOLOGIQUES DU PATIENT OBESE

Des recommandations existent pour le suivi biologique des patients obèses suivant un parcours chirurgical. Tant dans ces contextes que dans le cas général, le dialogue entre clinicien et biologiste, qui revêt ici une importance toute particulière, a vocation à inclure des examens permettant d'explorer de possibles origines de l'obésité lors du bilan initial, d'identifier des pathologies associées, de surveiller l'évolution de comorbidités détectées ou de mettre en évidence des carences qui peuvent résulter de régimes inadaptés ou à répétition qui doivent appeler à la vigilance car ils ne sont pas toujours mentionnés par le patient obèse. Ceci est particulièrement important lors du suivi de la femme enceinte obèse. Ainsi, le biologiste peut et doit proposer au clinicien des examens supplémentaires adaptés à la situation et / ou aux résultats d'examens antérieurs. Notons ainsi, une nouvelle fois, l'importance du dialogue clinico-biologique, en particulier en cas de découverte fortuite, par exemple de pathologies associées ou de carences.

Bilan initial :

- Glycémie à jeun
- Bilan d'Exploration d'une Anomalie Lipidique
- Acide urique
- Gamma-GT
- Transaminases
- Numération Formule Sanguine
- Ionogramme
- Créatinine

En fonction du contexte clinique, des examens complémentaires pourront être prescrits pour rechercher une cause endocrinienne : TSH, Cortisol et Cortisol libre urinaire.

Bilan pré-opératoire de la chirurgie bariatrique (HAS 2017, bilan nutritionnel et vitaminique) :

- Albumine
- Numération Formule Sanguine
- Ferritine
- Coefficient de saturation en fer de la transferrine
- Calcium
- Vitamine D
- Vitamine B1
- Vitamine B9
- Vitamine B12

En fonction de l'existence de pathologies associées, d'autres examens pourront être prescrits afin de suivre leur évolution, comme par exemple l'hémoglobine glyquée (HbA1c) en cas de diabète de type II diagnostiqué.

Bilan de suivi post-opératoire en cas de bypass gastrique (HAS 2019, bilan annuel) :

- Glycémie
- HbA1c en cas de diabète diagnostiqué
- Bilan hépatique
- Créatinine
- Vitamine D
- Vitamine B12
- Numération Formule Sanguine
- Ferritine
- Calcium
- Calcium ionisé
- Albumine
- PTH
- Magnésium
- Zinc

Bilan de suivi post-opératoire en cas de dérivation biliopancréatique (HAS 2019, à réaliser 1 mois, 4 mois, 12 mois après chirurgie puis tous les ans) :

- Numération Formule Sanguine
- Ferritine
- Coefficient de saturation en fer de la transferrine
- Bilan hépatique avec phosphatases alcalines
- Créatinine
- Albumine
- Calcium
- Calcium ionisé
- Vitamine D
- Vitamine B12
- TP

Femmes enceintes obèses : Bilan habituel de la femme enceinte en prêtant une attention toute particulière aux risques de carences pouvant être la conséquence de régimes multiples (à rechercher lors de la consultation médicale). Ces examens peuvent inclure la ferritine, les vitamines du groupe B, dont l'acide folique, la vitamine D, etc.

EXPERIENCE DU PATIENT OBESE AU LABORATOIRE

Dans la grande majorité des cas, un patient se présente au laboratoire de biologie médicale parce que son médecin lui a prescrit des examens. Très souvent, ceux-ci doivent être effectués à jeun. Le parcours classique s'articule autour d'une première étape d'attente, que l'on souhaite la plus courte possible, suivie d'un enregistrement dit administratif où le patient échange avec une secrétaire médicale qui va enregistrer son état civil, la liste des examens à effectuer et son affiliation à la sécurité sociale et éventuellement à une mutuelle. Ensuite, le patient attend une deuxième fois avant qu'un préleveur vienne le chercher pour l'installer dans une salle de prélèvement. Après avoir vérifié son identité et lui avoir posé les questions requises pour faciliter l'interprétation ultérieure des résultats, il réalise le prélèvement, sanguin dans la plupart des cas. Ensuite, le patient quitte le laboratoire et il recevra ses résultats dans son application patient mobile ou bien il viendra les chercher au laboratoire. A ce moment-là, s'il le souhaite, il pourra consulter un biologiste médical, soit physiquement au laboratoire, soit par téléphone grâce à une service dédié. Naturellement, si ses résultats sont pathologiques, le biologiste médical aura informé le médecin traitant qui rappellera le patient pour le prendre en charge.

