

Webinaire obésité

#5



Suivi du surpoids et de l'obésité en ville :
complémentarité entre médecin traitant,
diététicien(ne), infirmier(ère) asalée,
psychologue et enseignant(e) en activité
physique adaptée



AFDN

Association Française
des **Diététiciens Nutritionnistes**

4 juillet 2023



Recommandations de Bonnes Pratiques
Guides du parcours de soins obésité
HAS 2022 / 2023

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e)

Actualisation de la recommandation de bonne pratique de 2011

STSS



Validé par le Collège le 3 février 2022

Mise à jour en février 2023

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte



STSS

Construction du parcours

Validé par le Collège le 11 janvier 2023



Évaluation multidimensionnelle d'une situation de surpoids ou d'obésité



Gradation et modulation des soins selon la complexité de la situation

3 situations

- **Surpoids ou obésité sans complication → Non complexe**
- **Obésité complexe**
- **Obésité très complexe**

Intensité des interventions, nombre et profil des professionnels peuvent varier



Place des équipes de ville

- Équipes pluripro
- Accompagnement au changement des habitudes de vie → **Éducation thérapeutique ++**
- Suivi médical global et régulier sur plusieurs années



Fiches rôles par profession

- 8 fiches rappelant le rôle de chaque professionnel et les modalités de partage d'informations avec le médecin traitant :

- Adultes**
- Psychologue *ou pédopsychiatre*
 - Travailleur social
 - Enseignant en activité physique adaptée
 - Diététicien
 - Infirmier
 - Kinésithérapeute
 - Ergothérapeute
 - Psychomotricien
 - *Médecine scolaire*

Enfants / ado

? Médecin traitant



Médecin traitant

Réalise l'évaluation

- Exploration globale des dimensions possiblement en lien avec la situation de surpoids ou d'obésité
- Appel ensuite, selon les besoins évalués, aux compétences des autres professionnels de proximité

Organise des temps de coordination et de concertation

- Situation non complexe → assure la coordination
- Situation complexe / très complexe → désigne un référent de proximité



CARTO'
NUT

LES ACTEURS DE LA NUTRITION EN UNE MINUTE

Rôle de l'infirmier

dans le cadre d'un exercice coordonné (Ex IDE Asalée)



Enfants / ados



- Rebond d'adiposité précoce
- Ascension continue de la courbe d'IMC depuis la naissance
- Changement rapide de couloir de la courbe
- Sortie de courbe
- Mesure périmètre abdo.



Adultes



Selon protocole de coopération pour des patients :

- Diabétique de type II
- A risque cardiovasculaire
- Sevrage tabac
- Tabagique à risque BPCO
- Consultations de repérage des troubles cognitifs
- Asthme sup 16 ans



Binôme médecin-IDE veille au **repérage de situations plus complexes nécessitant l'intervention** d'un diététicien, EAPA, psychologue, IPA...

Création de **liens avec pros locaux et dispositifs existants** pour démarche de soin et d'acc pluripro



Approche éducation thérapeutique

- Elaboration diagnostic éducatif : entretien de compréhension, entretien motivationnel...
- Participe à l'évaluation du degré de dépendance
- Contribue élaboration projet de soins
- Action de communication / reformulation des informations de santé;
- Trouver les leviers et les freins
- Analyse multidimensionnelle (Equilibre alimentaire, sommeil, activité physique, moral, écran...)



IPA → cf guides

Rôle du diététicien dans le cadre d'un exercice coordonné



Le diététicien réalise un **diagnostic diététique** centré sur l'histoire et les besoins du patient, qui vient compléter le diagnostic médical dans la démarche de soins.

1

Le diététicien identifie les **problématiques nutritionnelles** ciblées sur les apports, les causes cliniques/biologiques, environnementales et comportementales en tenant compte des connaissances et des croyances actuelles du patient.



Évaluation fine des habitudes alimentaires : contexte de prise des repas, évaluation quantitative et qualitative des consommations, étude des rythmes alimentaires, etc...



Redonner du sens à l'acte alimentaire (schéma cognitif et sensoriel), travailler sur les croyances et représentations autour de l'alimentation, relever les perceptions liées à l'alimentation (faim/satiété), identifier les freins au changement.

2

Il tient compte des **facteurs de risques physiopathologiques et psychosociaux** pour proposer une alimentation adaptée aux antécédents du patient et à ses besoins nutritionnels spécifiques



Analyse des compétences d'autosoins pour étoffer les connaissances du patient sur les besoins nutritionnels et les recommandations, sur le fonctionnement de l'organisme en lien avec l'alimentation (échanges énergétiques, système digestif, cardio, gestion fatigue, immunité, etc ...)



