

RÉSIDENT OBÈSE EN EHPAD QUELLE PRISE EN CHARGE?



Obésité

IMC > 30 (poids/taille²)
22% des sujets en EHPAD
sont **obèses**

UN RÉSIDENT OBÈSE PEUT ÊTRE

- **Dénutri :**
Il a perdu du poids
Il ne mange pas assez = Il ne couvre pas
ses besoins nutritionnels.
- **Sarcopénique :**
Perte de masse et de fonction musculaire.



Les régimes restrictifs, hypocaloriques, sont à proscrire
car dangereux :
facteurs de dépendance, de carences, de dénutrition.

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

Le maintien de la fonction musculaire et donc de l'autonomie est un **objectif majeur**.

La perte de poids n'est pas un objectif.

2

Développer
l'offre d'activité physique.

3

Lutter
contre l'**isolement**, la **stigmatisation**

1

Prévenir la prise de poids

- Proposer une offre alimentaire adaptée
- Eviter le grignotage.

4

Avoir des **équipement adaptés**
lit fauteuil, pèse personne, sanitaire
...

Un recours EPS PA

en particulier quand doute sur une obésité sarcopénie ou sur la prise en charge