

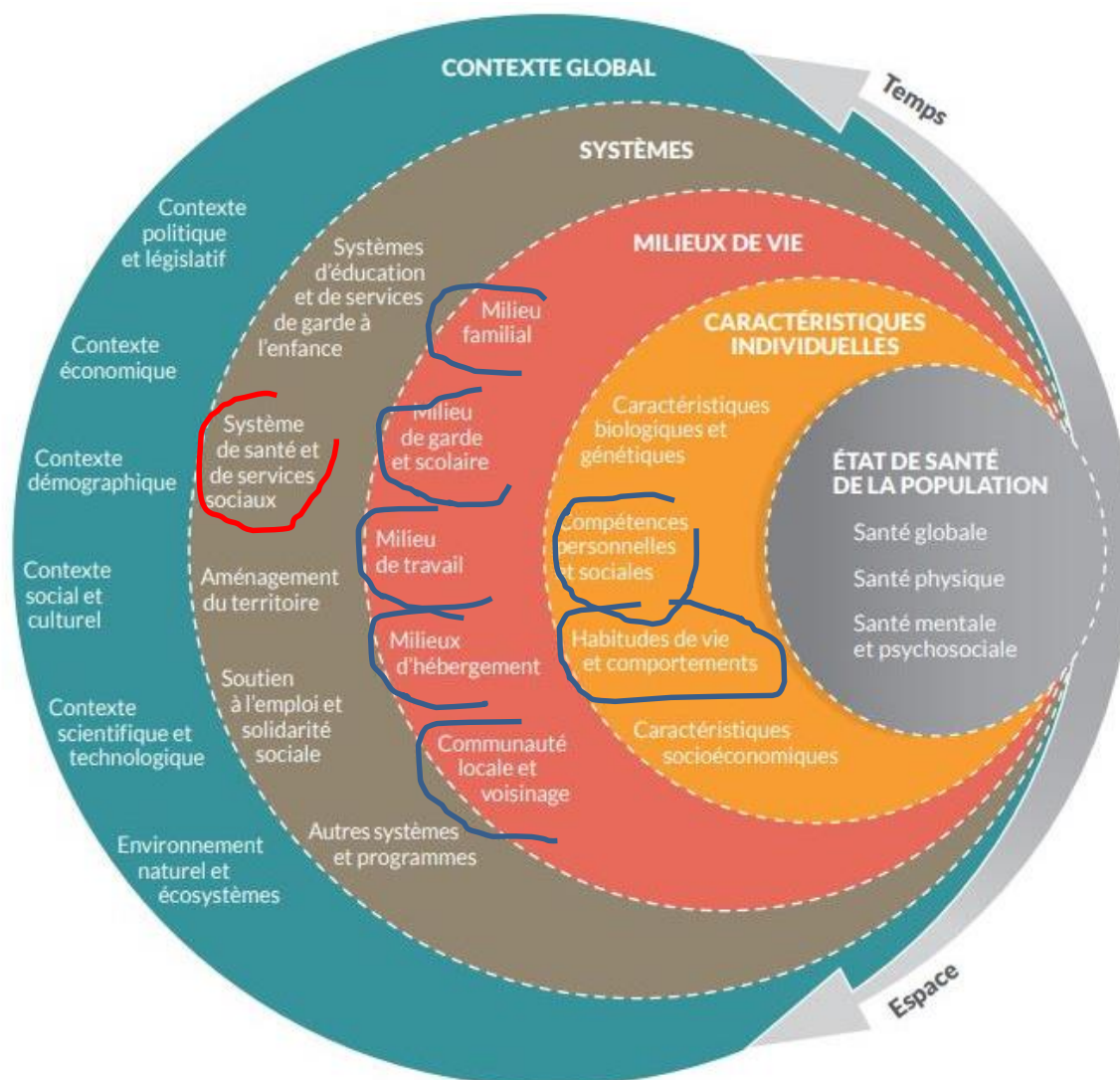
Parcours PObDia version 2023

2. Parcours obésité diabète 2023

Budget alloué par le CA pour 2023 = 15 000

Je rappelle qu'agir en prévention santé demande d'agir sur les différents déterminants de santé présentés ci-dessous.

La CPTS a la capacité d'agir sur certains systèmes, l'ensemble des milieux de vie et certaines caractéristiques individuelles des habitants dans l'objectif de créer un environnement favorable à la santé de la population de son territoire.



