

Communauté Professionnelle de Territoire de Santé : le besoin de formation pluriprofessionnelle des acteurs du premier recours.



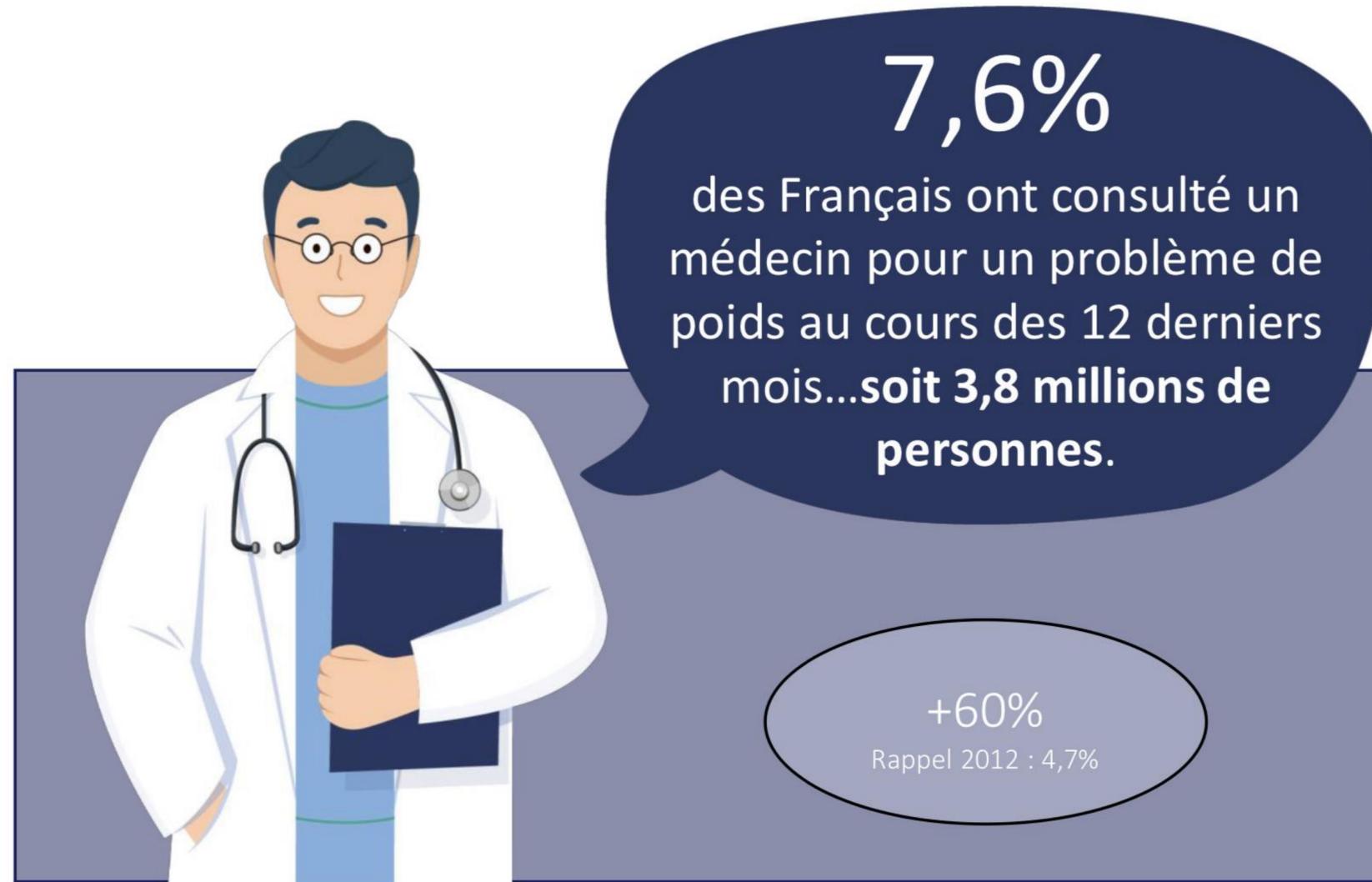
Hôpitaux Civils
de Colmar



Dr CAILLET, Centre Nutritionnel, Hôpitaux Civils de Colmar

État des lieux

- Obepi données



État des lieux

- CPTS Colmar Agglomération
- 24 Communes, 115000 habitants
- 870 professionnels de santé libéraux



Proposition cycle formation médecins généralistes à Colmar

- 1- Aborder la notion du poids, actualisation des concepts
- 2- Modalités d'action :
 - a- Formé à déculpabiliser, éviter le régime, la honte...
 - b- Équilibre : alimentation / psy / activité physique
 - c- Traitement médical/ médicamenteux / chirurgical
- 3- Quel suivi post chirurgie? Bilan vitaminique et analyse des facteurs influençant le poids (stress, troubles des conduites alimentaires, sédentarité, médicaments) et effets de la chirurgie sur le poids d'équilibre



Proposition cycle formation médecins généralistes à Colmar



Questions systématiques :

- 1- « Que fait-on pour les enfants »?
- 2- « Vers qui les adresser »?
- 3- « Quels objectifs cibler »?
- 4- « Est-ce que ça marche? ».

