

Primary Care: An Ideal Setting for the Early Identification and Management of Nutrition-Related Issues



Naomi Cahill, PhD, RD
EDITOR

Ironically, the writing of this editorial on primary care was interrupted by an unexpected visit to my own family physician. While sitting in the waiting room, a room that closely resembled the one on the cover of this issue, I studied the numerous posters that adorned the walls. Amongst the notifications for various services were advertisements for nutrition health programs, including “Getting the Fats Straight”, “Craving Change™”, “Diabetes ABC”, “Bone Health”, “Eating Well, Aging Well”, and “Supporting your Picky Eater”. This diverse range of offerings, although not comprehensive, highlights the important role of the primary care dietitian in health promotion and chronic disease management. In addition to the names of the dietitian and other providers facilitating these sessions, the posters prompted patients to ask their doctor if they were eligible to attend. How do family physicians decide who to refer to these programs or for nutrition counselling? The completion of valid, reliable, and simple nutrition screening tools can identify those at risk who could benefit from seeing a dietitian. Two papers in this issue are related to nutrition screening in this setting.

Mills and Trinca conducted an umbrella review to synthesize what existing systematic reviews and Clinical Practice Guidelines say about screening older adults for nutrition risk in primary care [1]. They determined that high quality research is still needed, but in the absence of strong evidence, guidelines recommend that annual nutrition screening of adults aged 65 and over should be performed by the primary care team, with additional screening when there is clinical concern.

In a separate study, Ghosh et al compared 3 equations for calculating body fat percentage to predict metabolic health in 514 primary care patients residing in Alberta [2] and concluded that none of the calculations nor conventional anthropometric measures predicted metabolic z-scores. Thus, there is a need for screening tools to accurately identify individuals at greater risk of metabolic disease.

Family physicians and primary care teams must navigate the competing demands of screening with other aspects of patient care. Disease-specific screening guidelines published by various organizations have proliferated in recent years and are constantly changing. A simulation study published earlier this year estimated that a family physician would require 14.1 h each day to provide the preventative care recommended by current guidelines [3]. However, they projected that this time commitment could be reduced by more than 50% by transferring nutrition-related tasks to a dietitian [3].

Both articles in this issue point to the need for more research on nutrition screening in primary care. Concerted efforts to improve access to primary care dietitians are an integral part of the primary care team. With the current doctor shortage creating a primary care crisis, dietitians can reduce demands on family physicians and improve the patients experience by supporting effective screening, monitoring, education, and management of nutrition-related problems [4].

Finally, we are pleased to share the Canadian Foundation for Dietetic Research's Research Showcase Abstracts with you. These were presented as e-posters or oral presentations during the Dietitians of Canada National Conference in Montreal in May 2023.

(Can J Diet Pract Res. 2023;84:123)

(DOI: [10.3148/cjdp-2023-021](https://doi.org/10.3148/cjdp-2023-021))

Published at dcjournal.ca on 20 September 2023

References/Références

1. Ghosh S, Purcell SA, Martin K, Lima I, Prado CM. Ability of anthropometric measurements to predict metabolic health among patients in Alberta: a cross-sectional study in primary care. *Can J Diet Pract Res.* 2023;84(3):1–4. PMID: [36883645](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36883645/). doi: [10.3148/cjdp-2022-039](https://doi.org/10.3148/cjdp-2022-039).
2. Mills CM, Trinca V. The evidence for screening older adults for nutrition risk in primary care: an umbrella review. *Can J Diet Pract Res.* 2023; 84(3):1–8. PMID: [36920030](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36920030/). doi: [10.3148/cjdp-2022-043](https://doi.org/10.3148/cjdp-2022-043).
3. Porter J, Boyd C, Skandari MR, Laiteerapong N. Revisiting the time needed to provide adult primary care. *J Gen Intern Med.* 2023;Jan;38(1):147–155. PMID: [35776372](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35776372/). doi: [10.1007/s11606-022-07707-x](https://doi.org/10.1007/s11606-022-07707-x).
4. Hickson M, Child J, Collinson A. A case study of the impact of a dietitian in the multi-disciplinary team within primary care: a service evaluation. *J Hum Nutr Diet.* 2023;1–11. PMID: [37526210](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37526210/). doi: [10.1111/jhn.13217](https://doi.org/10.1111/jhn.13217).