PARCOURS OBESITE DIABETE 2023¹

Notre objectif : **diminuer la prévalence de l'obésité et du diabète de type 2 sur le territoire de la CPTS Sud Toulinois d'ici 5 ans.**

Nos objectifs pour y arriver : **en rouge les objectifs spécifiques** (ce qu'on veut faire) et en noir les objectifs opérationnels (comment on va faire) :

- **OS1 : Identifier et Comprendre les comportements alimentaires et les habitudes de vie des habitants, pour les accompagner vers des comportements favorables à la santé** (*les habitants sont bien au fait des recommandations manger/bouger, là n'est pas le problème ; nous avons besoin de comprendre l'origine de leurs comportements alimentaires afin de pouvoir les accompagner vers une modification de ces comportements*)
 - OO1.1 : Animer des ateliers d'éducation à la santé dans les écoles (suivant les principes de l'ETP) en se mettant en lien avec le collège et l'IEN
 - Dis-moi pourquoi et comment tu manges
 - Représentation de l'alimentation et de l'activité physique pour (de) la prévention à la santé : liens alimentation /activité physique/santé
 - Identification des freins et leviers à des comportements favorables à la santé
 - Lien entre émotions et alimentation.... -> identification des émotions (lien à faire avec le projet CPS du collège)
 - Place accordée aux repas de la journée (y a-t-il des repas prioritaires ? Pourquoi ?)
 - Différence entre les repas pris à la cantine et ceux pris au domicile ou à l'extérieur
 - ...
 - OO1.2 : Animer des séances collectives « heure santé » dans les entreprises (idem, pas de conférence) en se mettant en lien avec les CSE et Parole d'entreprises
 - Idem programme ci-dessus mais adapté au public adulte actif
- **OS2 : Repérer le plus précocement possible les habitants ayant développés un surpoids, une obésité ou un diabète de type 1 ou 2 en apportant une vigilance accrue aux habitants ayant des facteurs prédisposant** (voir liste des facteurs en annexe 1)
 - OO2.1 : informer les MG, IDE scolaire et IDE puéricultrice de PMI de ces facteurs prédisposants
- **OS3 : Eviter que les habitants ayant des facteurs prédisposants à développer une obésité/diabète ou ayant déjà développés un surpoids développent une obésité ou un diabète de type 2**
 - OO3.1 : réaliser systématiquement une évaluation multidimensionnelle² dès le repérage des facteurs prédisposant à un surpoids/obésité/diabète. Cette évaluation ne conduira pas forcément à une prise en charge. Cela sera décidé avec le patient en RCP.

¹ Une synthèse du parcours est proposée en annexe 7

² Précisions sur l'évaluation multidimensionnelle en annexe 2

- OO3.2 : accompagner vers une modification des habitudes de vie plus favorables à la santé par des séances éducatives individuelles animées par une diététicienne³.
 - OO3.3 : accompagner vers une modification des habitudes de vie plus favorables à la santé par des séances éducatives individuelles animées par une psychologue ou psychothérapeute TCC⁴
 - OO3.4 : accompagner vers une modification des habitudes de vie plus favorables à la santé par des et des séances d'éducation thérapeutique collectives animées par des professionnels de santé libéraux et hospitaliers⁵
 - OO3.5 : accompagner vers une diminution de la sédentarité par la réalisation d'un bilan médico sportive⁶
 - OO3.6 : accompagner au changement par l'implication du patient dans les réunions de coordination pluriprofessionnels⁷
 - OO3.7 : accompagner au maintien des modifications de comportement par des consultations médicales généralistes dédiées en amont du parcours et après chaque RCP
- **OS4 : Eviter ou à minima limiter l'apparition de complications chez les habitants ayant développés une obésité modérée ou un diabète de type 1 ou 2**
- OO4.1 : réaliser systématiquement une évaluation multidimensionnelle⁸ dès le repérage d'un surpoids
 - OO4.2 : accompagner vers une modification des habitudes de vie plus favorables à la santé par des séances éducatives individuelles animées par une diététicienne⁹.
 - OO4.3 : accompagner vers une modification des habitudes de vie plus favorables à la santé par des séances éducatives individuelles animées par une psychologue ou psychothérapeute TCC¹⁰
 - OO4.4 : accompagner vers une modification des habitudes de vie plus favorables à la santé par des et des séances d'éducation thérapeutique collectives animées par des professionnels de santé libéraux et hospitaliers¹¹
 - OO4.5 : accompagner vers une diminution de la sédentarité par la réalisation d'un bilan médico sportive
 - OO4.6 : accompagner au changement par l'implication du patient dans les réunions de coordination pluriprofessionnels¹²
 - OO4.7 : accompagner au maintien des modifications de comportement par des consultations médicales généralistes dédiées en amont du parcours et après chaque RCP

³ Précisions sur les objectifs des séances éducatives individuelles de la diététicienne en annexe 3

⁴ Précisions sur les objectifs des séances éducatives individuelles de la psychologue en annexe 4

⁵ Programme ETP en annexe 6

⁶ Contenu du BMS via PRESCRI'MOUV, annexe 7

⁷ Objectifs et guide d'entretien RCP en annexe 5

⁸ Précisions sur l'évaluation multidimensionnelle en annexe 2

⁹ Précisions sur les objectifs des séances éducatives individuelles de la diététicienne en annexe 3

¹⁰ Précisions sur les objectifs des séances éducatives individuelles de la psychologue en annexe 4

¹¹ Programme ETP en annexe 6

¹² Objectifs et guide d'entretien RCP en annexe 5



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulinois

CPTSST

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

- OS 5 : Eviter ou à minima limiter l'apparition de complications chez les habitants ayant développés une obésité sévère ou morbide
 - OO5.1 : orienter les patients vers le CSO
 - OO5.2 : organiser des RCP avec le CSO et le patient

Les indicateurs

Les indicateurs **obligatoires** du parcours 2023 à porter à connaissance du médecin traitant et sur Parcéo par le professionnel ayant réalisé le bilan.

