

**CRITÈRES DE QUALITÉ : GUIDE D'UTILISATION**

# Surpoids et obésité de l'adulte : repérage en premier recours

**Janvier 2013**

## Sommaire

<b>1</b>	<b>Critères de qualité : fiche récapitulative.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Définition et méthode pour élaborer des critères de qualité.....</b>	<b>3</b>
2.1	Définition	3
2.2	Intérêt, contexte	3
2.3	Modalités du test	4
2.4	Impact	4
<b>3</b>	<b>Critères de qualité concernant le repérage du surpoids et de l'obésité chez l'adulte.....</b>	<b>4</b>
3.1	Contexte d'élaboration	4
3.2	Professionnels concernés	4
3.3	Recommandation de bonne pratique source	5
3.4	Spécificités concernant le thème du surpoids et de l'obésité de l'adulte	5
3.5	Modalités de recueil des pratiques	5
3.6	Conditions de satisfaction au critère	5
<b>4</b>	<b>Analyse du test concernant les critères de qualité concernant le surpoids et l'obésité de l'adulte.....</b>	<b>5</b>
4.1	Résultats de l'analyse des grilles de recueil des pratiques	6
4.2	Analyse du questionnaire de pertinence	7
<b>5</b>	<b>Guide de remplissage de la grille de recueil des pratiques concernant le repérage du surpoids et de l'obésité de l'adulte.....</b>	<b>10</b>
	<b>Références .....</b>	<b>11</b>
	<b>Participants .....</b>	<b>11</b>
	<b>Fiche descriptive .....</b>	<b>12</b>

## 1 Critères de qualité : fiche récapitulative

### Surpoids et obésité de l'adulte : repérage

Critères de qualité destinés aux médecins de premier recours

#### But de la démarche

**Améliorer le repérage du surpoids ou de l'obésité des adultes par les médecins de premier recours.**

Pour des précisions concernant la méthode d'élaboration de ces critères, consulter le chapitre 2.

Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, consulter la recommandation de bonne pratique « source » et le guide de remplissage de la grille qui contient en particulier les justifications éventuelles concernant le choix du critère et les conditions de satisfaction au critère.

Cochez le critère «  », si ce dernier est atteint selon les conditions de satisfaction au critère précisées dans le chapitre 3 et en rappel automatique dans les cellules de la grille Excel de recueil des pratiques.

#### Objectif. Repérer le surpoids ou l'obésité de l'adulte (entre 18 et 75 ans)

- Critère n°1.** Calcul de l'IMC chez tous les adultes à la création du dossier
- Critère n°2.** Diagnostic de surpoids ou d'obésité à partir du résultat de l'IMC
- Critère n°3.** Suivi régulier de l'IMC au rythme des consultations

## 2 Définition et méthode pour élaborer des critères de qualité

### 2.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné.

Mesurables, ils se caractérisent par leur acceptabilité et faisabilité qui en facilitent la mise en œuvre.

### 2.2 Intérêt, contexte

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité dans le développement professionnel continu (évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions.

Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou des équipes et il doit exister un potentiel d'amélioration de la qualité ou de la sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, ou de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques (si tant est que celle-ci soit préjudiciable au patient ou au système de santé) ou d'une pratique nouvellement recommandée.

- Chaque critère est replacé dans le contexte de la recommandation source, si possible gradée.
- Chaque critère est accompagné d'une justification de son intérêt.
- Chaque critère est complété par les conditions de satisfaction : « Le critère est atteint si ».

Afin d'en améliorer la faisabilité le nombre des objectifs est limité à 5 et celui des critères de qualité à 10.

## 2.3 Modalités du test

Un test de critères de qualité se fait en 3 temps :

- appropriation du thème, par la lecture du guide de remplissage de la grille de recueil des pratiques ;
- analyse de sa pratique, portant sur 5 dossiers, à partir d'une grille de recueil (Excel) ;
- analyse de la pertinence et de la lisibilité des critères à partir du questionnaire de pertinence (Excel).

L'analyse du contenu des dossiers, peut se faire sur un mode prospectif (en cours de consultation) ou rétrospectif (par requête sur dossiers).