Mise en œuvre d'une alimentation préventive et/ou thérapeutique selon les pathologies associées au surpoids/obésité et tenant compte des traitements du patient : garantir les apports nutritionnels quantitativement et qualitativement conformes à son état physiologique (ex : sucres, sel, graisses, protéines, potassium, FODMAPs, etc...).

Rôle du diététicien dans le cadre d'un exercice coordonné



3 Le diététicien accompagne le patient dans ses changements de comportement en formulant les objectifs ensemble et en rendant concrètes les recommandations nutritionnelles

👉 *Éducation nutritionnelle : équilibre alimentaire, choix des aliments, équivalences alimentaires, composition d'un menu, plan alimentaire, lecture d'étiquette, éveil sensoriel, perceptions alimentaires, développer l'esprit critique face au marketing, etc...*

Grâce à sa connaissance fine des aliments, le diététicien rend les **recommandations concrètes, adaptées au quotidien, aux contraintes individuelles et au budget des patients, en leur permettant une offre alimentaire diversifiée, le maintien du plaisir de manger selon leurs habitudes et leurs capacités culinaires.**



Objectifs HAS : Stabilisation du poids, infléchissement de la courbe de corpulence, perte de poids dans le temps via une la réduction des apports énergétiques modérée et personnalisée.

Le diététicien aura une attention toute particulière à l'exploration de Troubles des Conduites Alimentaires (TCA)



Croisement des informations avec les autres intervenants dans la prise en charge pour une complémentarité d'action (psychologue, enseignant en activité physique adaptée, travailleur social).
Partage du bilan diététique avec le médecin et autres pro impliqués dans la prise en charge (exercice coordonné, structure spécialisée dans le traitement de l'obésité)

Cas Clinique – Mme P.

Le contexte :

Mme P est adressée par son médecin à Valérie (IDSP ASALEE) dans le cadre du protocole « risques cardio-vasculaires ». La patiente présente des céphalées d'hypertension et un léger surpoids (IMC = 25), évoque une prise de poids récente associée à du stress et à la ménopause. Elle a une vie sociale très active.

Mme P. se pèse tous les jours, a déjà fait plusieurs régimes restrictifs, évoque une peur panique face à la perte de contrôle (ex-comptable) et à sa prise de poids : se dit être dans le corps de quelqu'un d'autre. Elle présente une anosmie post-COVID.

Les éléments repérés pour réorienter le patient :

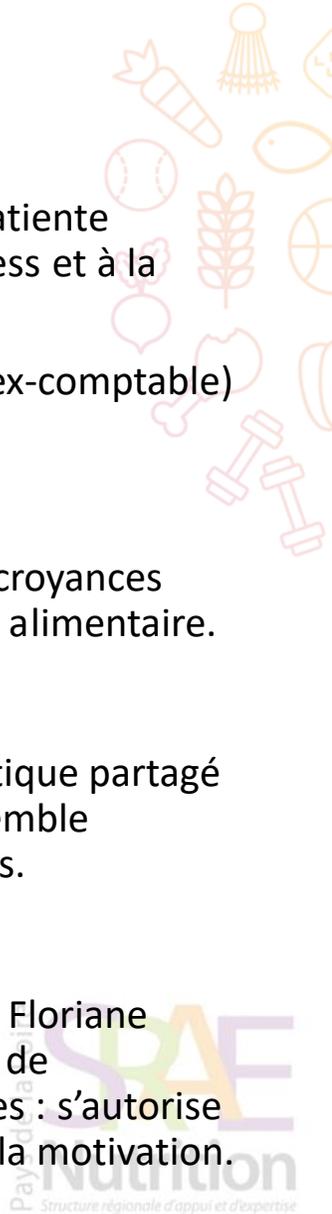
La patiente a déjà fait beaucoup de régimes auparavant et s'est enfoncée dans une forte restriction cognitive avec de fortes croyances alimentaires. Valérie propose à la patiente de consulter Floriane pour retravailler ce schéma de pensées et le comportement alimentaire.

Les moyens mis en œuvre pour adresser le patient :

Valérie appelle Floriane pour discuter du cas de la patiente et lui présenter les éléments du diagnostic d'éducation thérapeutique partagé avec le patient. Parmi les objectifs intermédiaires (gestion des émotions, sommeil, activité physique), l'aspect alimentaire semble nécessiter un travail approfondi avec une experte de la nutrition pour aborder plus précisément la connaissance des aliments.