Diététicienne	Médecin	Psychologue psychothérapeute	ou Kiné ou APA
IMC Equilibre alimentaire	Périmètre abdominal Hb1Ac	Roue de Prochaska Synthèse échelle estime de soi Synthèse Echelle qualité de Vie Obésité Diabète EQVOD	BMS



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulinois

CPTSST

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

ANNEXES

ANNEXE 1 : Facteurs prédisposants obésité de l'enfant, de l'adulte et diabète de type 2

1. Facteurs prédisposants ou facteurs de risque de développer un surpoids ou une obésité de l'enfant¹³

• Antécédents et situation actuelle chez les parents

- Situation de surpoids ou d'obésité parentale et/ou dans la fratrie et famille proche ; antécédents de chirurgie bariatrique chez la mère ou le père et/ou famille proche.
- Facteurs périnataux : situation de surpoids ou d'obésité de la mère avant la grossesse, prise de poids excessive durant la grossesse, diabète gestationnel, tabagisme maternel, diabète maternel (type 2).

• Antécédents et situation actuelle chez l'enfant/l'adolescent(e)

- Poids de naissance : les nouveau-nés macrosomes (poids de naissance élevé) ont plus de risque d'être en situation d'excès de poids à l'âge de 5-6 ans (20 % contre 8 %) (21) que les nouveau-nés hypotrophes (petit poids de naissance, retard de croissance intra-utérine).
- Signes évocateurs d'une obésité de cause rare.
- Situation de handicap qu'il soit moteur, sensorimoteur, sensoriel et/ou lié à une déficience intellectuelle, handicap psychique (troubles psychiatriques sévères associés à un surpoids, voire une obésité en lien avec les troubles ou les traitements).
- Excès de poids en relation avec un vécu de situations ou d'évènements traumatisants (22, 23).
- Prise de médicaments qui augmentent l'appétit ou modifient le métabolisme (corticoïdes, neuroleptiques, antiépileptiques, antipsychotiques, notamment).
- Perturbations de l'alimentation.
- Trouble des conduites alimentaires : hyperphagie boulimique, boulimie.

• Facteurs associés

- Environnement : influence des habitudes alimentaires individuelles et familiales (taille des portions, densité énergétique des aliments, boissons sucrées), faible niveau d'activité physique, augmentation de la sédentarité, usage important des écrans, insuffisance de sommeil, irrégularité des repas et plus largement des rythmes de vie.
- Situation de vulnérabilité sociale, économique, financière, familiale, scolaire, etc.

2. Facteurs prédisposants ou facteurs de risque de développer un surpoids ou une obésité adulte¹⁴

- Apports énergétiques excessifs (alimentation trop riche, trop dense en calories,
- Boissons sucrées, grande taille des portions)
- Sédentarité
- Arrêt ou réduction de l'activité physique et sportive

¹³ HAS • Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) • février 2022, page 15

¹⁴ Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours Recommandations pour la pratique clinique, page 32

- Arrêt du tabac non accompagné de mesures adaptées
- Consommation d'alcool
- Prise de certains médicaments (parmi lesquels des neuroleptiques, des antidépresseurs, des antiépileptiques, l'insuline, les sulfamides hypoglycémisants, les corticoïdes)
- Facteurs génétiques et antécédents familiaux d'obésité
- Antécédents d'obésité dans l'enfance
- Grossesse
- Ménopause
- Troubles du comportement alimentaire (impulsivité alimentaire, compulsions alimentaires, hyperphagie boulimique)
- Troubles anxio-dépressifs et périodes de vulnérabilité psychologique ou sociale
- Facteurs professionnels (parmi lesquels stress au travail, travail posté)
- Diminution du temps de sommeil

3. Facteurs prédisposants au diabète de type 2

Population générale

Les sujets symptomatiques ou asymptomatiques pour lesquels un dépistage du diabète doit être fait répondent au critère suivant :

- Âge > 45 ans ;

Et un ou plusieurs des marqueurs et/ou facteurs de risque de diabète suivants :

- Surpoids, défini par un IMC ≥ 28 kg/m² ;
- Sédentarité, définie par l'absence d'activité physique régulière (30 minutes, 3 fois par semaine) ;
- Origine géographique non caucasienne et/ou migrante ;
- Antécédent personnel de diabète gestationnel ou d'accouchement d'un ou plusieurs enfants de poids de naissance > 4 kg ;
- Antécédent familial de diabète chez un apparenté du 1^{er} degré (père, mère, fratrie) ;
- Traitement en cours ou un antécédent de diabète induit (antipsychotiques atypiques, corticoïdes, etc.) ;
- Anomalie de la glycorégulation ou prédiabète (glycémie à jeun comprise entre 1,10 g/l (6,1 mmol/l) et 1,26 g/l (7,0 mmol/l)).

