# Grande Journée PSMG

## Alimentation en médecine générale

**Dans le cadre de la « Cellule Nutrition »**

SSMG-Danielle MOENS

# Prise en charge de l'alimentation en médecine générale : Etat des lieux

**Equipe de recherche**

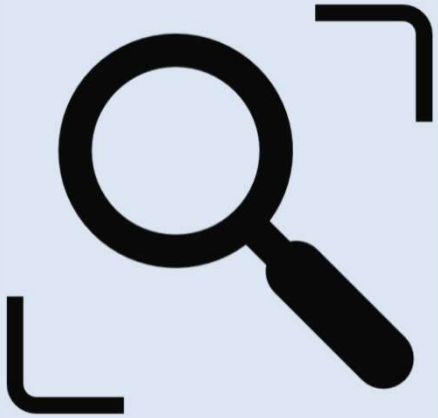
Vincent Huberland (DMG ULB)

Thierry Van Der Schueren (SSMG)

Nadine Kacenelenbogen (DMG ULB)

dmgulb.be

18/11/2019



## Deux faits

- En Belgique la majorité des habitants consulte régulièrement leurs médecin de famille
- Pourtant au sein de la population **29% de surpoids**
  **16% d'obésité**



dmgulb.be

*Après discussion dans le cadre de la « **cellule nutrition** » …*

***… En comprenant ce qui se passe (ou se qui ne se passe pas …)en consultation de 1ère ligne***
***Concernant la prise en charge du surpoids (prévention ou prise en charge)***
***Nous pourrons mieux adapter nos formations (de base, continues) …***

dmgulb.be

***Pour une meilleure prise en charge de l'obésité en MG***

Facteurs limitant?

Facteurs facilitant?

En pratique de terrain

dmgulb.be

18/11/2019

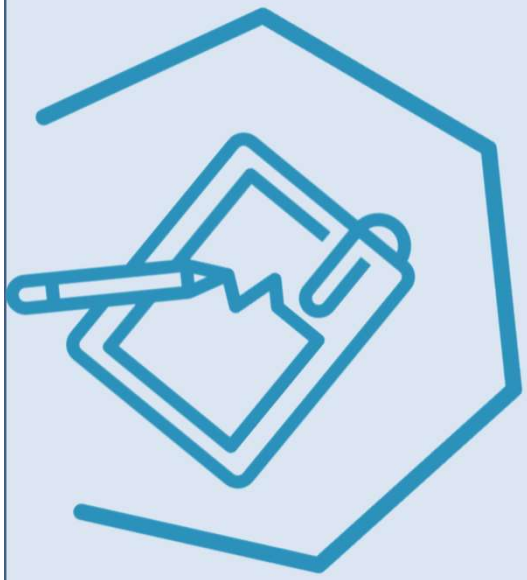
# METHODE

**Etude qualitative en groupes focaux**
**en débats semi-dirigés**
**enregistrés intégralement**

**Recrutement de 3 focus group**
**(Bruxelles- Mettet)**
***T. Van Der Schueren***
**Animation:**
***V. Huberland, N Kacenelenbogen***
**Retranscription intégrale:**
***SSMG***
**Codage, analyse** *(Atlas.ti - version 7. )*, **discussion**
***V Huberland (N Kacenelenbogen)***
**Rapport:**
***V Huberland***

18/11/2019

dmgulb.be



**Résultats** :

**I-** Echantillonnage « **raisonné** » de MGs participants

150 contactés par e-mails
35 répondants-participants

**Résultats** :

**I-** Echantillon de MGs

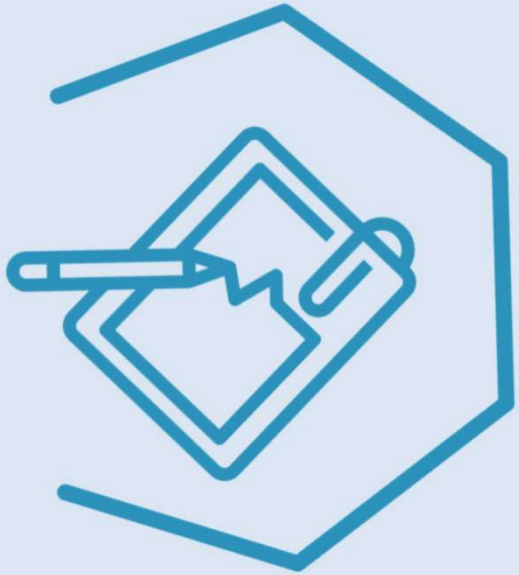
*Patchwork obtenu*

| **Genre:** | |
|---|---|
| F | **21** |
| H | **14** |

| **Pratique:** | |
|---|---|
| Solo | **9** |
| Solo+ Ass | **3** |
| En Association | **11** |
| MM | **12** |

| **Lieux:** | |
|---|---|
| Urbain | **21** |
| Semi-R | **4** |
| Rural | **10** |

| **Université:** | |
|---|---|
| UCL | **28** |
| Ulg | **2** |
| ULB | **4** |
| ? | **1** |



