

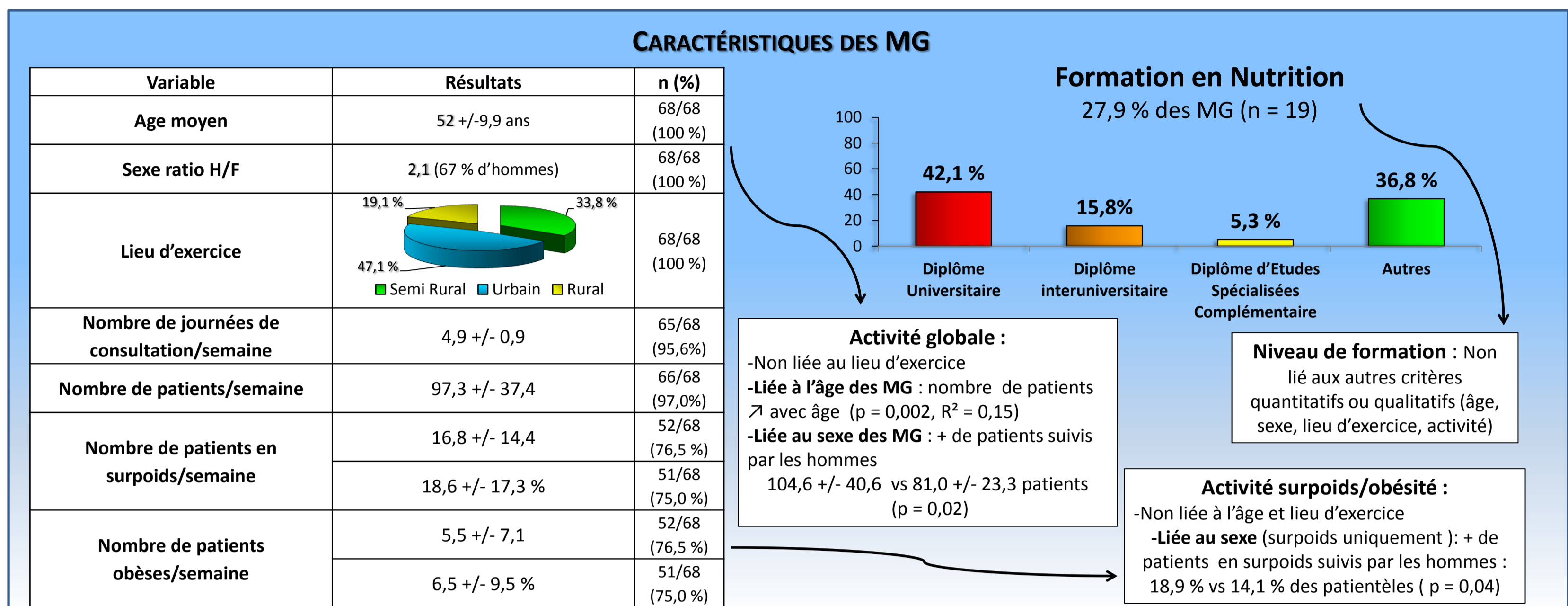
LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DU DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-VIENNE : DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION.

P. FAYEMENDY¹, J. C. DESPORT^{1,2}, P. JESUS¹, C. DE ROUVRAY¹, L. POUCHARD¹; ¹Unité de Nutrition, Centre Spécialisé de l'Obésité Sévère, CHU Dupuytren, 87042 Limoges cedex, France, ²INSERM U1094, Faculté de Médecine Limoges

INTRODUCTION : L'obésité est un problème de santé publique qui touche en France au moins une personne de plus de 18 ans sur sept (*Enquête épidémiologique ObEpi 2012*). De par sa position dans le parcours de soin, le médecin généraliste (MG) joue un rôle majeur dans la prise en charge de cette pathologie. Dans cette démarche, il se heurte à de nombreux obstacles, et on dispose de peu de données concernant son ressenti face à cette situation. Une enquête a été menée avec pour objectifs de faire le point sur les difficultés rencontrées par les MG du département de la Haute-Vienne, sur leurs propositions d'amélioration, et sur leur opinion globale face à cette pathologie.

MÉTHODOLOGIE : L'étude était basée sur un recueil de données auprès de MG du département la Haute-Vienne à l'aide d'un questionnaire anonyme déclaratif. L'échantillonnage de 200 MG était réalisé à l'aide de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecin Libéraux. Le questionnaire relevait des données épidémiologiques concernant les MG interrogés, leurs difficultés perçues, leurs propositions d'améliorations et leur ressenti face à cette pathologie. Les tests statistiques étaient le test du Chi², le test exact de Fisher, l'analyse de variance ou le test de Student selon les groupes.

RÉSULTATS : 200 questionnaires envoyés, 68 retournés (taux de réponse = 34,0 %).



DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Propositions de difficulté	Nombre de réponses positives	% de réponses positives	Degré moyen de difficulté
Mauvais suivi des conseils d'activité physique par le patient	64	94,1	3,4
Manque de motivation du patient ou désintérêt pour son problème d'obésité	63	92,6	3,4
Mauvais suivi des conseils diététiques par le patient	62	91,1	3,3
Existence de troubles du comportement alimentaire sous-jacents	57	83,8	3,2
Mauvais suivi des conseils concernant la prise en charge psychologique	49	72	3,2
Multiplicité et interdépendances des comorbidités liées à l'obésité	45	66,2	3
Existence de pathologies psychiatriques sous-jacentes	43	63,2	3
Sentiment d'inefficacité de l'acte médical	40	58,8	3
Absence de remboursement de la consultation diététique	37	54,4	3,2
Manque de temps pour la prise en charge	36	52,9	3,1
Manque d'efficacité des traitements	35	51,5	3,1
Insuffisance de formation des praticiens concernant la prise en charge de l'obésité	34	50	3,1
Absence de codification spécifique pour la consultation d'obésité	33	48,5	2,9
Manque de moyen et de structure d'aide à l'activité physique	30	44,1	2,9
Délais de consultations spécialisées trop longs	28	41,1	2,8
Manque de coordination des professionnels de santé	24	35,2	2,9
Peu ou pas d'intérêt du praticien pour la pathologie obésité	19	28	2,6
Manque d'équipement du cabinet médical	14	20,6	2,6

Légende : Difficultés liées aux patients Difficultés liées aux MG Difficultés liées aux contexte extérieur

Liaisons fortes	Insuffisance de formation	Manque de temps	Sentiment d'inefficacité	Manque d'intérêt
Insuffisance de formation		67,6 vs 38,2 % $p = 0,03$	76,4 vs 41,1 % $p = 0,007$	50,0 vs 5,8 % $p = 0,0002$
Manque de temps	63,9 vs 34,4 % $p = 0,03$		NS	44,4 vs 9,4 % $p = 0,003$
Sentiment d'inefficacité	69,0 vs 28,6 % $p = 0,007$	NS		42,5 vs 7,1 % $p = 0,04$
Manque d'intérêt	89,5 vs 34,7 % $p = 0,0002$	84,2 vs 40,8 % $p = 0,003$	89,5 vs 46,9 % $p = 0,004$	

Influence de la perception de l'obésité sur la pratique des MG

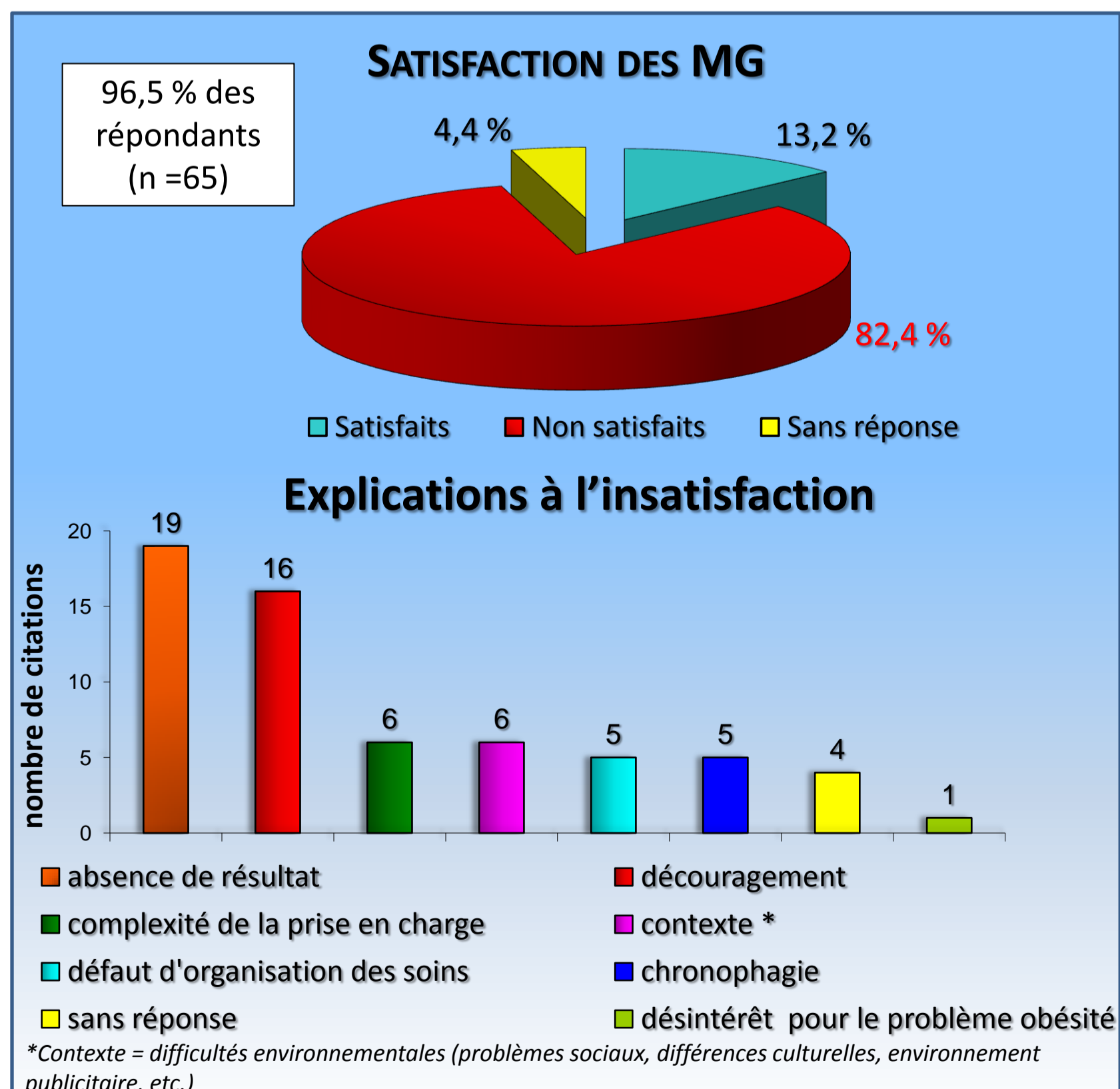
Pour 50 % des MG : patient obèse + responsable → freine la prise en charge (30,9 %)