Population à haut risque cardiovasculaire

Le diabète de type 2 doit également être recherché chez les sujets ayant des facteurs de risque cardiovasculaire, répondant au critère suivant :

- Âge > 45 ans ;

Et un ou plusieurs des marqueurs de risque de diabète suivants :

- Hypertension artérielle traitée ou non traitée, définie par une pression artérielle systolique > 140 mmHg et/ou une pression artérielle diastolique > 90 mmHg et/ou une hypertension artérielle connue traitée ;
- Dyslipidémie traitée ou non traitée, définie par une HDL-cholestérolémie < 0,35 g/l (0,9 mmol/l) ou une triglycéridémie > 2 g/l (2,3 mmol/l).



**Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulinois
CPTSST**

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

Population en situation de précarité

Le diabète de type 2 doit être recherché chez les sujets répondant au critère suivant :

- Âge > 45 ans ;

Et aux caractéristiques suivantes :

- Précarité définie par un score EPICES > 3072 ;
- Avec ou sans autre marqueur de risque associé.

Annexe 2 : L'évaluation multidimensionnelle, c'est quoi et qui fait quoi ?

C'est quoi ?¹⁵ il s'agit d'explorer les différentes dimensions ci-dessous qui interagissent dans l'apparition de ces maladies.



¹⁵D'après HAS, Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent.e, février 2022, p.3

Qui fait quoi ? ¹⁶

En 1^{re} intention, le médecin généraliste peut explorer l'ensemble des dimensions ci-dessus.

Il peut ensuite décider avec le patient de faire compléter cette exploration par d'autres professionnel.le.s : psychologue, psychothérapeute TCC, psychologue psychanalyste, psychiatre, assistante sociale, IDE scolaire, ergothérapeute, diététicienne, kinésithérapeute, éducateur APA, médecine du travail. C'est la multiplicité et le croisement des regards qui donneront tout son intérêt à l'évaluation multidimensionnelle.

Si le médecin décide d'orienter le patient vers un autre professionnel, il doit lui préciser les dimensions qu'il lui demande d'explorer.

Le professionnel doit alors envoyer un CR, qui reprend à minima les indicateurs obligatoires demandés au médecin traitant qui est le coordinateur du parcours du patient.

Le rôle du médecin généraliste est, ***au cours d'une consultation dédiée et selon les principes de l'éducation thérapeutique :***

- D'amener le patient à comprendre les mécanismes pouvant conduire à sa maladie, en évitant tout discours culpabilisant qui ferait de lui le seul responsable de sa maladie.
- De l'informer sur le rôle de chacun des professionnel.le.s pour lui permettre de choisir en pleine conscience les professionnel.le.s par lequel.le.s il souhaite être accompagné sur les différentes dimensions de sa maladie.
- D'informer les professionnel.le.s de la (ou des) dimension(s) sur laquelle le patient souhaite travailler avec lui (sachant que dans la rencontre avec le professionnel, cette demande peut être amenée à évoluer)
- De coordonner le parcours en analysant les données recueillies par les autres professionnel.le.s

Remarque :

Plusieurs professionnel.le.s différents peuvent être en capacité d'explorer les mêmes dimensions.

Il est difficile et non pertinent de définir des profils de patients qui devront être orientés de manière privilégiée vers tel ou tel professionnel.le. Ce choix doit se faire après un échange entre le médecin et le patient et pourra être remis en cause si besoin. Ainsi, si la personne décide d'explorer la dimension « situation sociale et économique » dans un 1^{er} temps avec l'assistante sociale de secteur et souhaite dans un second temps explorer cela avec une psychologue, cela doit être possible. Ces choix seront à discuter systématiquement avec son médecin traitant qui reste le coordinateur du parcours.

¹⁶ D'après HAS, synthèse des recommandations de bonne pratique, surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulinois

CPTSST

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

Annexe 3 : Bilan et séance éducative individuelle centrée sur la composante habitude alimentaire

Les objectifs du bilan sont :

- Identifier et comprendre les habitudes et comportements alimentaires
- Identifier les freins et les leviers au changement des habitudes et comportements alimentaires
- Evaluer le niveau de connaissance du patient sur les principes de l'équilibre alimentaire
- Evaluer le niveau d'application des connaissances du patient sur les principes de l'équilibre alimentaire
- Evaluer la motivation au changement si nécessaire et adapter le.s objectif.s négociés

Afin d'obtenir des indicateurs d'évaluation objectivables et comparables, il est demandé aux intervenants d'utiliser les indicateurs suivants :

- IMC
- Echelle de l'équilibre alimentaire

Les objectifs de ces séances sont, selon les principes de l'éducation thérapeutique de travailler sur les problématiques relevées pendant le bilan et négociées avec la personne.

