

Contribution de la Fédération nationale des associations médicales de nutrition (Fnamn) au rapport d'expertise de l'Anses du 25 novembre 2010 sur l'évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement.

Dans sa conclusion, ce rapport stipule d'une part que : « La recherche de la perte de poids sans indication médicale formelle comporte des risques, en particulier lorsqu'il est fait appel à des pratiques alimentaires déséquilibrées et peu diversifiées. Ainsi, la prise en charge d'une demande d'amaigrissement nécessite un accompagnement médical spécialisé. » et d'autre part, que « la prise en charge de l'obésité, maladie chronique multifactorielle, doit être une démarche interdisciplinaire (médecin nutritionniste, endocrinologue, diététicien, psychologue etc.) ».

Les médecins de la FNAMN s'associent pleinement à ce point de vue et souhaitent porter à la connaissance des auteurs du rapport, leur position quant à la lutte contre le charlatanisme et la prise en charge des patients en excès de poids en médecine de ville par le médecin libéral compétent en nutrition.

Le charlatanisme :

Nous nous interrogeons de plus en plus sur l'activité de la nutrition en FRANCE et sur son développement anarchique, faisant peser un grave risque sur la population.

Aujourd'hui, se multiplient des organismes divers et variés dénommés "centre d'amaigrissement", "institut d'études et de contrôle du poids" ou "centre d'amaigrissement maîtrisé". Ces sociétés ou même ces sites Internet, sous couvert de considérations pseudo médicales, se prévalent d'un titre usurpé et profitent, à des fins purement commerciales, de l'accroissement de la prévalence des maladies nutritionnelles. En outre, elles utilisent des pratiques potentiellement dangereuses pour la santé de la population, sans avoir les qualifications requises, et ce à grand renfort de publicités ambiguës sur des supports extrêmement variés mais très populaires.

Cette dérive existe du fait de l'utilisation sans aucune limite et sans contrôle du terme "nutrition".

Ces sociétés jouent sur l'ambiguïté dans l'esprit du public qui, rassuré par le terme "nutrition" pense ainsi avoir affaire à des personnes compétentes voire des médecins...

Or, le danger est réel puisque la santé du public peut être mise à mal dans le cadre de programme non adapté sur le plan médical... Pourtant, les publicités accentuent, bien entendu, l'aspect étude, sérieux voire médical des soins, sans qu'un seul médecin n'exerce dans ces organismes.

On ne peut pas laisser une telle dérive s'installer alors que le problème de l'obésité, et par là même de la nutrition, est reconnu comme un objectif prioritaire dans la politique de santé. Le danger est trop important et ne doit pas être négligé.(2)

Le rôle du médecin libéral compétent en nutrition dans la prise en charge des patients en excès de poids en médecine de ville :

Etat des lieux :

Le médecin libéral compétent en nutrition prend en charge des patients en surcharge pondérale ou atteints d'obésité, avec ou sans co-morbidité, et ce, dans 90% des cas en deuxième recours (le patient est adressé par son médecin traitant mais peut l'être également par un cardiologue, un gynécologue, un psychiatre, un pédiatre ou encore un pneumologue ou un chirurgien) et dans 10% des cas en accès direct. (1)

En dehors des réseaux de prise en charge de l'obésité, dont les moyens sont aujourd'hui insuffisants pour satisfaire la demande, le manque de coordination entre les différents acteurs de santé affecte la qualité de prise en charge des patients en excès de poids ou à risque de le devenir.

Les recommandations de la HAS existantes et en cours d'élaboration doivent trouver un terrain libéral sensibilisé et effectif (3, 4).

En association avec le médecin traitant, le médecin libéral compétent en nutrition peut devenir un pivot du parcours de soins. (cf Annexe). Son action s'inscrit dans un parcours multidisciplinaire médical, paramédical et social.

Les objectifs :

ü l'amélioration du dépistage des patients à risque.

- ü l'amélioration de la prise en charge des patients en excès de poids en médecine de ville.
- ü l'amélioration de la coordination ville-hôpital, de type réseau.

Les moyens :

- ü ü Favoriser le soin multidisciplinaire du patient en coopération étroite avec le médecin traitant et le diététicien.
- ü ü Participer aux réseaux de prise en charge (coordination, consultations et soins en coopération avec le médecin traitant et les autres acteurs de santé des réseaux)
- ü ü Etudier avec les patients et leur médecin les possibilités de modifications de leur environnement et de leur comportement.
- ü ü Renforcer le rôle du médecin traitant par des actions de sensibilisation de sa patientèle au PNNS.(repérer un environnement « obésogène » et des troubles du comportement alimentaire comme les compulsions, les hyperphagies, BED...)
- ü ü Participer à la formation spécifique des professionnels libéraux:
 - Sur la prévention de l'obésité et de la surcharge pondérale (enjeux, moyens, facteurs de risque)
 - Sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité (ses causes et conséquences pour la santé et pour la société)*(Ces formations cibleraient tous les médecins (transversalité du problème), en particulier le médecin traitant au cœur de la problématique comme interlocuteur privilégié, et les professionnels paramédicaux impliqués).*
- ü ü Travailler en relation avec les professions paramédicales :
 - Les diététiciens : leur permettre de pouvoir intervenir au plan individuel sur prescription médicale après dépistage tout en maintenant une collaboration étroite avec le prescripteur de l'acte de diététique qui réévaluera le patient régulièrement.
 - Les infirmiers et les kinésithérapeutes : renforcer la formation initiale et le développement professionnel continu.

1) enquête interne Fnamn auprès de ses membres adhérents.

2) extrait de la lettre au Conseil national de l'ordre des médecins adressée par la FNAMN le 10 mai 2009.

3) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_964938/note-de-cadrage-surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours

4) http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601788/structuration-dun-programme-educationtherapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques

Pour la Fnamn, le 10 janvier 2011

Docteur Vincent Boucher, président.