Ce processus est parfaitement maîtrisé, il obéit à une politique qualité précise qui vise à assurer le meilleur service médical possible pour tous les patients. Mais du point de vue du patient, il peut revêtir une charge émotionnelle particulière. Les patients sont plus ou moins pressés, plus ou moins stressés, voire inquiets, plus ou moins en demande de certains niveaux de prestation et les laboratoires de biologie médicale adaptent de plus en plus leurs prestations à ces niveaux d'exigence. Le patient obèse va, comme tous les autres, expérimenter ce processus avec son propre regard, son vécu, ses à-priori, ses critères de valeur, à la fois comme personne et comme personne obèse. Ce qui nous intéresse ici, c'est d'identifier en quoi l'obésité va entraîner chez le patient un certain nombre de situations et façonner un prisme à travers lequel il percevra différemment son expérience patient, afin de s'y adapter et de ramener sa perception à celle d'un patient comme les autres.

L'attente avant l'enregistrement :

Personne n'aime attendre. Pourtant, au laboratoire de biologie médicale, l'écrasante majorité des patients se présentent pendant un laps de temps très court, le matin avant d'aller travailler. Ainsi, l'attente est souvent présente, même si les laboratoires tentent de la réduire et de la rendre la plus agréable possible. Pour le patient obèse, ce moment revêt des caractéristiques toute particulières. Si la plupart des patients arrivent au laboratoire inquiets de savoir si les résultats de leurs examens seront « normaux » ou pas, le patient obèse, lui, sait d'emblée qu'ils ne seront pas « normaux », que sa glycémie sera trop élevée, que son bilan lipidique le placera dans une catégorie à risque cardiovasculaire élevé, etc. Ainsi, même si l'inquiétude peut être plus ou moins présente, il est certain que le résultat viendra lui rappeler qu'il n'est pas en bonne santé, qu'il

est trop gros. Il sera ainsi soit dans le déni, soit dans un sentiment d'impuissance face à l'enchaînement des faits (« je sais bien, mais je ne sais pas quoi faire »[22]). Son rapport au laboratoire est donc différent d'emblée.

Dans la salle d'attente, le patient obèse sera certainement l'objet de regards, comme à chaque fois qu'il est dans un lieu accueillant du public, à la différence près qu'il devra les affronter la plupart du temps debout, même si des chaises sont disponibles pour s'asseoir. En effet, la plupart du temps, les sièges (a fortiori s'ils sont munis d'accoudoirs) ne sont pas adaptés à des personnes obèses. Outre le regard des autres, la station debout présente un autre défaut qui est de trop solliciter les articulations (chevilles, genoux, hanches), la rendant douloureuse si elle dure trop longtemps.

« Dans la salle d'attente, on se met dans un coin, on sourit aux autres personnes, on essaie de prendre le moins de place possible »[23]

L'enregistrement :

Lors de l'enregistrement, le patient est habituellement debout face à une banque d'accueil. L'inconfort de la station debout, particulièrement important pour la personne obèse, se poursuit ici. Compte-tenu de son vécu et de son sentiment de stigmatisation, il existe un risque important que le patient obèse perçoive cette étape à travers un prisme particulier. Une attitude, un regard ou une question de la secrétaire médicale pourront ainsi être interprétés comme un sentiment de rejet, dont il a été évoqué plus haut qu'ils sont fréquents dans la population générale. Si certains des examens prescrits (heureusement, ils sont aujourd'hui très rares) nécessitent de demander au patient son poids lors de l'enregistrement, ce sera également perçu comme stigmatisant, *a fortiori* si d'autres patients ne respectent pas la zone de confidentialité. Une fois l'enregistrement terminé, le patient retourne en salle d'attente, pour une durée généralement beaucoup plus courte.

Le prélèvement :

Lorsque le préleveur vient chercher le patient, la problématique de la perception des regards évoquée ci-dessus peut à nouveau se produire. En effet, un patient obèse est généralement plus délicat à prélever qu'un patient non obèse et le