## 2.4 Impact

- La mise en œuvre, autrement dit l'utilisation en pratique quotidienne, de critères de qualité déclenche des actions d'amélioration des pratiques. En réitérant la démarche 6 à 12 mois plus tard, chaque professionnel peut approcher cette amélioration des pratiques (audit ciblé).
- L'amélioration de la qualité des soins sera objectivée par une mesure d'impact et notamment, à moyen ou long terme, par un suivi d'indicateurs de qualité.
- Dans un groupe, les professionnels vont choisir les objectifs qui correspondent à leurs priorités et les critères de qualité qui répondent aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager.

# 3 Critères de qualité concernant le repérage du surpoids et de l'obésité chez l'adulte

## 3.1 Contexte d'élaboration

Afin de favoriser la mise en oeuvre des recommandations de bonne pratique (RBP) sur le thème **Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours (1)**, la Haute Autorité de Santé (HAS) propose deux grilles de critères de qualité.

1. Repérage du surpoids et de l'obésité de l'adulte.
2. Suivi du surpoids et de l'obésité de l'adulte.

Cette grille repose sur le premier objectif d'amélioration de la qualité extrait de ces recommandations, à savoir le **repérage des adultes en surpoids**.

La **série de 3 critères**, déterminée par un groupe d'experts selon la méthode publiée par la HAS (2), n'est pas exhaustive au regard de l'ensemble des recommandations, mais correspond aux objectifs qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques en 2013.

Avant la première réunion du groupe de travail, la **recherche documentaire** a été complétée par une recherche spécifique sur les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé dans le cadre du surpoids et de l'obésité de l'adulte.

NCQA, HEDIS 2012 *Healthcare effectiveness Data § Information Set: Adult body mass index (BMI) assessment: percentage of members 18 to 74 years of age who had an outpatient visit and whose BMI was documented during the measurement year or the year prior to the measurement year.*

## 3.2 Professionnels concernés

**Les médecins généralistes, en particulier les médecins traitants.**

D'autres professionnels de santé de premier recours concernés par ce thème pourraient s'en inspirer : médecins du travail, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, diététicien(ne)s.

### 3.3 Recommandation de bonne pratique source

Les critères proposés sont tous extraits de la **recommandation de bonne pratique : Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours**, gratuitement téléchargeable sur le site de la HAS<sup>1</sup>. Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter à la recommandation source ou à l'argumentaire.

### 3.4 Spécificités concernant le thème du surpoids et de l'obésité de l'adulte

- Cette grille répond à 1 seul objectif et comporte 3 critères de qualité.
- Elle concerne tous les professionnels de santé de premier recours, en particulier les médecins généralistes.
- La population ciblée correspond à tous les adultes entre 18 ans et 75 ans.
- Une deuxième grille concernant le suivi du surpoids et de l'obésité de l'adulte est à disposition sur le site de la HAS.

### 3.5 Modalités de recueil des pratiques

- Soit au hasard, en mode prospectif, au fil des consultations concernant tous les adultes entre 18 et 75 ans.
- Soit en mode rétrospectif par requête sur dossiers.

### 3.6 Conditions de satisfaction au critère

« **Le critère est atteint si...** » : si plusieurs conditions sont reliées par des « ET », un seul élément manquant fera reporter une réponse « NON » dans la grille de recueil.

Il est intéressant de justifier par un commentaire les réponses « NON », afin de concevoir des actions d'amélioration des pratiques et des prises en charge.

Une réponse « NA » doit toujours être commentée.

## 4 Analyse du test concernant les critères de qualité concernant le surpoids et l'obésité de l'adulte

Le **groupe de pilotage** d'élaboration des critères de qualité concernant le surpoids et l'obésité de l'adulte était composé de 3 MG, le président du groupe de travail (GT) de la RBP, un membre du GT et un membre du groupe de lecture, accompagnés par un chef de projet de la HAS.

Une seule réunion de 3 heures a permis de retrouver les messages-clés dans la recommandation source et dans les reco2 clics et de retenir **5 objectifs et 10 critères pour la grille de test**.

Pour chaque critère :

- les recommandations sources gradées ont été reprises in extenso ;
- leur justification a été confirmée par l'utilité en pratique clinique quotidienne ;
- la description des conditions de satisfaction au critères.