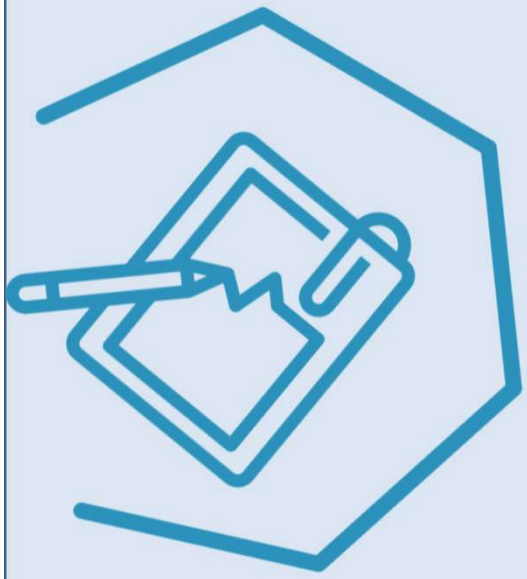
| **Patientèle précaire** | |
|---|---|
| Oui | **4** |
| Non | **5** |
| Les deux | **26** |

dmgulb.be

**Résultats** :

**I-** Echantillon de MGs

*Patchwork obtenu*



| | |
|---|---|
| **MdS:** | |
| Oui | **15** |
| Non | **20** |
| **Enseignants:** | |
| Oui | **1** |
| Non | **34** |
| **Recherche:** | |
| Oui | **2** |
| Non | **33** |
| **ONE:** | |
| Oui | **8** |
| Non | **27** |
| **Planning:** | |
| Oui | **2** |
| Non | **33** |
| **Actif en assoc.** | |
| Oui | **10** |
| Non | **25** |



dmgulb.be

**Résultats** :

**I-** Echantillon de MGs

*Patchwork obtenu*

| **Formé en Comm.:** | |
|---|---|
| Oui | **6** |
| Non | **29** |
| **Formé en prévent./Promotion:** | |
| Oui | **3** |
| Non | **32** |
| **Formé en nutrition:** | |
| Oui | **7** |
| Non | **28** |

| **Connait son pds?** | |
|---|---|
| Oui | **34** |
| Non | **1** |
| **Connait sa TA?** | |
| Oui | **33** |
| Non | **2** |
| **Activité Physique?** | |
| Oui | **30** |
| Non | **3** |
| ? | **2** |



dmgulb.be

## Résultats :
## II- Facteurs limitant la prise en charge

**Contexte**

→Information diététique difficilement accessible
***Etiquettes …***

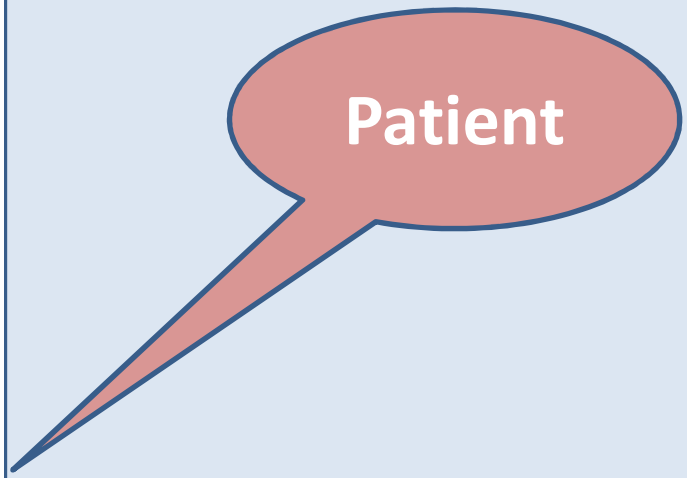
→Accessibilité à la nourriture de qualité
Aliments peu sains largement disponibles,
peu chers et socialement valorisés
***Coût de la nourriture de qualité …***