[22] Verbatim de patient obèse
[23] Verbatim de patient obèse

préleveur pourra appréhender une situation où son art sera davantage sollicité et où le prélèvement nécessitera peut-être davantage de temps pour trouver la veine, ce qui allongera le temps d'attente des autres patients. Si cette appréhension transparait dans son attitude, le patient obèse risque de l'interpréter à nouveau comme une stigmatisation, voire un rejet. Dans la salle de prélèvement, le patient obèse devra s'asseoir dans un fauteuil muni d'accoudoirs, pas nécessairement adapté à sa corpulence. En outre, le patient peut craindre que la portée du fauteuil soit insuffisante pour son poids (il n'est plus rare d'accueillir des patients de plus de 150, voire 180 kg). La procédure nécessitant un certain nombre de questions sur sa santé, sur les raisons qui ont amené son médecin à lui prescrire ces examens, sur ses antécédents, autant de points qui peuvent être difficiles à aborder pour le patient obèse, ce dernier risque de les percevoir comme une gêne. A ce stade, le préleveur installe un garrot au bras du patient. Plusieurs patients ont rapporté des expériences passées où le garrot était trop court pour leur bras, obligeant le préleveur à sortir de la salle pour aller chercher un garrot plus long, ce qu'ils ont souvent vécu comme un rappel de leur obésité.

Le prélèvement lui-même est un acte très technique, qui peut être ardu chez certains patients dont les veines sont difficiles à voir ou à sentir, ce qui est très souvent le cas chez les patients obèses. Dans ces cas, il convient de prendre son temps, quitte à appeler un collègue ou à renoncer à piquer si l'on n'est pas sûr de réussir. C'est une situation particulièrement stressante pour le préleveur qui risque de laisser transparaître son stress, qui sera instantanément communicatif pour le patient obèse, rendant la situation gênante, voire désagréable pour les deux.

Le résultat :

Excepté pour certains examens très spécifiques dont le résultat n'est délivré qu'au médecin prescripteur, le patient accède à ses résultats à travers une application mobile dédiée, via internet ou en venant lui-même les chercher au laboratoire, à sa convenance. En cas de résultat nécessitant une prise en charge rapide, le biologiste médical aura déjà contacté le médecin prescripteur. Le patient obèse consulte donc ses résultats comme n'importe quel autre patient et ces résultats sont comparés aux valeurs de référence en vigueur dans la population générale non malade. Souvent, il sera en dehors de ces valeurs de référence pour un certain nombre de paramètres en raison de son obésité et sera amené à se demander si c'est « vraiment grave ou pas ». Pour l'accompagner dans la lecture de ses résultats, le patient peut échanger, au laboratoire, avec le biologiste médical, ou lui parler par téléphone, en particulier sur des plages horaires élargies en dehors des heures d'ouverture du laboratoire.

Tableau résumé des irritants identifiés

Etape	Irritant
Préenregistrement	« De toute façon, mes résultats ne seront jamais normaux »
	« Toute le monde me regarde »
	« Je ne peux pas m'asseoir »
	« J'ai mal aux articulations »
Enregistrement	« Je me sens jugé par la secrétaire médicale »
	« Vu mon ordonnance, elle sait bien pourquoi je viens »
	« Tout le monde écoute ce que je dis »
	« J'ai mal aux articulations »
Pré-prélèvement	« Toute le monde me regarde »
	« Je ne peux pas m'asseoir »
	« J'ai mal aux articulations »
Prélèvement	« Je me sens jugé par le préleveur »
	« Je ne vais jamais rentrer dans ce siège »
	« J'ai peur que le siège ne supporte pas mon poids »
	« C'est humiliant toutes ces questions »
	« Le garrot est trop petit, c'est gênant »
	« Il/elle ne va pas réussir à trouver la veine »
Résultat	« Mes résultats ne sont pas normaux »
	« La valeur de référence, ce n'est pas moi »
	« Si je veux un conseil, ne vais-je pas être jugé(e) »

PRECONISATIONS

Cette analyse des parcours des patients obèses au laboratoire de biologie médicale, couplée à l'étude des points de friction et d'incompréhension mutuelle ou, à tout le moins, d'inadéquation entre l'émetteur et le récepteur dans la relation patient-professionnel de santé amène aux constats suivants :

- L'adaptation aux patients obèses des locaux, des matériels et des processus est importante.
- La relation humaine est essentielle, c'est elle qui va façonner de la manière la plus décisive l'expérience du patient et son ressenti.
- Vouloir bien faire ne suffit pas, il faut, par la communication verbale et non verbale, créer un lien empathique entre le patient et le professionnel de santé.
- L'information et son partage sont une piste d'amélioration majeure dans la relation entre le patient et le professionnel de santé.
- La connaissance mutuelle de ce que vit et ressent l'autre doit être améliorée car elle est très peu souvent verbalisée et laisse place à des présupposés parfois erronés.

Ainsi, les préconisations qui ont émergé de ce travail peuvent se décliner selon trois axes : Adapter, Former, Informer.