**Le test** a été réalisé par **4 testeurs, sur 5 dossiers chacun**. Au total 20 dossiers; ce qui était attendu. Le test a été programmé et réalisé en juin 2012 auprès de 3 testeurs volontaires, proposés par les membres du GP, n'ayant pas participé à l'élaboration de la RBP source, ne se considérant pas comme des experts du thème. Ultérieurement, une interne en médecine générale,

---

<sup>1</sup> [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

stagiaire chez un des membres du groupe de pilotage, a aussi analysé 5 dossiers, mais sans remplir le questionnaire de pertinence.

Les populations ciblées variant entre le premier objectif (tous les adultes) et les 4 suivants (les adultes en surpoids ou obèses), la grille initiale concernant la prise en charge du surpoids et de l'obésité a été scindée en 2 grilles de critères de qualité avec des critères d'inclusion clairs :

- Surpoids et obésité de l'adulte : repérage en premier recours.
- Surpoids et obésité de l'adulte : suivi en premier recours.

#### **4.1 Résultats de l'analyse des grilles de recueil des pratiques**

Le critère d'inclusion : patients en surpoids ou obèse a fait l'objet d'incompréhension pour un des 4 testeurs, il a retenu les 5 premiers adultes qui consultaient, dont 2/5 étaient en surpoids. Dans 3/5 dossiers les réponses NA apparaissent donc systématiquement à partir du critère 4. Seuls les 2 premiers critères sont pertinents pour l'ensemble des adultes.

##### **► Analyse individuelle**

Cette analyse individuelle permet à chaque testeur de s'auto évaluer et de cibler les améliorations qu'il peut apporter par un suivi des critères défaillants, qui pourraient devenir des indicateurs personnels d'amélioration de ses pratiques.

Elle montre que tous les testeurs n'ont pas le même potentiel d'amélioration et qu'il ne porte pas sur les mêmes critères.

- Le testeur 1 peut s'améliorer sur les critères 3, 5, 10 qui mettent l'accent sur la mesure du tour de taille.
- Le testeur 2 peut s'améliorer sur les critères 2 et 4 : poser un diagnostic et suivre régulièrement l'IMC.
- Le testeur 3 peut s'améliorer sur les critères 3, 5, 10 qui mettent l'accent sur la mesure du tour de taille, et en plus sur le critère 7 d'information sur les risques des traitements médicamenteux.

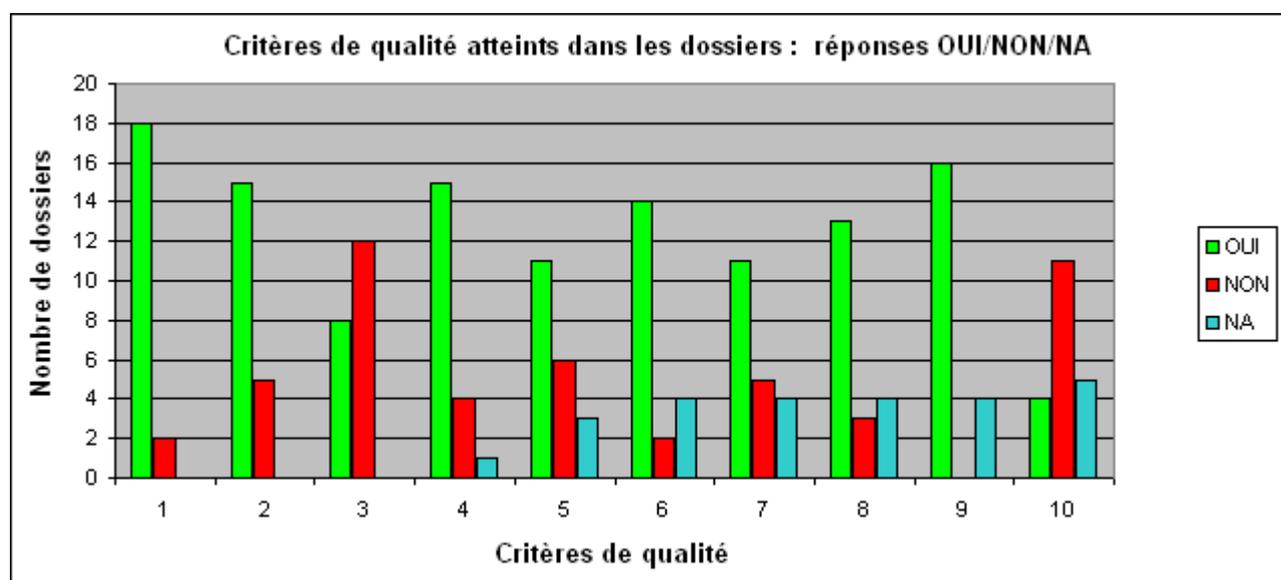
##### **► Analyse du groupe de testeurs**

- Globalement une marge d'amélioration existe sur les critères 3 (5/10) et 10 (3/10). Moindrement sur les critères 5 et 7.
- L'analyse collective met en évidence l'intérêt de proposer un indicateur de qualité concernant la proportion de mesure du tour de taille chez tous les adultes ayant une IMC entre 25 et 35 kg/m<sup>2</sup>.