État des lieux 1/2

- Méconnaissance de la pathologie
 - Absence de formation initiale
 - Formation continue?
 - 35% des généralistes formés au repérage de rebond précoce
 - Accessibilité réduite aux FST par les med gé (hors FST d'intérêt pour la med gé, et une seule par internat et slt 50postes/an en France).
 - Moins de 5% des internes de 3ème cycle ont bénéficié d'un enseignement spécifique de nutrition dans leur cursus



État des lieux 2/2

- Stéréotypes/préjugés/stigmatisation ubiquitaire (révolution pensée sociétale nécessaire)
- Embarras de la situation (formation savoir faire ET savoir être)
peur de blesser
- Crainte du médecin d'être inefficace
- Évitement de la consultation (rapport Deseyne), parfois motif du harcèlement



Complexité de la maladie 1/2



- Changer le récit de l'obésité
- Physiopathologie
- Multifactoriel (le préventif et le curatif=palliatif, centré sur des éléments de santé publique) exple des 1000 premiers jours
- Actions de prévention qui ne soit pas stigmatisantes (« Retrouve ton cap »?)
- Prédominance de l'expression génétique chez l'enfant? Quelle sensibilité aux actions sur le mode de vie?
- Absence de traitement spécifique dédié
- Évolution naturelle du poids chez l'enfant, face aux risques de TCA et de stigmatisation et de condamnation à l'errance thérapeutique et comportementale alimentaire (20 à 50% que perdure avant la puberté, 50 à 70% après)

Complexité de la maladie 2/2

- Positionnement des parents, des médecins, des soignants, de la société, des copains d'école, des enseignants (PAI si obésité avec des mesures générales pour l'école et au niveau individuel?)
- Résultats face à la pathologie? Basés sur le poids, la qualité de vie? Le Z score? Les non-scale victories de l'adulte sont encore plus pertinentes chez l'enfant
- Définition des objectifs
- Intérêt des visites de prévention pour aborder le sujet, plutôt que pour une pathologie aiguë en motif de consultation
- Quels facteurs de risque d'obésité (mission retrouve ton cap)
- Nécessité de prise en soins holistique et systémique



Moyens limités ? 1/2

- Formation (initiale, méconnaissance des recos, entraînement à la pratique)
- Travailler la relation et la vision adaptée du poids
- Temps adapté à la complexité des soins
- Pesée et mesure et report IMC sur courbes IOTF, et Z score
- Manque d'accompagnement financier (remboursement) et donc d'accessibilité aux thérapeutes paramédicaux
- Prise en charge financière valorisant la démarche de soin
- Maladie chronique, prise en soin familiale



Moyens limités ? 2/2

- Implication de la famille (disponibilité des proches)
- Accessibilité traitement pharmaceutique/chirurgical (dispo, coût, conditions d'inclusion)
- Réseau soignant impliqué autour du médecin traitant (qualité de chaque intervenant, pas de maillon faible!)
- Sur du long terme
- Réévaluer et suivre
- Articulation avec les structures en place REPOP et CSO et spécialistes soignants de l'obésité
- Pas de retour ni d'échange avec spécialistes
- Besoin de modalités différentes (visio? Présentiel? qui dans l'entourage? quand ?)



Actions 1/2

- Programme malin (aide financière et éducative à une amélioration de l'alimentation) 80000 familles/mois versus taxation des sodas et AUT
- Mission retrouve ton cap (3-12 ans, 240€/enfant/an, Cs du bilan D/K/P 40€, et suivi D/P a 20€ la séance. CDS/MSP/Scol
- PTA et DAC deviennent Dispositifs Spécifiques Régionaux (dédié obésité pédiatrique?) -> coordination et articulation avec structures spécialisées dédiées
- Proposition de formation par ARS 07/2023 aux services médicaux et CPTS
- Article 51 (PROXOB, OBEPEDIA, etc...)
- Etc



Actions 2/2

- Développement d'outils de suivi, de coordination
- Intérêt de construire des réseaux multiprofessionnels en lien étroit
- Soutenir la formation et le partage d'expérience entre professionnels
- Interoperabilité via notamment les CSO (coordination)
- Accompagnement à la mise en place des outils proposés sous forme de « chaperonnage », pratique à 4 mains avec le médecin traitant ? (Formation et action synchronisées)



Sources

ZEVIN : Survey of perceptions and educational needs of primary care providers regarding management of patients with class II and III obesity in Ontario, Canada

MAINOUS : Documentation and Treatment of Obesity in Primary Care Physician Office Visits: The Role of the Patient-Physician Relationship

HERSCH : Primary care providers' perspectives on initiating childhood obesity conversations: a qualitative study.

MADIGAN : Effectiveness of weight management interventions for adults delivered in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.

GALLAGHER : Weight Can't Wait: A Guide to Discussing Obesity and Organizing Treatment in the Primary Care Setting

CASANOVA : Building Successful Models in Primary Care to Improve the Management of Adult Patients with Obesity

LIEBHART : Key Predictors of Primary Care Providers' Self-Efficacy in Caring for Children with Overweight or Obesity

Merci de votre attention