Adapter :

L'ensemble du parcours patient doit être adapté à tous les patients, incluant les patients obèses, de la manière la plus discrète et la moins stigmatisante possible. Ainsi de la problématique des sièges en salle d'attente qui doivent être utilisables par une personne obèse, sans pour autant installer un fauteuil plus grand qui serait instantanément considéré comme « le fauteuil pour les gros » et entraînerait une stigmatisation. Le remède serait alors pire que le mal. En revanche, travailler sur la diversité des matériels d'assise permettrait à chacun de trouver davantage de confort. Par exemple, l'utilisation de plusieurs sièges de grande taille, de sièges sans accoudoir ou à accoudoir unique, de sièges à assise haute (également très utile pour les personnes âgées ou souffrant de pathologies qui rendent plus difficile le fait de relever) ou de dispositifs de type assis-debout permettrait à chacun de trouver son confort sans se sentir renvoyé à une place qui lui serait dévolue par ses caractéristiques physiques. En outre, la portée (poids maximal autorisé) des assises devrait être adaptée à la patientèle obèse et les sièges devraient refléter, par leur aspect, la robustesse pour que le patient obèse puisse y prendre place sans avoir peur de les casser. Certes, la configuration très variable des laboratoires et, dans certains cas, l'exiguïté des locaux peut rendre difficile une standardisation. C'est la raison pour laquelle les personnels doivent être sensibilisés localement pour adapter ce principe aux multiples réalités de terrain (voir la section « Former »).

De même, lors de l'enregistrement, une solution simple pour minimiser le temps passé debout par les patients obèses pourrait être de systématiser l'utilisation de banques d'enregistrement pour personnes à mobilité réduite (plus basses, plus larges, qui peuvent être utilisées en position assise), en les munissant d'une chaise de portée adaptée. Dans les laboratoires qui en sont équipés, on observe que ce type de banque est utilisé indifféremment par des personnes à mobilité réduite, des femmes enceintes, des personnes âgées, mais aussi, tout simplement, par tous les patients qui préfèrent s'asseoir pendant cette étape du parcours. Il est donc absolument non stigmatisant.

Dans les salles de prélèvement aussi, des mesures simples peuvent être prises. Par exemple, équiper chacune d'entre elle de deux garrots, l'un de longueur standard et l'autre plus long, est une solution peu coûteuse qui permet au préleveur d'avoir sous la main celui qui est le plus adapté au patient assis en face de lui. Outre le confort du préleveur, qui n'a pas à se déplacer pour aller chercher un autre garrot, et celui du patient, qui n'a plus l'impression d'être « un patient à problème »[24], cela représente aussi un gain de temps bien appréciable en heures de fréquentation maximale du laboratoire. Il en est de même pour les autres instruments utilisés pendant les actes de prélèvement, comme les spéculums ou les matériels utilisés en procréation médicalement assistée, même si ces équipements sont sensiblement plus coûteux que les garrots. La problématique la plus importante reste celle du fauteuil de prélèvement, qui est un matériel particulièrement onéreux. Le choix de fauteuils mieux adaptés, par exemple plus larges et / ou munis d'un accoudoir amovible, devrait être fait dans le cadre du remplacement régulier de l'équipement du laboratoire. Néanmoins, des mesures simples peuvent être prises, comme le fléchage, invisible par le patient, des patients obèses vers la salle de prélèvement la plus spacieuse. Pour

[24] Verbatim de patient

ce faire, la secrétaire médicale pourrait systématiquement attribuer le dossier d'un patient obèse au préleveur le plus expérimenté et /ou celui qui utilise la salle de prélèvement la plus spacieuse. Notons que le même processus pourrait être appliqué à d'autres catégories de patients pour lesquels le prélèvement peut potentiellement s'avérer plus complexe, comme les enfants, les personnes présentant un capital veineux diminué, les femmes enceintes ou, tout simplement, les patients chez qui la secrétaire médicale aurait identifié un état de stress élevé. Toujours dans l'adaptation des procédures, la possibilité de créer des flux spécifiques pour les patients obèses, de type coupe-file, a été étudiée mais n'a pas été retenue car jugée trop à risque d'être considérée par les patients, tant obèses que non obèses, comme potentiellement discriminante. D'une manière générale, l'ensemble du parcours du patient doit être adapté de manière cohérente et homogène. Par exemple, la conception des toilettes doit, elle aussi, entrer dans l'éventuel plan de modification des installations.