Soins primaires : un cadre idéal pour l'identification et la gestion précoces des problèmes liés à la nutrition

Ironiquement, la rédaction de cet éditorial sur les soins primaires a été interrompue par une visite inattendue chez mon médecin de famille. Assise dans la salle d'attente, une pièce qui ressemble beaucoup à celle de la couverture de ce numéro, j'ai observé les nombreuses affiches qui ornaient les murs. Parmi les annonces proposant divers services, il y avait des publicités de programmes de santé nutritionnelle, entre autres « Getting the Fats Straight [La vérité sur les gras] », « Craving ChangeMC [Faim de changement] », « Diabetes ABC [L'ABC du diabète] », « Bone Health [Santé des os] », « Eating Well, Aging Well [Bien manger, bien vieillir] » et « Supporting your Picky Eater [Soutenir un enfant qui fait la fine bouche] ». Cette gamme diversifiée d'offres, bien que non exhaustive, met en évidence le rôle important des diététistes de soins primaires dans la promotion de la santé et la gestion des maladies chroniques. En plus d'indiquer le nom des diététistes et autres prestataires qui animent ces séances, les affiches invitaient les patients à demander à leur médecin s'ils y étaient admissibles. Mais comment les médecins de famille décident-ils qui parmi leurs patients devrait être dirigé vers ces programmes ou vers du counseling en nutrition? En fait, des outils de dépistage nutritionnel valides, fiables et simples permettent d'identifier les personnes à risque qui gagneraient à consulter un ou une diététiste. Deux articles de ce numéro portent d'ailleurs sur le dépistage nutritionnel dans ce contexte.

Mills et Trinca ont réalisé une revue générale afin de synthétiser ce que les revues systématiques et les lignes directrices de pratique clinique existantes révèlent sur l'évaluation du risque nutritionnel chez les aînés en contexte de soins primaires [1]. Elles ont déterminé que des recherches de grande qualité doivent être menées, mais en l'absence de données fiables, les lignes directrices recommandent un dépistage nutritionnel annuel des adultes de 65 ans et plus par l'équipe de soins primaires, avec un dépistage supplémentaire en cas de préoccupation clinique.

Dans une autre étude, Ghosh et al. ont comparé 3 équations servant à calculer le pourcentage de gras corporel pour prédire la santé métabolique chez 514 patients en soins primaires résidant en Alberta [2]. Ils ont conclu qu'aucun des calculs ni aucune des mesures anthropométriques traditionnelles ne permettaient de prédire les écarts réduits métaboliques. Des outils de dépistage sont donc nécessaires pour identifier avec précision les personnes présentant un risque accru de maladie métabolique.

Les médecins de famille et les équipes de soins primaires doivent concilier le dépistage avec d'autres aspects des soins aux patients. À cet égard, beaucoup de lignes directrices sur le dépistage de diverses maladies ont été publiées ces dernières années par une variété d'organisations, et ces lignes directrices changent continuellement. Une étude par simulation publiée plus tôt cette année a estimé qu'un médecin de famille aurait besoin de 14,1 heures par jour pour fournir les soins préventifs recommandés par les lignes directrices actuelles [3]. Or, l'étude a montré que ce temps pourrait être réduit de plus de 50 % si les tâches liées à la nutrition étaient confiées aux diététistes [3].

Les deux articles de ce numéro soulignent la nécessité de poursuivre les recherches sur le dépistage nutritionnel dans le contexte des soins primaires. Toutefois, des efforts concertés pour améliorer l'accès aux diététistes en soins primaires sont également justifiés. Comme l'illustrent les affiches placées dans le cabinet de mon médecin, les diététistes font partie intégrante de l'équipe de soins primaires. La pénurie actuelle de médecins créant une crise des soins primaires, les diététistes peuvent réduire la charge de travail des médecins de famille et améliorer l'expérience des patients en favorisant un dépistage, un suivi, une éducation et une prise en charge efficaces des problèmes liés à la nutrition [4].

Enfin, nous sommes heureux de partager avec vous les résumés de recherche de la Fondation canadienne pour la recherche en diététique. Ceux-ci ont été présentés sous forme d'affiches électroniques ou de présentations orales lors de la Conférence nationale des diététistes du Canada à Montréal.

(Rev can prat rech diétét. 2023; 84:123)

(DOI: [10.3148/cjdp-2023-021](https://doi.org/10.3148/cjdp-2023-021))

Publié au dcjournal.ca le 20 septembre 2023