

Le médecin de famille et le traitement de l'obésité pédiatrique

Constats tirés de l'élaboration d'un guide de pratique clinique

Linda Pinsonneault MD FRCPC Véronique Déry MD MSc FRCPC

La question du rôle des médecins de famille dans le traitement et la prise en charge de l'obésité chez les enfants et les adolescents s'est posée avec acuité lors des récents travaux d'élaboration d'un guide de pratique clinique visant le traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en première et deuxième ligne au Québec.¹ Afin d'élaborer ce guide, nous avons examiné les données probantes disponibles en réalisant des revues systématiques. Nous avons intégré les connaissances, l'expérience et l'expertise d'un ensemble de professionnels et d'experts interpellés par le sujet, dont des médecins de famille. Il ressort de nos travaux que les interventions efficaces sont caractérisées par l'utilisation combinée d'approche nutritionnelle, d'activité physique et de gestion du comportement. Elles sont également d'une intensité importante, comptant au moins 26 heures de contact avec le jeune ou ses parents. Ce niveau d'intensité est également celui que recommande le US Preventive Services Task Force.²

Considérant son intensité et sa complexité, nous reconnaissons que peu de médecins sont à même d'offrir l'ensemble d'une telle intervention seuls dans leur cabinet. Les données de la littérature scientifique à cet égard suggèrent même qu'une telle approche aurait une efficacité limitée. Même si les connaissances actuelles ne permettent pas de préciser les fonctions et les rôles respectifs des différents professionnels interpellés par ces interventions, notamment celui des médecins, il reste que les médecins sont les mieux placés pour effectuer certains aspects de l'évaluation et du suivi des jeunes. À ce titre, ils devraient faire partie intégrante de l'équipe traitante. L'idéal serait en effet que le médecin

de famille puisse travailler en collaboration avec une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé et des services sociaux afin de réaliser l'intervention et le suivi approprié.

Selon le Guide de pratique, l'intervention auprès d'un jeune qui présente un problème d'obésité doit être guidée par une vision d'ensemble du jeune. Elle doit viser à améliorer sa santé et non seulement à réduire son niveau d'obésité. De par l'approche globale que peut fournir un médecin de famille, il est à même de jouer un rôle unique et tout à fait privilégié dans le traitement et la prise en charge des enfants et des adolescents aux prises avec une obésité.

D^{re} Pinsonneault est conseillère scientifique (soutien à la pratique clinique) à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) à Montréal, au Québec, professeur d'enseignement clinique à l'Université de Sherbrooke au Québec, et médecin-conseil à la Direction de santé publique de la Montérégie au Québec. **D^{re} Déry** est vice-présidente aux affaires scientifiques et professionnelles de l'INESSS, et professeure adjointe de clinique au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^{re} Linda Pinsonneault, INESSS, 2021 Union #10.083, Montréal, QC H3A 2S9; téléphone 514 873-1293; télécopieur 514 864-9469; courriel linda.pinsonneault@inesss.qc.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

1. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1^{re} et 2^e ligne. Guide de pratique clinique. Volet 1*. Montréal, QC: INESSS; 2012. Accessible à: www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/GuidePratique/Obesite/GPC_TraitementObesiteEnfantsAdolescents_Volet1.pdf. Accédé le 30 mars 2012.
2. US Preventive Services Task Force, Barton M. Screening for obesity in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics* 2010;125(2):361-7. Cyberpub. du 18 janvier 2010.

— * * * —

The English translation of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the May 2012 issue on page e238.