*« Et nous, on va commencer à leur expliquer qu'il faut lire les étiquettes ? D'abord, elles sont faites pour ne pas être lues, parce que (…) c'est écrit tout petit ! »*
*(FG3, 176)*



dmgulb.be

## Résultats :
## II- Facteurs limitant la prise en charge




→Facteurs culturels
***Valorisation du surpoids,***
***Stigmatisation de l'obésité***

→Littératie insuffisante
***Mauvaise compréhension***

→Mauvaise utilisation du système de soins
***Trop tard chez le MG***

→Manque d'investissement du patient
***Pas de prise de conscience, Autres priorités, Manque d'adhérence, de suivi, craintes, éléments psy,…***

*« Ce n'est pas à moi de leur apprendre à lire les étiquettes, ce n'est pas à moi à leur apprendre d'arrêter d'être bête et de bouffer toute les informations qu'ils reçoivent. »*
*(FG3, 194)*

*« … il y a des gens que ça ne tente pas du tout quoi, donc il faut l'introduire tout à fait différemment (…) »*
*(FG2, 120)*



dmgulb.be

## Résultats :
## II- Facteurs limitant la prise en charge

**Patient**

→Ressources insuffisantes

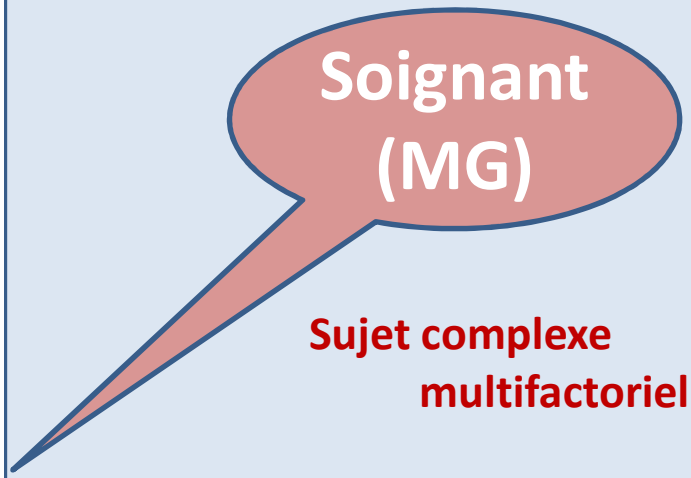
***Argent, temps insuffisant***

*…Et elle m'avait dit : « oui, mais moi je travaille, j'ai 5 enfants, j'ai un salaire qui fait que je peux pas payer la qualité de la nourriture et j'ai pas le temps de cuisiner tous les jours pour eux et donc c'est vite le snack parce qu'au timing c'est ce qui marche le mieux, qui va le plus vite et qui plus ou moins… qui ressemble à de la viande »*
*(…) (FG2, 126)*



dmgulb.be

## Résultats :
## II- Facteurs limitant la prise en charge




**Sujet complexe**
**multifactoriel**

→Communication difficile
***Question délicate, Jugement?***
***Décalage entre le vécu du patient et celui du MG***

→Ressources insuffisantes
***Manque de temps, Finances? Compétence? Formation?***
***Peu d'EBM…***

→Inefficacité des moyens à disposition
***Education à la santé/Prévention inefficace,***
***moralisation/culpabilisation des patients inefficace,***
***médicaments inefficaces/dangereux, diététicien peu utile,***
***attention à la chirurgie! Trajets de soin?***

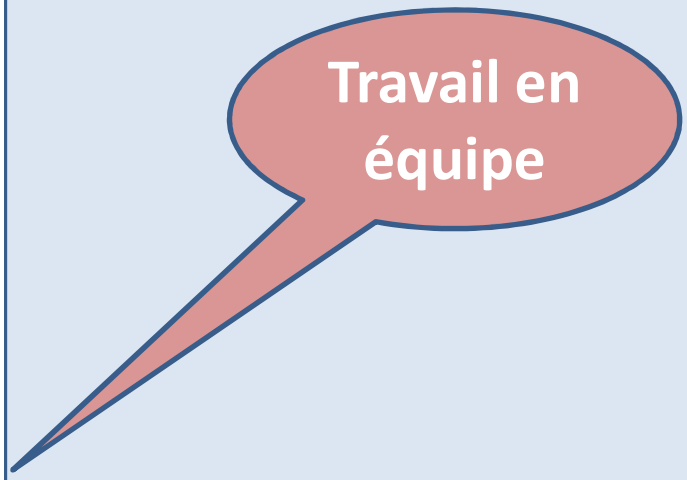
*« Moi je ne prescrirai plus jamais jusqu'à ma pension (…) un médicament pour le poids.*
*On a prescrit de l'Isoméride et là on a peut-être tué des gens. »*
*(FG2, 210)*