Enfin, comme évoqué précédemment, l'interprétation des résultats est une étape au cours de laquelle le parcours du patient obèse peut être amélioré. Cette interprétation et la prestation de conseil qu'elle constitue est au cœur de la mission du biologiste médical. C'est la raison pour laquelle tout patient peut avoir accès, à sa demande et dans tous les laboratoires, à un entretien avec le biologiste médical pour obtenir une interprétation de son bilan biologique et des réponses aux questions qu'il pourrait avoir.

Former :

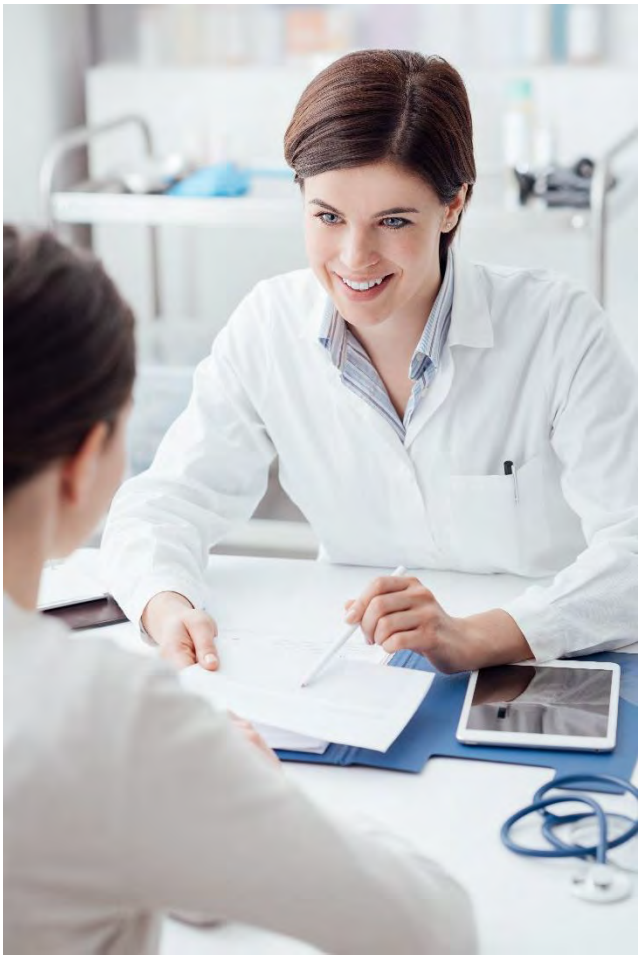
La relation médicale est avant tout une relation humaine. Ainsi, transformer et adapter des locaux et des procédures n'a de sens que si elle inclut au premier chef l'humain comme l'élément le plus essentiel de l'expérience du patient. La transformation culturelle passe d'abord par la sensibilisation puis par la formation. C'est d'ailleurs l'un des objets de ce livre blanc que de sensibiliser les personnels de laboratoire aux enjeux spécifiques à la prise en charge des patients obèses afin de créer les conditions de l'échange : comment puis-je adapter ma pratique afin que mes patients obèses se sentent mieux, mais aussi comment puis-je créer les conditions qui vont leur permettre de s'exprimer pour qu'ensemble nous améliorions leur expérience ?

On l'a vu, le regard sur l'obésité est souvent plein de préjugés, et celui des soignants n'échappe parfois pas à la règle. Les préjugés peuvent être tellement enracinés dans l'inconscient collectif qu'ils peuvent se traduire par un langage corporel inadapté, quand bien même l'interaction orale sera conforme à ce qui est attendu. C'est la raison pour laquelle il ne s'agit pas ici d'édicter une liste de procédures comportementales mais bien d'identifier par quels moyens, selon quels formats et avec quels contenus il serait possible de sensibiliser et de former les personnels du laboratoire. Parmi les pistes envisagées, des séances de partage et d'échanges entre des patients obèses et des soignants, des sessions d'e-learning autour de l'obésité et des enjeux spécifiques dans le contexte de la prise en charge au laboratoire, mais également des challenges d'idéation autour de l'amélioration de cette prise en charge. Des structures