Bénéfice de la prise en charge coordonnée IDSP ASALEE/Diététicienne :

Le retour de la patiente est positif : Mme P. se sent rassurée après 3 consultations diététiques. Les messages entre Valérie et Floriane étaient complémentaires avec des discours concordants. L'expertise sur les connaissances alimentaires et le fonctionnement de l'organisme ont permis à Mme P de retrouver une sérénité dans son comportement face à l'assiette, dans différents contextes : s'autorise à se faire plaisir même pendant les événements sociaux. Mme P. reprend le suivi avec Valérie pour maintenir les objectifs et la motivation.



Cas Clinique – M. B

- M. B, patient en surpoids, diabétique.
- MT orientation --> IDPS ASALEE pour ETP diabète / poids
- moral et freins et leviers / diabète // conclut IDSP : diabète / observance / protocole adaptation rapide / moral / ...
- M. B avait attentes / besoins plus précises
- Orientation --> diet : équilibre alimentaire / insulinothérapie fonctionnelle / gestion courses et menu - travail sur les croyances alimentaires, les connaissances sur la gestion des glycémies en lien avec l'alimentation.
- Orientation Santé Vous Bien APA et atelier cuisine en collectif
- Globalement : Médecin traitant = rôle réappuyer sur nos objectifs et soutenir les messages des paramédicaux
- Outils : Application Globule = gratuit (permis via CPTS ANL)
- Futur : Weda commun



Rôle de l'EAPA

dans le cadre d'un exercice coordonné



Evaluation des aptitudes physiques et motrices, des freins et limites à la pratique, des attentes
Aide à débiter, reprendre ou poursuivre une AP quotidienne et régulière
Co-construction d'un projet personnalisé d'AP
Identification de la nécessité de mettre en place un programme d'APA
Orientation vers une structure ou un dispositif AP



Prescription d'AP par le médecin
Exploration les comportements sédentaires



Etude des répercussions physiques de l'obésité la pratique d'APS
Etude du vécu psychosocial difficile lors des AP
Temps important passé devant les écrans



Objectifs

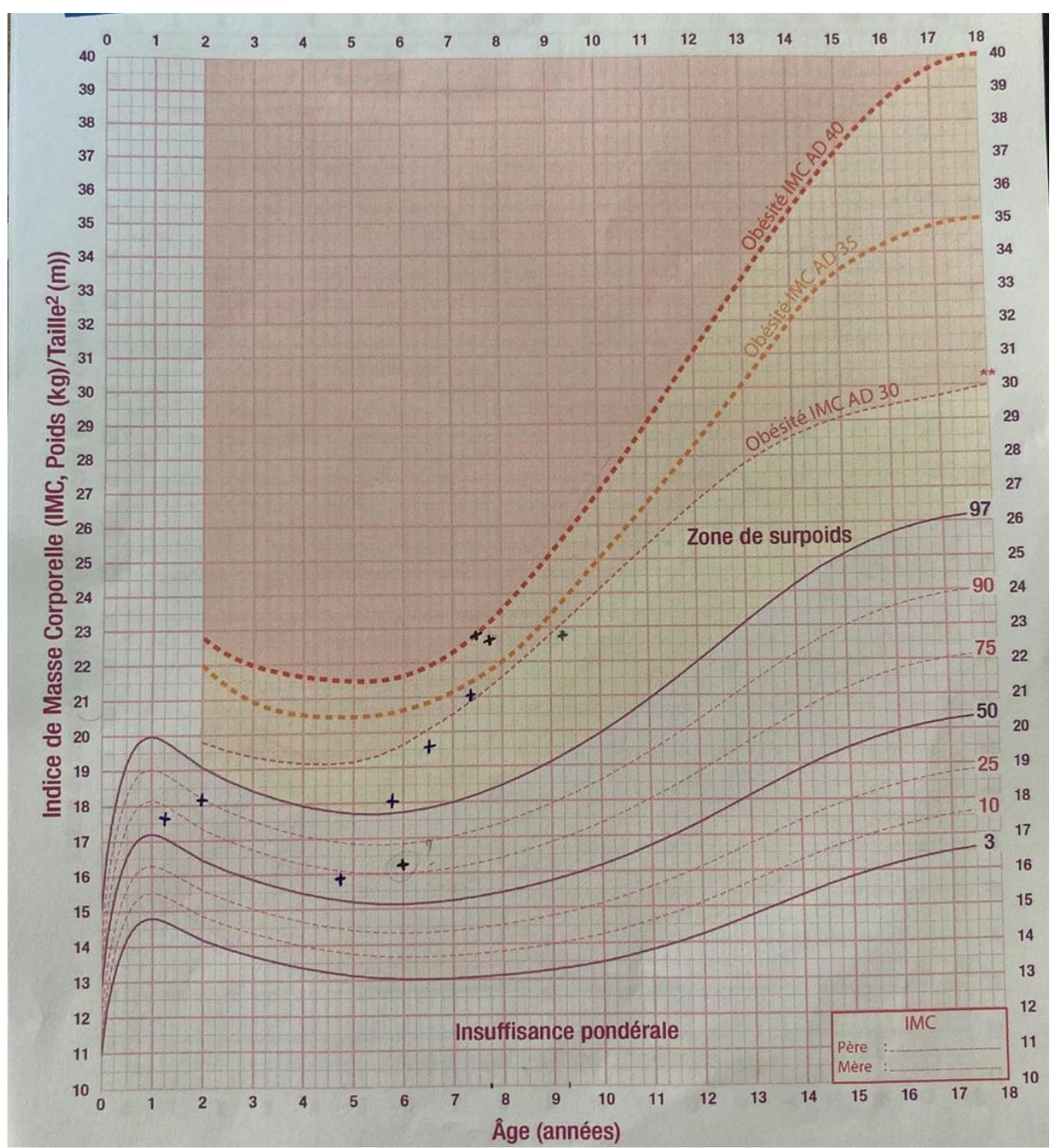
- Lutter contre la sédentarité et augmenter l'activité physique quotidienne et de loisirs
- Co-construction avec la personne un projet d'AP adapté (progressif, facile à mettre en œuvre, accepté, révisable)
- Se centrer sur l'activité plutôt que sur son résultat, rechercher les moyens de garder sa motivation
- Aider à percevoir et valoriser les effets positifs (sensations, plaisir, diminution du tour de taille) de l'AP