*« Point de vue communicationnel, il faut être, je trouve, très habile, et choisir les bons mots… »*
*(FG1, 52)*



dmgulb.be

## Résultats :
## II- Facteurs limitant la prise en charge




→Difficile de construire un réseau :
***médecin solo, manque de professionnels de santé mentale***

→Diminution de la proactivité

→Manque de standardisation, discours contradictoires

*« Et puis, aussi, un autre problème que je vois suivant, c'est le fait que aucun médecin n'est d'accord sur la prise en charge du poids... »*
*(FG1, 235)*



dmgulb.be

## Résultats :
## III- Facteurs Facilitateurs la prise en charge

→Le « bon moment »

***Petite enfance, demande venant du patient***

→Cadre de la consultation

***Bienveillance, approche non culpabilisante, le patient doit se sentir compris, alliance thérapeutique, MG en surpoids***

→Outils, stratégies

***Abord systématique, Anamnèse systématique, tendre des perches (fin de consultation), outils pédagogiques, humour, activités collectives (ateliers cuisine, sport)***

→Abord « indirecte »

***Résultats de labo, complications du surpoids, santé des enfants***

**Communication**

*« Donc je pense qu'il faut absolument les déculpabiliser et ne pas monter… ne pas leur donner l'impression par un regard inquisiteur ou culpabilisant ou quoi que ce soit. (…) Et petit à petit, bah ça s'ouvre quand même et ils en parlent. »*
*(FG2, 236)*



dmgulb.be

## Résultats :
## III- Facteurs Facilitateurs la prise en charge

Mise au point

→Pouvoir Objectiver

***Photographie des repas, visites à domicile***

***Contact avec le « cuisinier » de la famille***

*… Et alors, j'avais une arme, ça, c'était, je lui demandais : « pendant une semaine tu photographies ou vous photographiez tout ce qui passe devant vous ». (…)*

*« Donc je pense qu'il faut trouver aussi des façons d'imaginer leur vie. Et moi en consulte, je demande toujours qui (…) cuisine et que le patient vienne avec la cuisinière… »*



dmgulb.be

## Résultats :
## III- Facteurs Facilitateurs la prise en charge

→Partenariat

***Partir du patient, objectifs réalistes, autonomisation, identifier les comportements problématiques***

→Solutions adaptées

***Créativité, simplicité, faibles coûts, en tenant compte de la réalité socio-culturelle***

**Changement d'alimentation**

*…parce que de notre point de vue, c'est pas toujours évident de se rendre compte que, chez quelqu'un qui a du mal à boucher le mois, eh bien, un fast food peut faire partie des derniers « petits plaisirs » quoi, d'une sortie, quand nous, on est régulièrement invités dans des « presque étoilés »*
*(FG1, 221)*

*Après, je pense que dans ce… cette problématique-là qu'on aborde ce soir, il faut être créatif et tu dis : « voilà, y'a pas de club de sport » mais, pour moi, un « club de sport », c'est aller marcher …*
*(FG1, 244)*

*« Par exemple, si le patient boit des boissons gazeuses à la place de l'eau et que c'est lui qui les met en évidence, plutôt essayer de… démarrer là-dessus. »*
*(FG1, 152)*