comme les Universités d'Entreprise ou les Lab d'Innovation, qui existent dans le Groupe Cerba HealthCare, peuvent à ce titre être des vecteurs et des accélérateurs de ces initiatives. De même, le partage d'expérience entre des personnels de laboratoires conventionnels et ceux travaillant dans des laboratoires de cliniques spécialisées dans la prise en charge de l'obésité, incluant la chirurgie bariatrique doit être valorisé. Cette formation par les pairs, que facilite l'appartenance à un même Groupe est une voie vertueuse puisqu'elle favorise d'une manière générale le partage des bonnes pratiques et le recours à l'autre en cas de questionnement sur telle ou telle situation. Le Groupe Cerba HealthCare s'est doté d'un réseau social d'entreprise, CerbaLink, qui pourrait être utilisé dans ce but, à travers, par exemple, la création et l'animation d'une communauté dédiée. Au-delà du strict contexte du laboratoire de biologie médicale, des formations incluant d'autres acteurs du parcours de soin des patients obèses pourraient être coconstruites dans une ambition de bonnes pratiques partagées. L'un des buts essentiels de cette approche est de favoriser la connaissance mutuelle et le partage sans tabou des problématiques rencontrées tant par les patients obèses que par les soignants afin d'abattre les appréhensions réciproques et de fluidifier la communication. Par exemple, un patient obèse sait, bien souvent, où se trouve le point de prélèvement qui sera le plus facile et il l'indiquera volontiers au préleveur s'il sent que ce dernier est à l'écoute.

Par ailleurs, des formations théoriques courtes devraient davantage être mises en œuvre pour permettre aux secrétaires et aux préleveurs d'identifier instantanément l'objet du bilan à partir des examens prescrits. En effet, certains patients ont indiqué qu'ils se sentiraient beaucoup mieux si, au lieu de leur demander la raison de leur visite, le préleveur leur demandait d'emblée s'il s'agit bien, par exemple, d'un bilan bypass[25]. Ce détail, simple mais qui permet d'instaurer immédiatement une relation de compréhension mutuelle et de confiance, implique une formation spécifique des personnels qui ne peut, du reste, qu'augmenter l'intérêt de leur travail. La même démarche pourra être entreprise à destination des secrétaires médicales afin de désamorcer d'éventuelles incompréhensions. Par exemple, des patients qui ont perdu beaucoup de poids suite à une chirurgie de type bypass ont fait état d'un ressenti différent lors de l'enregistrement de leur bilan vitaminique annuel avant et après la perte de poids[26]. En effet, un bilan vitaminique chez une personne obèse sera probablement relié à sa chirurgie

[25] Interview de patient obèse
[26] Interview de patient obèse



tandis que chez une personne non obèse, elle sera davantage perçue comme une démarche dans un contexte de wellness, et ce d'autant plus que certaines vitamines, pourtant nécessaires à doser dans le cadre du suivi de la chirurgie, restent encore aujourd'hui à la charge du patient.

Les pistes évoquées ci-dessus concernent bien évidemment l'ensemble des personnels en contact avec les patients, secrétaires médicales, préleveurs, infirmiers et biologistes. Au-delà de la sensibilisation et de la formation à la relation patient, nous préconisons également, en particulier à destination des biologistes, des outils pour l'interprétation poussée des bilans biologiques des patients obèses et des clefs pour gérer de la façon la plus adaptée possible la relation et le dialogue avec les patients obèses qui contactent le biologiste pour bénéficier de l'interprétation de leurs résultats biologiques. Si le fond de cette interprétation, qui constitue le cœur du métier de biologiste, n'appelle pas de commentaire particulier, le travail de création de ce livre blanc a mis en lumière des pistes d'amélioration sur la forme du discours et la nécessité d'adapter ce discours aux ressentis spécifiques des patients obèses.

« Ce que j'aimerais, c'est être comprise »[27]

Informer :

L'information est un axe stratégique essentiel pour améliorer le parcours des patients obèses au laboratoire de biologie médicale. Nous parlons ici de formation tant interne qu'externe, à destination des personnels (cela a été évoqué précédemment), des patients obèses, des autres patients et de l'ensemble de l'écosystème et des parties prenantes de ce parcours. Le laboratoire pourrait ainsi être un vecteur d'information très utile à destination des patients, par exemple sur l'existence des trente-sept CSO présents sur le territoire et sur les réseaux de prise en charge de l'obésité. Ainsi, les biologistes pourraient constituer des réseaux locaux avec d'autres professionnels de santé

[27] Verbatim de patiente

intéressés par le sujet (médecins, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, nutritionnistes, etc.) permettant d'optimiser, au plus près du terrain, la fluidité du parcours des patients obèses. De même, le laboratoire pourrait être un relais essentiel d'informations médicales et générales sur l'obésité et sa prise en charge, que ce soit à travers des supports vidéo diffusés sur les écrans équipant les salles d'attente, des supports d'information papier à disposition des patients ou des campagnes d'affichage. Au-delà de l'information à destination des patients obèses, notons que le but de ces actions est également de changer le regard des autres patients sur l'obésité et ceux qui en sont atteints.

