

# Obésité :

## Quelle prise en charge nutritionnelle ?

## Quelle place pour le MPR ?



Delphine Amstutz et Daniela Da Costa  
 Diététiciennes diplômées HES  
 Service de médecine de premier recours, DMCPRU  
 Le 27 mai 2015

## DÉROULEMENT

- ▶ Guidelines et objectifs de prise en charge
- ▶ Prise en charge de l'obésité
- ▶ Danger des régimes stricts
- ▶ Rôle du MPR
- ▶ Rôle de la diététicienne
- ▶ Critères de remboursement de la consultation diététique



## CAS DE PATIENT

Madame A., originaire de Syrie, est arrivée en Suisse fin 2014. Elle vit dans un foyer avec son mari et leurs 4 enfants.

Poids: 80 kg      Taille: 155 cm      BMI: 33.3 kg/m<sup>2</sup>

Prise pondérale de 6 kg depuis novembre 2014.

Comorbidités: HTA, gonalgies

- ▶ Quel stade d'obésité?
- ▶ Quels objectifs de prise en charge?



## DÉFINITION SURPOIDS / OBÉSITÉ

[International Obesity Task force, Clinical Guidelines]

CLASSIFICATION OF OVERWEIGHT AND OBESITY BY BMI, WAIST CIRCUMFERENCE AND ASSOCIATED DISEASE RISK*				
	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Obesity Class	Disease Risk* Relative to Normal Weight and Waist Circumference	
			Men ≤ 102 cm (≤ 40 in) Women ≤ 88 cm (≤ 35 in)	> 102 cm (> 40 in) > 88 cm (> 35 in)
Underweight	<18.5		—	—
Normal <sup>†</sup>	18.5 – 24.9		—	—
Overweight	25.0 – 29.9		Increased	High
Obesity	30.0 – 34.9	I	High	Very High
	35.0 – 39.9	II	Very High	Very High
Extreme Obesity	≥40	III	Extremely High	Extremely High

\* Disease risk for type 2 diabetes, hypertension, and CVD.

† Increased waist circumference can also be a marker for increased risk even in persons of normal weight.

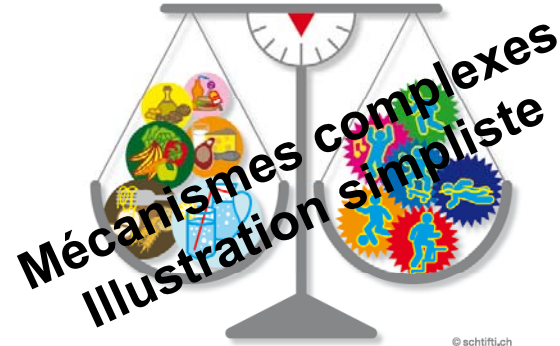
Limites du BMI :

- Ne prends pas en compte la composition corporelle
- Normes différentes chez la personne âgée (23-28 kg/m<sup>2</sup>)
- Perte de poids non indiquée en cas d'insuffisance organique, etc.