L'EAPA doit œuvrer en partenariat avec la personne soignée, le médecin généraliste ou spécialiste et tous les autres professionnels pouvant contribuer au bon déroulement du projet en activité physique.

Cas clinique Pôle Santé Sud Estuaire

- Plan d'Accompagnement Personnalisé du Surpoids (PAPS) – depuis 2014 – 97 enfants intégrés âgés de 4 à 15 ans
- M – 7 ans ½ - adhésion: novembre 2021 / fin de parcours: mai 2023
- Orientation par le médecin traitant devant une courbe d'IMC ascendante à la suite d'un rebond d'adiposité précoce (5 ans) et des difficultés émotionnelles autour des repas
- 1^{er} bilan: 1h30 = dynamique ETP – prise en charge: psychologue, diététicienne, psychomotricienne, podologue, EAPA, ostéopathe
- **EAPA**: 1 bilan + 4 séances (1 séance hebdo)
- **Diététicienne**: 4 séances = sensorialité – découverte d'aliments – réassurance envers les légumes (néophobie +/- TAP), apaisement des conflits à table, rappel sur les choix de produits à disposition, rappel du partage de responsabilités, précision des sensations faim / satiété, travail sur la tachyphagie.



Rôle du psychologue

dans le cadre d'un exercice coordonné



Exploration des aptitudes parentales, de leur souffrance et les orienter si besoin
Aider l'enfant/l'adolescent(e) et ses parents à comprendre et à accepter



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



Signes de détresse psychologique ou de dysfonctionnements qui nécessitent une évaluation approfondie et la proposition de soins adaptés
Demande de la part du patient



Recherche une situation de mal-être, de stigmatisation, de harcèlement

Accompagnement sur le rapport au corps



Recherche de signes évocateurs d'une situation de maltraitance (physique ou psychologiques)

Analyse le contexte de vie, le fonctionnement familial

Recherche de TCA

Selon la situation, orientation vers un pédo-psychiatre ou un psychiatre



Participation aux RCP si la situation est complexe ou très complexe.

Contribution la **définition du projet de soins** et d'accompagnement après partage des données avec l'équipe.