De même, l'information sur la biologie et la signification des résultats d'examens de biologie, en particulier lorsqu'un patient s'écarte des fameuses valeurs de référence, pourrait être déployée en concertation avec des médecins spécialisés afin de mieux sensibiliser les patients, les rendre plus observants, sans les stigmatiser ou les culpabiliser davantage.

BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES

- Haute Autorité de Santé, 7 septembre 2015 (www.has-sante.fr/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bientraitance)
- Organisation mondiale de la santé. Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale.
  Rapport d'une consultation de l'OMS. Série de Rapports techniques 2003 ; (894).
- Source CNAO
- https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite
- https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/lancement-du-4eme-programme-national-nutrition-sante-2019-2023
- Conséquences pathologiques de l'obésité, La Presse Médicale, Volume 39, n° 9 pages 913-920 (septembre 2010)
- Haute Autorité de Santé, Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours, Recommandation de bonne pratique - 26 déc. 2012
- https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/obesite
- Puhl RM1, Heuer CA., The stigma of obesity: a review and update, Obesity (Silver Spring). 2009 May;17(5):941-64
- Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. Int J Obes (Lond) 2008; 32: 992–1000.
- 9e Baromètre du Défenseur des droits et de l'Organisation internationale du travail (OIT) relatif à la « Perception des discriminations dans l'emploi », 2016
- Obèse : l'incroyable discriminé, Observatoire des Discriminations, Université Paris 1 – Panthéon Sorbonne, Septembre 2005
- Flint SW (2015), Obesity stigma: Prevalence and impact in healthcare. British Journal of Obesity 1: 14–18
- Tyrrell et al., Using genetics to understand the causal influence of higher BMI on depression, International Journal of Epidemiology, 2019, 834-848
- Le lourd fardeau de l'obésité - L'économie de la prévention, OCDE, 10 octobre 2019
- Daniel Caby, Lettre Trésor-Eco n°179, Ministère de l'Economie et des Finances, Septembre 2016
- Gover et al., Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: a modelling study, Lancet Diabetes Endocrinology, 2015

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les patients obèses et anciens obèses qui, à travers leurs témoignages, nous ont permis de construire ce livre blanc. Nous remercions également les membres du CNAO et les collaborateurs du Groupe Cerba HealthCare qui ont participé à sa rédaction, en particulier :

- Anne Sophie Joly, Présidente du Collectif National des Associations d'Obèses
- Sophie Denis, Biologiste, Présidente de Cerballiance Paris - Est
- Béatrice Gourde, Biologiste, Cerballiance Hauts de France
- Rachel Marquille, Infirmière, Cerballiance Hauts de France
- Benoît Moyer, Technicien, Cerballiance Hauts de France
- Sabine Gruson, Directrice des Ressources Humaines, Cerballiance Hauts de France
- Fernando Martin, Chef de Projets Innovation, Cerba HealthCare
- Jérôme Sallette, Directeur de l'Innovation et du Développement, Cerba HealthCare

LE CNAO

Créé en 2003, le CNAO (Collectif National des Associations d'Obèses), agréé par le Ministère de la Santé, regroupe 50 associations de patients en France métropolitaine et dans les Dom-Tom.

Le siège national, situé à Paris a pour principales actions de :
- transmettre l'information aux associations et au grand public,
- d'être l'interlocuteur privilégié des Instances de tutelle,
- de lutter contre la progression de la pathologie,
- de travailler en totale adéquation avec les différentes sociétés scientifiques (SOFFCO-MM, AFERO, etc.).

Son but est de mieux comprendre et de mieux venir en aide aux patients, pour aider les pouvoirs publics à prendre les meilleures décisions qui soient pour enrayer la progression, (Ministère de la Santé, Ministère de l'Education Nationale, Ministère de la Jeunesse & des Sports, Haute Autorité de Santé, ...) et pour responsabiliser les industries agro-alimentaires quant aux choix des composants de leurs produits et des messages publicitaires qu'ils véhiculent.

Bénévole depuis 2000 et fondatrice du CNAO, Anne Sophie Joly est experte auprès de la HAS sur 12 recommandations de bonnes pratiques en comité d'écriture en lien avec l'obésité et les problèmes de poids, ainsi qu'à la commission d'information des patients (toutes pathologies), membre du groupe de travail de la commission présidentielle de M. le Président Nicolas Sarkozy qui donna lieu au Plan Obésité, et également membre de différentes instances d'état au Ministère de la santé "Feuille de route Obésité" au comité de direction, PNNS, PO, DGS, DGOS, Santé Publique France, IGAS, Emetteur officiel du secrétariat général du Ministère de la Santé.