## Surpoids et obésité de l'adulte : critères de qualité

### Réponses aux grilles de recueil des pratiques/20 dossiers

Intitulé des critères de qualité	Total oui	Total non	Total NA	Nb de dossiers
Calcul de l'IMC chez tous les patients dès la première consultation par le médecin traitant.	18	2	0	20
Diagnostic de surpoids ou d'obésité à partir du résultat de l'IMC	15	5	0	20
Mesure du tour de taille pour une IMC entre 25 et 35 kg/m <sup>2</sup>	8	12	0	20
Suivi régulier de l'IMC au rythme des consultations	15	4	1	20
Objectifs thérapeutiques adaptés à la catégorie d'excès pondéral du patient (en fonction de l'IMC et du tour de taille).	11	6	3	20
Information sur la nocivité des régimes divers et successifs.	14	2	4	20
Information sur les risques des traitements médicamenteux	11	5	4	20
Conseils adaptés à la catégorie d'excès de poids pour modifier les habitudes alimentaires de façon durable.	13	3	4	20
Conseils pour modifier l'activité physique au détriment de la sédentarité.	16	0	4	20
Orientation adaptée vers un professionnel de second recours.	4	11	5	20
<b>Total de oui, non ou de NA sur l'ensemble des critères</b>	<b>125</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>200</b>



#### 4.2 Analyse du questionnaire de pertinence

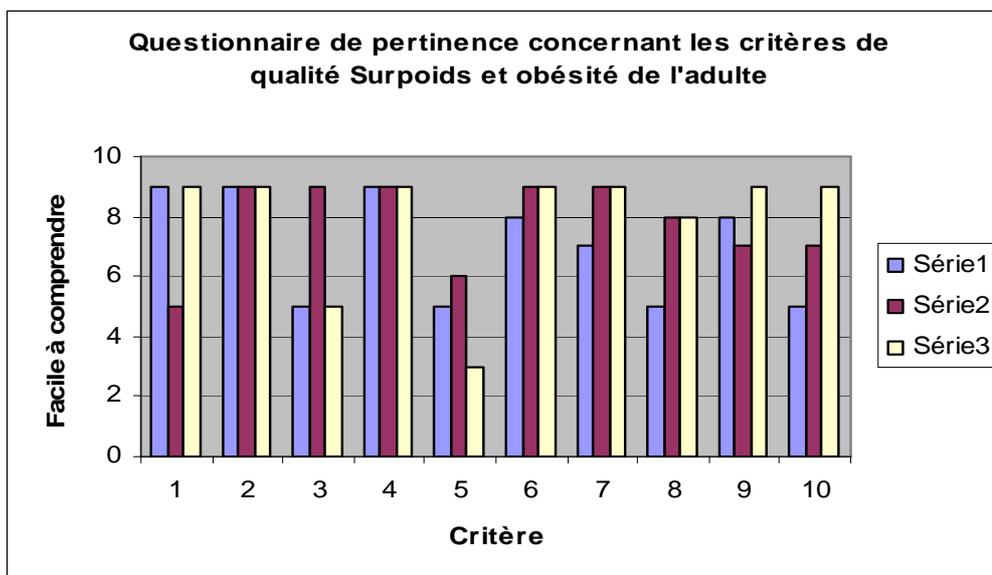
Trois des quatre testeurs ont rempli ce questionnaire.

##### ► Concernant la caractéristique « facile à comprendre »

- Un seul testeur a fait les 3 propositions de reformulation.
- Certaines formulations sont incomprises et reflètent les débats au sein du groupe de pilotage.
- Le guide d'aide au remplissage de la grille (document Word de 11 pages) n'a pas été suffisamment lu, notamment les paragraphes concernant les recommandations-sources et les justifications du choix du critère.