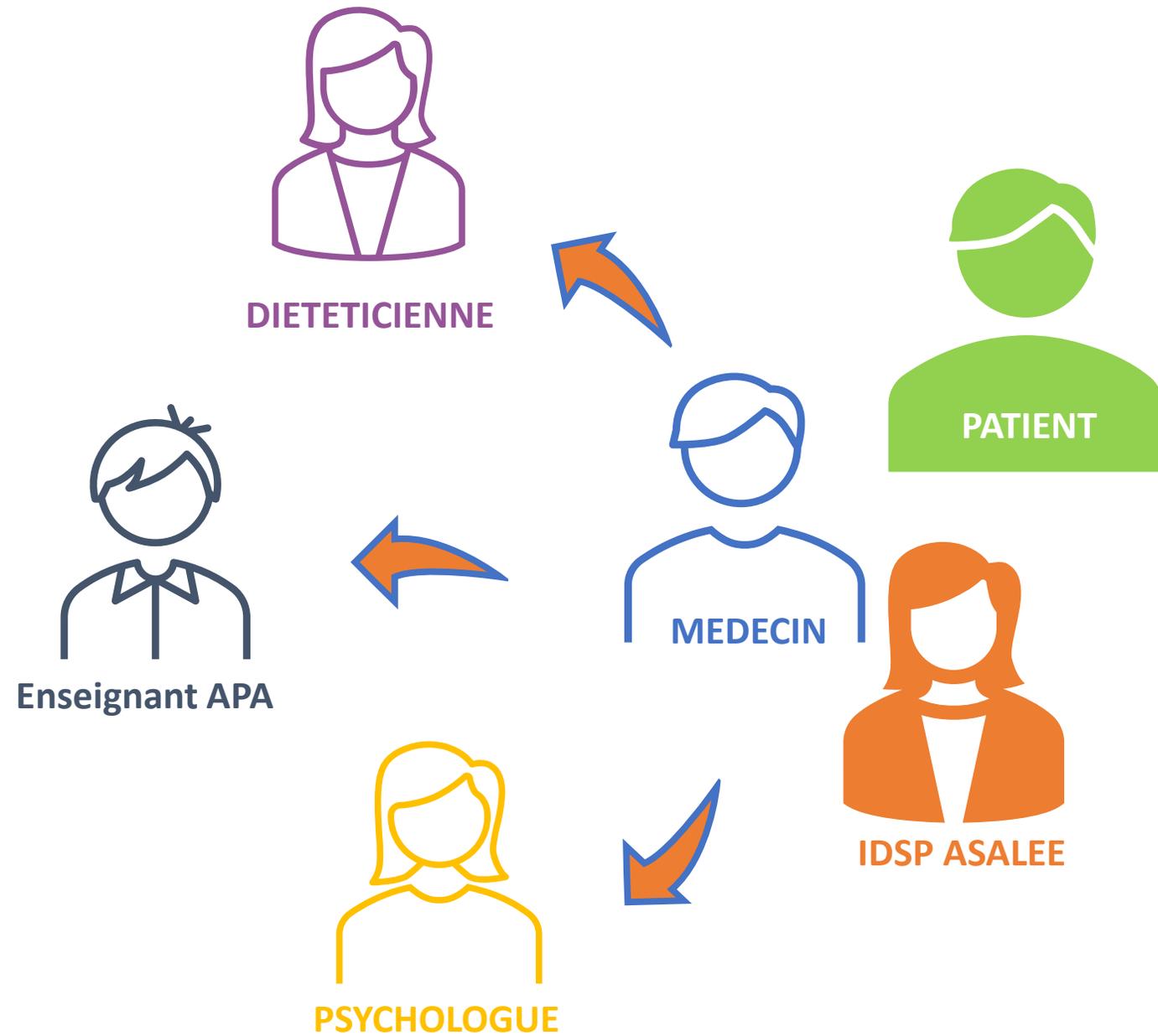
Partage d'une synthèse de l'évaluation avec le médecin généraliste et proposition, si besoin, d'un accompagnement

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

Cas clinique suivi psychologique

- TCC
- Louis 10 ans. Rencontré à la demande de l'IPA du CHU.
- Parle facilement mais ne veut pas évoquer les sujet difficile (décès du papa 5 mois avant notre rencontre).
- Anamnèse seul puis avec sa maman.
- Relaxation.
- Restructuration cognitive.
- Aide à la parentalité qui devait commencer mais le suivi s'est arrêté.
- Important que l'enfant ne soit pas stigmatisé comme « problématique » et que d'autres personnes au sein de la famille (dont les parents) aient des objectifs.

Le travail coordonné pluriprofessionnel dans le suivi du surpoids/obésité



Outils numériques de coordination en Pays de la Loire



Obésité pédiatrique

- Messagerie sécurisée
- Partage de documents
- Notes de suivi
- Suivi des constantes

Obésité adulte à venir en 2024

[Plus d'informations](#)

Merci de votre attention !



02 40 09 74 52

10, rue Gaëtan Rondeau

Immeuble le Mercure, Bâtiment A

44200 Nantes

www.sraenutrition.fr