Elle est également membre des « Etats Généraux de l'Alimentation » présidé par le Président de la République Mr Emmanuel Macron et membre qualifié du CNA (instance interministériel composé de 4 Ministères : Finances, Ecologie, Agriculture-Alimentation et Santé depuis janvier 2018 par voix de décret), de la Commission Santé du CSA Conseil Supérieur de l'Audiovisuel, Intervenante à la Sorbonne en DIU d'Obésité au Centre Hospitalier de la Pitié Salpêtrière, DIU en Nutrition Pédiatrique au CH de Trousseau et DIU de Chirurgie Bariatrique au CHRU de Lille en relation patients-médecins Education Thérapeutique.

Membre de l'EASO-ECPO depuis 2009, Anne-Sophie Joly est décorée de « l'Ordre du Mérite » pour son engagement en février 2016 par M. Kenner Ministre des sports et de la vie associative.

Le CNAO est certifié internationalement par la CAF America « Label Qualité ».

LE GROUPE CERBA HEALTHCARE

Cerba HealthCare est un groupe international de référence en biologie médicale articulé autour de cinq activités synergiques et complémentaires :

- Biologie médicale spécialisée centrée sur Cerba en région parisienne
- Biologie médicale de proximité avec un réseau de près de 650 laboratoires de biologie médicale en France, en Belgique, au Luxembourg, en Italie et depuis fin 2018 dans 13 pays en Afrique.
- Biologie et génétique vétérinaires avec deux laboratoires en région parisienne et lyonnaise
- Biologie d'essais cliniques avec un réseau de laboratoires implantés sur les cinq continents (Europe, Etats Unis, Afrique du Sud, Australie, Chine)
- Biologie d'essais diagnostiques avec un plateau technique dédié au sein de Cerba.

8 500 Collaborateurs **650 Laboratoires** **27 millions Patients/an**

Un projet professionnel et médical

Le projet du Groupe Cerba HealthCare est un projet professionnel et médical basé sur la pluridisciplinarité et la synergie des expertises de ses différentes entités. Il propose aux professionnels de santé, aux établissements de soins privés et hospitaliers, aux laboratoires d'analyses de biologie médicale privés et hospitaliers, aux industries pharmaceutiques et du diagnostic *in vitro* et aux vétérinaires une offre complète en termes de diagnostic biologique et une véritable chaîne de compétences et d'expertises techniques et médicales nécessaires à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au suivi thérapeutique. Il est ancré dans le théranostic puisqu'il contribue au développement de nouvelles molécules thérapeutiques en collaboration avec l'industrie pharmaceutique jusqu'à l'adaptation et au suivi des traitements chez les patients. L'ensemble des laboratoires du groupe Cerba HealthCare est accrédité selon la norme COFRAC ISO EN 15189. L'expertise logistique dédiée à la collecte et au transport des prélèvements, l'expertise technique des équipes en charge des plateformes analytiques dédiée à la réalisation des examens de biologie médicale et l'expertise médicale des biologistes dédiée à l'accompagnement des professionnels de santé sont mises au service d'une prise en charge efficiente des patients. Son maillage territorial lui permet de proposer au plus grand nombre de patients une égalité d'accès à l'ensemble des examens de biologie y compris les examens les plus innovants. Le Groupe Cerba HealthCare dispose d'un panel d'examens de biologie médicale couvrant l'ensemble des spécialités médicales et sa Direction de l'Innovation et du Développement organise les collaborations entre les équipes pluridisciplinaires du Groupe et des unités de recherche, des équipes hospitalo-universitaires, des sociétés de biotechnologie et des start-ups pour le développement de nouveaux biomarqueurs et nouveaux services.

Par ailleurs, il est un interlocuteur précieux pour les autorités et institutions dans un contexte de santé publique et de veille sanitaire. Au total, ce sont près de 8 500 professionnels qui, tous les jours, exercent aux côtés des professionnels de santé privés et hospitaliers afin que leurs patients pris en charge au sein de ses laboratoires bénéficient, quelle que soit leur situation géographique, d'une biologie de proximité, de qualité et innovante.

- 50 ans d'expertise en biologie médicale
- Un siège basé en Région parisienne
- + 650 laboratoires
- Implanté sur 5 continents
- + 8 500 collaborateurs
- + 560 biologistes médicaux
- + 27 millions de patients pris en charge par an
- + 1000 publications scientifiques

COLLABORATION CERBA HEALTHCARE ET CNAO