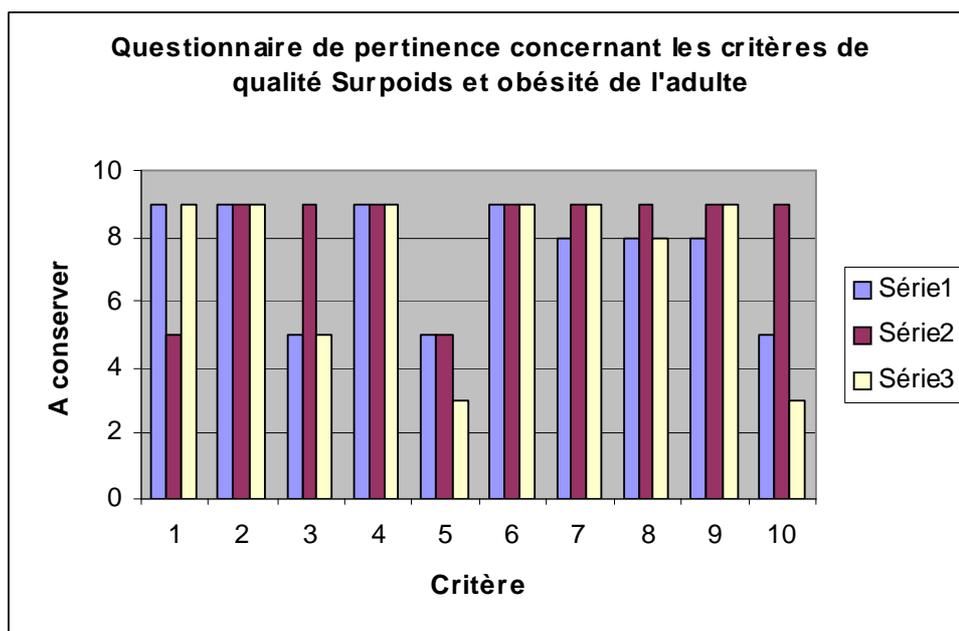
Les notes de 5/9 à 7/9 nécessitent une reformulation. Elles concernent différents critères :

- Critère 1 : Calcul de l'IMC chez tous les patients dès la première consultation par le médecin traitant.
- Critère 3 : Mesure du tour de taille pour une IMC entre 25 et 35 kg/m<sup>2</sup>.
- Critère 5 : Objectifs thérapeutiques adaptés à la catégorie d'excès pondéral du patient (en fonction de l'IMC et du tour de taille).
- Critère 8 : Conseils adaptés à la catégorie d'excès de poids pour modifier les habitudes alimentaires de façon durable.
- Critère 10 : Orientation adaptée vers un professionnel de second recours.



► **Concernant la caractéristique « à conserver »**

Les critères de qualité 1, 3, 5 et 10 obtiennent globalement des notes entre 3 et 5. Ils sont donc pertinents et devraient donc amener les médecins à mettre en place des actions d'amélioration des pratiques et un suivi.



► **Commentaires et propositions d'amélioration de rédaction des critères**

3 propositions d'amélioration sont faites par un même testeur, elles ont toutes été validées par le groupe de pilotage :

1. Critère 1 - Calcul de l'IMC à la création du dossier au lieu de « dès la première consultation par le médecin traitant ».
2. Critère 7 - Objectifs thérapeutiques adaptés en fonction de l'IMC ET du tour de taille au lieu de « la catégorie d'excès pondéral ».
3. Critère 10 -Orientation vers une consultation spécialisée, au lieu de « deuxième recours ».

Sur le critère 1, un autre testeur propose de préciser « quelque soit le motif de consultation » et pose la question des personnes âgées de plus de 74 ans. La recherche dans la RBP source nous a permis de préciser qu'il s'agit de l'adulte entre 18 et 75 ans.

## 5 Guide de remplissage de la grille de recueil des pratiques concernant le repérage du surpoids et de l'obésité de l'adulte

Objectif. Repérer le surpoids ou l'obésité de l'adulte (entre 18 et 75 ans)

### Critère n°1. Calcul de l'IMC chez tous les adultes à la création du dossier

**Recommandation source gradée** : l'IMC doit être calculé pour tous les patients quel que soit le motif de consultation (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : en France, la prévalence de l'obésité est estimée à 15 % de la population adulte et cette prévalence est en augmentation. L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure simple du poids par rapport à la taille couramment utilisée pour estimer le surpoids et l'obésité chez les populations et les individus adultes. Il correspond au poids divisé par le carré de la taille, exprimé en  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Il permet de repérer l'excès de poids.