Les approches et techniques utilisées par les intervenants sont laissés à la libre appréciation de ceux-ci, dans la liberté de leur exercice.

Seul.e.s les professionnel.le.s diététicien.ne.s nutritionniste DE sont habilité.e.s à animer ces séances éducatives. Le titre de diététicien est protégé selon la Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 14 JORF 1er février 2007 qui donne un cadre juridique à la profession : définition du métier de diététicien, ses modalités d'exercice, la délivrance du diplôme de diététicien et son inscription au fichier ADELI.

Le terme de « nutritionniste » est un qualificatif qui ne définit pas une profession. Ce qualificatif peut être utilisé par toute personne (médecin, ingénieur, diététicien, ...) ayant une formation en nutrition, il n'est donc pas un titre protégé par la loi.

Annexe 4 : Bilan et séance éducative individuelle centrée sur la composante psychologique

Les objectifs du bilan sont :

- Identifier les dispositions au changement de la personne
- Identifier les freins et les leviers d'ordre psychologique au changement
- Evaluer les impacts psychologiques de la maladie
- Identifier les composantes psychologiques mobilisées dans la maladie

Afin d'obtenir des indicateurs d'évaluation objectivables et comparables, il est demandé aux intervenants d'utiliser les indicateurs suivants :

- Positionnement sur la roue de Prochaska
- Echelle de l'estime de soi
- Echelle de qualité de vie obésité et diététique (EQVOD)

Les objectifs des séances sont, selon les principes de l'éducation thérapeutique, de travailler sur les problématiques psychologiques relevées au cours du bilan et négociées avec la personne.

Les approches et techniques utilisées par les intervenants sont laissées à la libre appréciation de ceux-ci, dans la liberté de leur exercice.

Les experts de la HAS indiquent ¹⁷ « toutes les approches favorisant la relation médecin-patient ou l'aptitude au changement peuvent être prises en compte mais les techniques cognitivo-comportementales ont fait la preuve de leur efficacité, les autres techniques n'ont pas été évaluées ». Les experts n'indiquent pas de profil patient à orienter plus particulièrement vers telle ou telle approche. Ainsi, le choix du thérapeute relève du patient, après qu'il ait été informé des particularités des approches de chacun par le médecin.

Ainsi, l'ensemble des professionnel.le.s de la psychologie sont habilitéé.e.s à animer ces séances : psychologue, psychologue psychanalyste, psychiatre, psychothérapeute répondant aux exigences du décret n°2010-534.

¹⁷ HAS, synthèse des recommandations de bonne pratique, surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours, sept 2011, approche psychologique et cognitivo comportementale.



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulousain

CPTSST

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

Annexe 5 : La réunion de concertation pluriprofessionnels (RCP)

Professionnels concernés : au minimum : médecin, diététicienne et psychologue + si possible kiné ou APA

Une fois les explorations réalisées (1 bilan diét + 1 suivi diét + 1 bilan Psy + 1 bilan BMS), une RCP est réalisée, autant que possible, en présence du patient.

Dans la mesure du possible, la date doit être choisie avec lui. Le patient doit avoir la possibilité de participer en visio. Dans tous les cas, les professionnel.le.s doivent l'informer de la tenue de cette RCP, lui demander s'il veut participer et recueillir son avis s'il ne peut pas participer.

La RCP participe à favoriser le changement de comportement du patient (trouver des axes d'amélioration réaliste).

La RCP permet au médecin généraliste d'analyser les données recueillies pendant les bilans

La RCP permet aux professionnel.le.s d'ajuster leur prise en charge

La RCP permet de négocier les objectifs entre les professionnel.le.s et le patient

2 RCP sont proposées dans le parcours :

- 1 après le bilan éducatif psychologique et diététique + BMS pour négocier les objectifs d'accompagnement avec le patient et les orientations.
- 1 à la fin du parcours

Il est possible de proposer une RCP intermédiaire si nécessaire.