dmgulb.be

## Résultats :
## III- Facteurs Facilitateurs la prise en charge

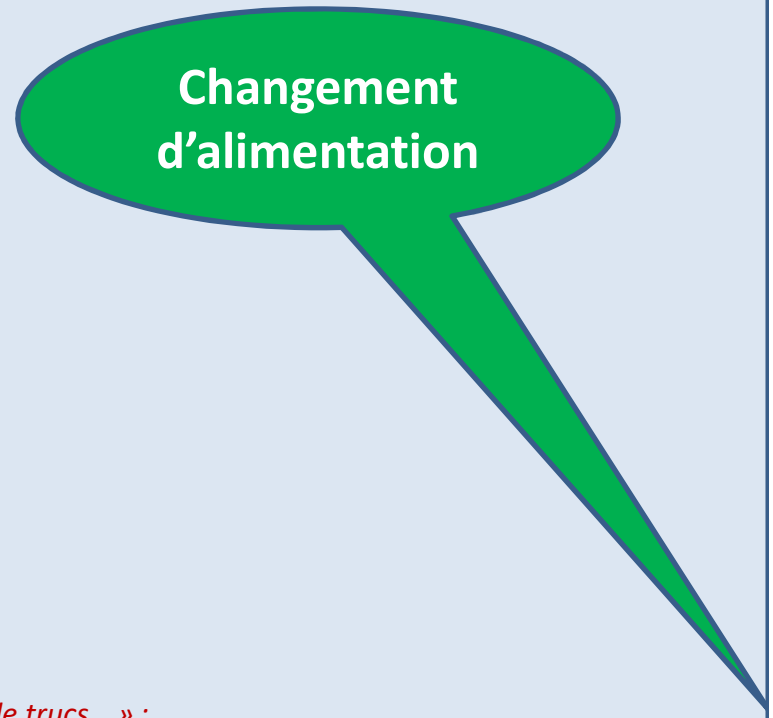
→Outils

***Intérêt du soignant pour la cuisine,***
***outils pédagogiques, conseils simples,***
***Repérer et déconstruire les idées reçues***

→Entretien Motivationnel

→Prescription activité physique

***Incitants ludiques (app etc.)***




*Bah les patients obèses aussi : « non, on mange pas de charcuteries, on mange pas de trucs… » ;*
*« bah le jambon et tout ça ? » ; « ah oui Docteur, le jambon, * ???* ».*



dmgulb.be

## Résultats :
## III- Facteurs Facilitateurs la prise en charge

- Activité collective
  ***De prévention ( MM), sportive, groupe de parole***
- Diététicien
- Intervenant en santé mentale
- Equipe bariatrique
- Entourage du patient

**Travail en réseau/équipe**

*Je pense (…) que ça c'est vraiment des prises en charge qui doivent être des prises en charge en équipe avec toute une série de gens. (…) tu parlais de patient partenaire, là ça devient… il faut une famille partenaire pour bouger. (…) parce que s'il y a une personne qui est au régime ou qui doit faire des efforts et que tous les autres mangent comme des goinfres ou des trucs sucrés à côté, c'est difficile.*
*(FG2, 308)*

## Résultats :
## III- Facteurs Facilitateurs la prise en charge

→Cursus en nutrition

→Littérature

**Formation du MG**

*(…) je pense qu'il y a certaines notions qui pourraient faire la différence, qui pourraient nous être inculquées à nous , de manière systématique, sans que l'on va forcément passer des heures et des heures de formation.*
*(FG1, 221)*



dmgulb.be

## Résultats :
## III- Facteurs Facilitateurs la prise en charge

**Rôle de l'état**

*Des pays comme le Brésil l'a fait depuis plus de 15 ans : tu ne peux pas ouvrir un parc s'il n'y a pas des espèces de jeux pour adultes pour faire de l'activité physique, que ce soit les machins comme ça, des vélos. Et les gens y vont, parce que quand ils se promènent dans le parc, ils le font, et donc ils ont amélioré effectivement l'activité physique de l'ensemble de la population parce que ça a été une obligation.*
*(FG3, 512)*

dmgulb.be

- **Facteurs pouvant limiter les prises en charge** :
  - Facteurs contextuels : accessibilité limitée alimentation équilibrée et soins, culture médicale trop centrée sur les médicaments
  - Facteurs liés au patient : culturels, littératie, adhérence, ressources
  - Facteurs liés au soignant : complexité du sujet, communication, ressources, inefficacité moyens à disposition, travail en équipe

**Facteurs pouvant faciliter les prises en charge :**

- Communication : moments propices, cadre de consultation, stratégies de communication
- Mise au point : objectivation
- Changement d'alimentation : objectifs adéquats, temps, solutions adaptées, outils spécifiques
- Travail en équipe
- Formation : cursus et littérature scientifique
- Implication de l'État

dmgulb.be

Open Discussion

*Intérêt et investissement des médecins généralistes ←→ Sentiment d'inefficacité et découragement*

*Stratégies et astuces utilisées par la MG*
*→ A évaluer*

*Pas d'intérêt pour de nouvelles chirurgies*
*Idem pour les traitements médicamenteux*
*(en phase avec les GPC)*



dmgulb.be

→Interroger le rôle de la médecine générale dans la prise en charge de l'obésité, par rapport à d'autres acteurs

→Nouvelles RBP belges prenant en compte les réalités de terrain

→Amélioration de la formation à la communication des médecins sur le sujet

→Prise en compte du point de vue des patients



dmgulb.be

# Merci beaucoup !

Vincent Huberland (DMG ULB)
Thierry Van Der Schueren (SSMG)
Danielle Moens ( SSMG)
Nadine Kacenelenbogen (DMG ULB)

dmgulb.be

18/11/2019