**Le critère est atteint «  » si le résultat du calcul de l'IMC est retrouvé dans le dossier dès sa création.**

Répondre « NA » si la personne refuse de se peser.

### Critère n°2. Diagnostic de surpoids ou d'obésité à partir du résultat de l'IMC

**Aucune recommandation source mais une définition de l'OMS**

**Justification du choix du critère** : l'OMS définit le surpoids par un IMC égal ou supérieur à  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  et l'obésité par un IMC égal ou supérieur à  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ .

L'excès de poids augmente la morbidité. La mortalité totale augmente avec l'IMC essentiellement à partir d'un IMC  $\geq 28 \text{ kg}/\text{m}^2$  sauf pour les patients âgés.

**Le critère est atteint «  » si figure dans le dossier l'interprétation de surpoids en cas d'IMC supérieur à  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ , ou d'obésité en cas d'IMC supérieur à  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ .**

Répondre « Non » en cas de transmission uniquement orale.

### Critère n°3. Suivi régulier de l'IMC au rythme des consultations

**Recommandation source gradée** : il est recommandé de repérer systématiquement à la première consultation puis régulièrement le surpoids et l'obésité chez les patients consultant en médecine générale (accord d'experts).

**Justification du choix du critère** : le médecin traitant doit peser au mieux à chaque consultation tous les patients.

**Le critère est atteint «  » si le calcul de l'IMC est mis à jour au rythme des consultations.**

Répondre « NA » si la personne refuse de se peser à chaque consultation, ou en cas de consultations rapprochées.

## Références

1. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.
2. Haute Autorité de Santé. Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.

## Participants

### Groupe de travail

Dr Claudie Locquet, chef de projet HAS,  
Saint-Denis La Plaine

Dr Jean-Marc Boivin, médecin généraliste,  
Laxou

Dr Jean-Pierre Jacquet, médecin généraliste,  
Saint-Jean-d'Arvey

Dr Philippe Zerr, médecin généraliste,  
Levallois-Perret

### Participants à la phase test

Dr Nicolas Derain, médecin généraliste,  
Saint-Alban-Leysse

Dr Patrick Imbert, médecin généraliste, Vizille

Dr Martine Brin, médecin généraliste,  
Échirolles

Mme Jennifer Franco, interne en médecine  
générale, en stage chez le Dr Philippe Zerr,  
médecin généraliste, Levallois-Perret

## Fiche descriptive

<b>TITRE</b>	<b>Surpoids et obésité de l'adulte : repérage en premier recours</b>
<b>Type de document</b>	Critères de qualité
<b>Date de mise en ligne</b>	2013
<b>But de la démarche</b>	Améliorer le repérage du surpoids ou de l'obésité des adultes par les médecins de premier recours.
<b>Objectifs de qualité et de sécurité</b>	Repérer le surpoids ou l'obésité de l'adulte (entre 18 et 75 ans)
<b>Nombre de critères d'évaluation</b>	3
<b>Professionnels concernés</b>	Les médecins généralistes
<b>Promoteur</b>	Haute Autorité de Santé, service des recommandations professionnelles
<b>Financement</b>	Fonds publics
<b>Pilotage du projet</b>	Dr Claudie Locquet, chef de projet, service des recommandations professionnelles, HAS ; secrétariat : Mme Catherine Solomon
<b>Recherche documentaire</b>	Recherche documentaire actualisée de 2005 à juin 2010 selon la stratégie publiée dans les recommandations et complétée pour les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé de 2000 à 2012. Recherche documentaire réalisée par Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste.
<b>Auteurs du document</b>	Membres du groupe de travail (cf. liste des participants)
<b>Conflits d'intérêts</b>	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles ont été analysées en fonction du thème de ces critères de qualité ; elles sont consultables sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a> . Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
<b>Disponibilité</b>	Téléchargeable gratuitement sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>
<b>Documents d'accompagnement</b>	Recommandation pour la pratique clinique. Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours (HAS 2011) Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique et Reco2 clics téléchargeables gratuitement sur <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>