Guide d'entretien de la RCP

Situation (prénom + initiale NOM) :

☐ RCP initiale ☐ RCP intermédiaire ☐ RCP finale

Synthèse de l'histoire avec la maladie (obligatoire) :

Synthèse sociale et éducative :

Synthèse scolarité/travail :

Synthèse occupationnelle :

Indicateurs obligatoires initiaux/finaux :

Bilan diététique effectué le :	Bilan psychologique effectué le :	BMS effectué le :
--------------------------------	-----------------------------------	-------------------

IMC i :	Hb1Ac (si concerné) i :	Tour de taille i :	Prochaska i :
---------	-------------------------	--------------------	---------------



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulousain

CPTSST

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

IMCf :	Hb1Ac (si concerné) f :	Tour de taille f :	Prochaska f :
Synthèse Equilibre alimentaire i :			
Synthèse Equilibre alimentaire f :			
Synthèse Echelle qualité de vie i :			
Synthèse Echelle qualité de vie f :			
Synthèse estime de soi i :			
Synthèse estime de soi f :			
Synthèse BMS i :			
Synthèse BMS f :			

Synthèse de la problématique :

Solutions envisagées

Type de solution	QUOI	PAR QUI	Résultat RCP+1
Approche Médicale		MT, médecin spécialiste, psychiatre, médecin de PMI...	
Approche nutritionnelle	Nb de séances (max 7 si approche unique, max 5 si approche mixte) :	Diététicienne	
Approche psychologique	Nb de séances (max 7 si approche unique, max 5 si approche mixte) :	Psychologue /psychothérapeute/psychanalyste	
Approche par l'activité physique	P1, P2 ou P3	Kiné / APA / ergo ; préciser identité :	
Approche occupationnelle		Ergo (bilan et réponses si + de 60 ans) Associations Centre social, NOOBA (réponses) IDE Asalée	
Approche sociale et éducative		Travailleurs sociaux (bilans et réponses) (MDS, PMI, ASE ou éducation nationale) Associations :centre social/NOOBA (réponses)	
Approche par le travail, la scolarité		IDE scolaire, vie scolaire, médecine du travail, espace emploi, comité local zéro chômeur	
Approche par l'ETP	Date du BEP : Thématiques choisies :	Préciser identité PSL qui a réalisé le BEP :	



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulinois

CPTSST

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

Annexe 6 : programme ETADIA-OB

Toutes les séances sont animées par 2 professionnels de santé : un du territoire et un de l'hôpital de Toul.

L'éducation thérapeutique a pour objectif d'amener le patient à identifier ses freins à adopter un comportement favorable à sa santé.

Pour ce faire, nous proposons 7 ateliers :

Vécu de la maladie

Pour comprendre ce que représente le diabète/l'obésité pour lui et l'impact sur son identité.

Traitements de la maladie

Pour comprendre les traitements, leurs fonctionnements, leurs utilités, leurs contraintes et identifier les freins à l'observance.

Comprendre le diabète/l'obésité et ses droits et devoirs (soins et droits)

Pour comprendre le processus de la maladie, ses complications, les préventions possibles et vos droits en accès aux soins.

Alimentation et diabète/obésité

Pour comprendre et maîtriser les enjeux d'une alimentation équilibrée et les freins à adopter une alimentation équilibrée.

Activité physique et diabète/obésité

Pour faire le point sur votre niveau d'activité physique et comprendre les freins à maintenir un niveau d'activité physique adapté.