%	Modification de l'abord du patient obèse selon sa morphologie	Existence d'attitudes négatives envers les patients obèses	Frayeur vis-à-vis de la prise en charge du patient obèse	Découragement vis-à-vis de la prise en charge du patient obèse
Jamais	38,2	48,5	47,1	19,1
Parfois	48,5	44,1	41,2	38,2
Souvent	8,8	4,4	7,3	38,2
Toujours	2,9	0	2,9	2,9
Sans réponse	1,5	2,9	1,5	1,5

SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION

Suggestions d'amélioration proposées	Nombre de réponses positives	% de réponses positives	Degré moyen de pertinence
Éducation alimentaire de toute la famille	57	83,8	3,5
Dépistage et prise en charge de l'obésité infantile	57	83,8	3,5
Développement de l'éducation nutritionnelle à l'école	55	80,9	3,5
Amélioration de la prise en charge psychocomportementale	50	76,5	3,1
Sensibiliser le grand public aux effets néfastes du temps de passage devant les écrans	48	70,5	3,9
Remboursement de la consultation diététique	47	69,1	3,5
Lutte contre la discrimination et la stigmatisation du patient obèse (y compris auprès du corps médical)	46	67,7	3,2
Amélioration de la formation des médecins	45	66,2	3,1
Création d'un réseau de soins spécialisé	42	61,8	3
Développement d'ateliers d'éducation thérapeutique de groupe	42	61,8	2,9
Disposer de plus de temps pour le traitement et le suivi des patients obèses	42	61,8	3,2
Développement de structure d'aide à l'activité physique	41	60,3	3,2
Développement de centres pour le traitement des patients obèses	41	60,3	3,2
Amélioration de la prise en charge pluridisciplinaire	40	58,8	3
Développement de groupes de parole	38	55,9	2,9
Codification spéciale pour la consultation du patient obèse	37	54,4	3,1
Actions sur les annonces publicitaires	37	54,4	3,1

Légende : Suggestions concernant les médecins, les professions paramédicales et l'encadrement médical Suggestions d'amélioration concernant les pouvoirs publics et le secteur privé



CONCLUSIONS : La prise en charge des patients obèses représente une part importante de l'activité des MG, qui sont majoritairement insatisfaits face à cette pathologie. Pour les MG, les patients sont en premier lieu responsables des obstacles à cet encadrement. Près de la moitié des MG reconnaissent avoir des attitudes négatives vis à vis des patients obèses. Des actions préventives menées auprès des familles et à l'école par les pouvoirs publics apparaissent prioritaires pour les MG. L'amélioration de la formation médicale et de l'offre de structures ou milieu d'accueil, le développement de certains secteurs de soins (psychiatrie, diététique) et de réseaux, seraient des pistes à explorer.

Remerciements : Union Régionale des Professionnels de santé du limousin - Médecins libéraux ; Observatoire Régional de la Santé du limousin ; Centre Spécialisé de l'Obésité sévère du CHU de Limoges ; ALAIR et AVD

Ce travail a reçu une aide financière de la société ALAIR et AVD pour le traitement statistique