

# PROGRAMME

## REPERAGE DU SURPOIDS ET DE L'OBESITE

### COORDINATION DES SOINS ET CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE

#### PROGRAMME

##### A - Formation cognitive : 10 h

##### Accueil et positionnement :

- Recueil des attentes des participants (objectifs individuels de la formation) et de leur expérience sur l'activité physique adaptée

##### Epidémiologie et contexte :

- Augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité en France
- Les impacts de la pandémie à la Covid-19 sur les habitudes de vie
- L'obésité corrélée au gradient social

##### Surcharge pondérale et obésité : définition et dépistage

##### Définition OMS

##### IMC et tour de taille :

- Enfants : courbes de corpulence
- Adultes : valeurs de référence

##### Dépistage

- Objectif du dépistage : dépistage précoce et prévention vers des stades plus évolués
- Occasions de dépistage : « tout professionnel de santé peut repérer une situation de surpoids ou d'obésité et orienter vers le médecin généraliste » HAS

- Situations à risque : changements du contexte de vie, d'emploi, ayant un impact sur les habitudes de vie, pratique répétée de régimes amaigrissants, antécédents familiaux ou personnels, grossesse, stress...

### Habitudes de vie et évaluations

Evaluation des habitudes de vie réalisée en premier lieu par le médecin généraliste, puis coordination des soins et concertation pluriprofessionnelle : repères pour la population générale

- Activité physique en France
- Comportements sédentaires
- Alimentation (qualité et environnement des repas)
- Sommeil et rythme de vie
- Bien-être

### Habitudes de vie :

Augmenter l'activité physique et diminuer les comportements sédentaires

- Evaluation des pratiques d'activité physique et des comportements sédentaires : questionnaire GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire)
- Activité physique : la marche : recommandations du PNNS (Programme National Nutrition Santé)
- Conseils pour augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité (HAS)

Améliorer l'alimentation et l'équilibre alimentaire

- Evolution de notre alimentation : changement des modes de production et apparition de produits transformés
- L'équilibre alimentaire :
  - o Rôle du PNNS
  - o Recommandations du PNNS
  - o Variété et équilibre de l'alimentation : les groupes alimentaires, la saisonnalité, les rythmes des repas
  - o Contexte, conditions et environnement des prises alimentaires
  - o Evaluation qualitative et quantitative des apports alimentaires

Dormir suffisamment, préserver la qualité du sommeil et garder le rythme éveil-sommeil

- Rythme circadien
- Le sommeil : un mécanisme cyclique
- Diminution constante de la durée de sommeil
- Dette en sommeil et prise de poids

- Évaluation du sommeil et des rythmes de vie :
  - Quantité et qualité du sommeil
  - Rythmes de la vie quotidienne
- Stratégies de correction

Approche psychologique (Evaluer le bien-être)

- Réalisation d'un bilan psychologique par le médecin généraliste, complété si nécessaire par une prise en charge spécialisée

### Surpoids et obésité de l'enfant :

Suivi de la courbe de corpulence

Prise en charge : alimentation, activité physique et sédentarité, rythmes de vie – dont le temps de sommeil – et aspects psychologiques fondée sur de l'éducation thérapeutique

### Surpoids et obésité des seniors

Pas de justification épidémiologique à appliquer les valeurs de référence retenues chez l'adulte

Risque majeur : la sarcopénie

### Surpoids et obésité dans une situation de handicap : spécificités

Situation de handicap

Le handicap : situation reconnue à risque d'obésité

Risque multifactoriel selon le handicap

Accès aux messages de prévention et à l'éducation thérapeutique

Accompagnement des modifications des habitudes de vie

Orientation vers des ressources pour les professionnels, les personnes concernées et les aidants

### Perte de poids : les régimes restrictifs et les médicaments, les traitements chirurgicaux

Les régimes : risques sanitaires liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement

Les traitements médicamenteux : mettre en garde les patients par rapport à l'utilisation des traitements médicamenteux

Les traitements chirurgicaux :

- Public concerné
- L'anneau gastrique ajustable
- La gastrectomie longitudinale
- Le bypass de Roux-en-Y
- La dérivation biliopancréatique
- Etats des lieux en France

**Exercice coordonné : recourir à l'appui de professionnels de proximité :**

Réalisation de l'évaluation globale de la situation individuelle par le médecin : évaluation multidimensionnelle initiale

Recours à l'appui de professionnels de proximité (diététicien, enseignant en activité physique adaptée, masseur kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute) : co-construction d'un projet personnalisé de soins et d'accompagnement réévalué

**Echange et partage d'informations**

Echange sur le déroulement des séances de soins, sur l'expérience et le vécu de la personne

Transmission d'un bilan régulier au médecin qui coordonne le parcours selon une fréquence et des modalités définies en commun

**Conclusion**

Prise en charge pluriprofessionnelle, spécifique, dans le cadre de consultations, avec un suivi programmé

**B- Evaluation des pratiques professionnelles : 4 h**

L'analyse des pratiques professionnelles porte sur le repérage en population générale ou en patientèle des adultes entre 18 ans et 75 ans en surpoids ou obèses et le suivi régulier de l'IMC au fil des visites.