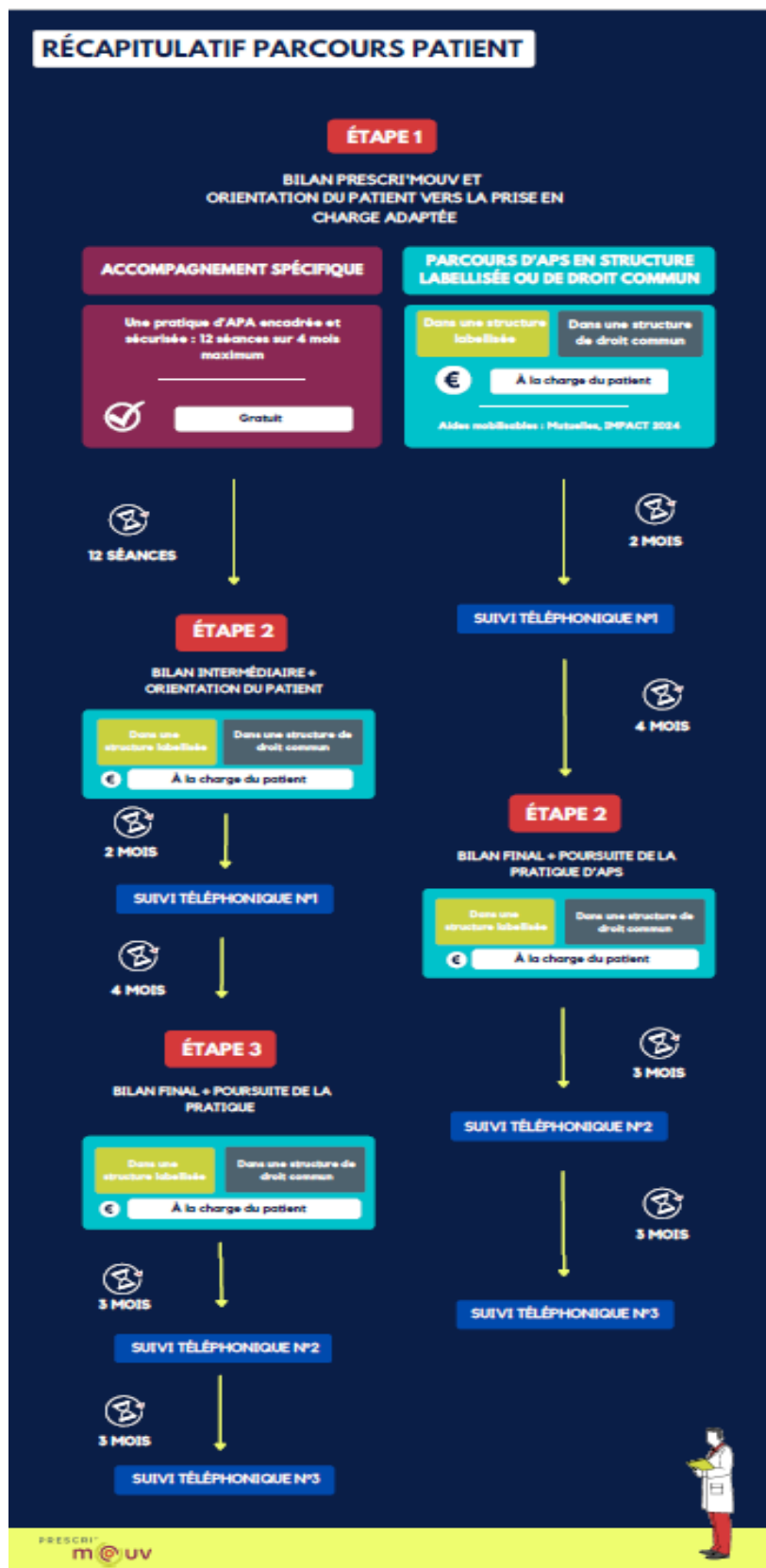
Soin des pieds et diabète

Pour comprendre l'incidence du diabète sur la santé des pieds et en maîtriser les soins.

Vie quotidienne et diabète/obésité

Pour réfléchir aux impacts du diabète sur ses habitudes de vie quotidiennes et identifier des solutions pour vivre mieux avec la maladie.

Annexe 7 : le bilan médico sportif et PRESCRI'MOUV



Contenu du BMS réalisé par un kiné ou
un APA

Test de marche de 6 min
Montée de genoux
Timed up and go
Flexion du tronc
Préhension
Test de force des MI
Test équilibre unipodal
Questionnaire perception de la santé
Questionnaire ONAPS- PAQ

Courrier médecin traitant

Annexe 8 : Modélisation du parcours

Prévention primaire

dans les écoles et les entreprises

- Dis-moi pourquoi et comment tu manges
- Représentation de l'alimentation et de l'activité physique pour (de) la prévention à la santé : liens alimentation /activité physique/santé
- Identification des freins et leviers à des comportements favorables à la santé
- Lien entre émotions et alimentation.... -> identification des émotions (lien à faire avec le projet CPS du collège)
- Place accordée aux repas de la journée (y a-t-il des repas prioritaires ? Pourquoi ?)
- Différence entre les repas pris à la cantine et ceux pris au domicile ou à l'extérieur

Prévention secondaire

au cabinet médical

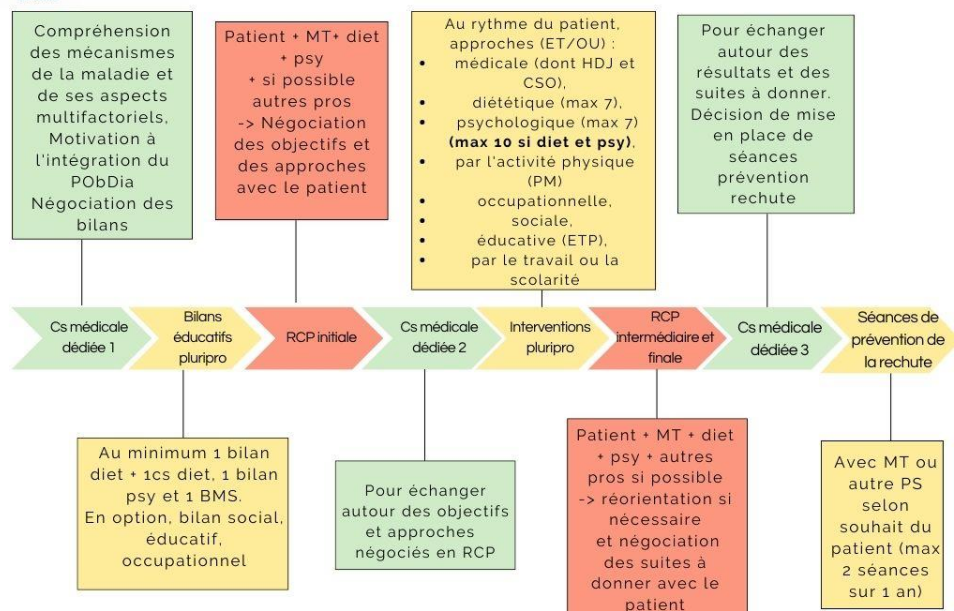
- Recherche des facteurs de risques prédisposants au diabète de type 2 ou à l'obésité de l'enfant ou de l'adulte et proposition d'évaluation multifactorielle si des facteurs de risque sont repérés

Prévention tertiaire

patient ayant développé un surpoids, un diabète ou une obésité



PARCOURS OBESITE DIABETE ADULTE



Focus sur la prévention tertiaire

Cs med 1

- Consultation médicale dédiées à l'éducation thérapeutique : compréhension des mécanismes de l'obésité et/ou diabète - compréhension des dimensions de la maladie- compréhension des particularités et champs d'action des différents professionnels

Les bilans

EVALUATION MULTIFACTORIELLE =

- -> Proposition systématique de bilan éducatif avec la psychologue (1 séance bilan), la diététicienne (1 séance bilan + 1 séance suivi) et le kiné/APA (BMS-1 séance)
- -> Proposition optionnelle de bilan social, éducatif, occupationnel, travail/scolarité

RCP initiale

- Organisation de RCP initiale par la diététicienne avec le patient (autant que possible), le MT et la psy (+ si dispo autres intervenants concernés). L'ensemble des intervenants ayant réalisés des bilans doivent communiquer leur CR aux MT et indiquer les résultats dans Parceo avant la RCP

- -> analyse des données, négociation des approches avec le patient, répartition des séances

Cs med 2

- Consultation médicale dédiées à l'éducation thérapeutique : pour échanger autour des objectifs négociés en RCP

intervention pluripro

Approche médicale (dont orientation vers CH Toul et CSO si nécessaire)	Approche psychologique : Max 7 séances en plus du bilan initial	Approche nutritionnelle : Max 7 séances en plus du bilan initial et d'1 suivi	Approche par l'activité physique	Approche occupationnelle	ETP	Approche sociale et éducative	Approche par la scolarité et le travail
Max 10 séances							
	Bilan fin de parcours : séance comprise dans les 10 séances max	Bilan fin de Parcours : séance comprise dans les 10 séances max					

RCP intermédiaire

- RCP intermédiaire si nécessaire ; réorientation vers d'autres approches ou professionnelles si nécessaire

RCP finale

- Organisation de RCP finale par la diététicienne avec le patient, le MT et la psy (+ si dispo autres intervenants concernés) : L'ensemble des intervenants ayant réalisés des bilans doivent communiquer leur CR aux MT et indiquer les résultats dans Parceo avant la RCP

- -> analyse des données, négociation des suites à donner avec le patient

Cs méd 3

- Consultation médicale dédiées à l'éducation thérapeutique : pour échanger autour des résultats

Cs de prévention

- Consultation médicale (ou diet ou psy selon le souhait du patient) de prévention de la rechute à 3 mois puis 6 mois



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Toulinois

CPTSST

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

4 rue de la Gare

54170 COLOMBEY LES BELLES

N° SIRET : 841 281 389 00012, enregistrée depuis le 05/04/2018

	Diététicienne	Psychologue	Médecin	Kiné ou APA
2023	Bilan éducatif : 49€ Suivi éducatif individuel : 29€ RCP : 75€/h Coordinatrice de RCP : 75€/h	Bilan éducatif : 50€ Suivi éducatif individuel : 45€ RCP : 75€/h	Coordination de parcours : 75€ (pour 3 cs dédiées) RCP : 75€/h	RCP : 75€/h
	Le coordinateur de la RCP est rémunéré au prorata de 75€/h par RCP coordonnée (organisation de la RCP, animation, rédaction du CR) Une RCP d'1h doit, autant que possible, concerner 3 à 4 patients Les professionnel.le.s peuvent prendre 15min sans le patient, en plus du temps de RCP, pour préparer cette RCP			

Au 01/02/2023

Les professionnel.le.s intervenant actuellement dans le POBdia sont:

DIÉTÉTICIENNES

- Aline CHER, MSP du Val de Meuse au 06.68.03.57.72
- Andrea LALEVEE, MSP de Domgermain, au 06.75.93.05.63

PSYCHOLOGUES

- Evelyne FRIENTZ, psychologue, MSP de Domgermain, au 06.50.42.39.26
- Marie FILET, psychologue psychothérapeute, MSP du puits de chanier au 07.86.54.40.34

KINESITHERAPEUTES (BMS)

- Frédéric MOMPEURT, MSP de Colombey au 03.83.52.08.33
- Adrien LESOT, MSP de Domgermain au 09 54 95 13 45