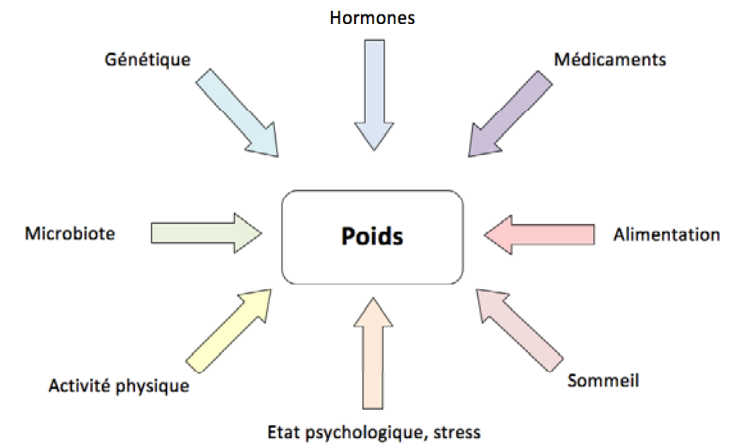


## CAUSES DE L'OBÉSITÉ (1)

### BILAN ÉNERGÉTIQUE



## CAUSES DE L'OBÉSITÉ (2)



## CONSÉQUENCES DE L'OBÉSITÉ

### ▶ Physiologiques

- ▶ Diabète type 2, HTA, MCV...
- ▶ Syndrome d'apnées du sommeil, troubles respiratoires
- ▶ Infertilité, complications ostéo-articulaires, cancers, etc.

### ▶ Psychosociales

- ▶ Stigmatisation, préjugés
- ▶ Mauvaise estime de soi, déformation de l'image corporelle
- ▶ Dépression

## GUIDELINES OMS

- ▶ Stabiliser l'excès de poids si dynamique de prise pondérale
- ▶ Perte de 5 à 15% → amélioration diabète, dyslipidémie, hypertension, fonction ovarienne, difficulté respiratoire, douleurs dorsales et articulaires, arthrose, qualité du sommeil...

*Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva, World Health Organization (WHO Technical Report Series, No. 894 P11)*

## GUIDELINES USA

- ▶ Perte de poids conseillée si BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>
- ▶ Objectif : -10% du poids initial sur 6 mois
- ▶ Puis efforts pour maintenir la perte de poids (phase de stabilisation)
- ▶ Traitement basé sur 3 axes:
  - ▶ Comportemental
  - ▶ Diététique
  - ▶ Activité physique

US Preventive Services Task Force  
Ann Intern Med. 2005;142:525-531  
National institutes of health, Clinical Guidelines on the identification,  
evaluation and treatment of overweight and obesity in adults, 1998



## EDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET OBÉSITÉ

- ▶ Peu de méta-analyses concernant l'efficacité de l'éducation thérapeutique chez le patient obèse adulte
- ▶ Selon une synthèse de méta-analyses de 2009\*:
  - ▶ Description pauvre du type d'interventions éducatives
  - ▶ Unique paramètre évalué = perte de poids, sur une période courte (3-12 mois)
  - ▶ Cependant, toutes les études démontrent une perte de poids significative pour les patients ayant bénéficié d'une intervention éducative (alors que les patients du groupe contrôle ont pour la plupart gagné du poids durant cette même période)
  - ▶ Sur 12 études : perte de poids moyenne = env. 10 kg (poids de départ 94 kg), maintenu sur 6-12 mois

→ Intérêt de combiner approche comportementale, diététique et activité physique.

\*G. Lager, Z. Pataky,  
A. Golay, Efficacité de l'éducation thérapeutique, Rev Med Suisse 2009; 5; 688-90



## QUELS OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE AU SMPR?

- ▶ Stabiliser le poids ou viser une perte pondérale de 5 à 10% du poids sur 6-12 mois, selon :
    - ▶ BMI, âge et contexte clinique
    - ▶ Histoire pondérale (dynamique actuelle du poids + tentatives passées de perte de poids)
    - ▶ Attentes du patient
  - ▶ Normaliser le comportement alimentaire
    - ▶ Réapprentissage écoute et respect faim-satiété
    - ▶ Traitement TCA type grignotages compulsifs, hyperphagie boulimique, hyperphagie prandiale...
  - ▶ Rééquilibrer l'alimentation
  - ▶ Augmenter l'activité physique
- ... En vue de limiter le risque de MCV et améliorer le bien-être et la qualité de vie.



## CAS DE PATIENT

Madame A., originaire de Syrie, arrivée en Suisse fin 2014.  
Elle vit dans un foyer avec son mari et leurs 4 enfants.  
Poids: 80 kg Taille: 155 cm BMI: 33.3 kg/m<sup>2</sup>  
Prise pondérale de 6 kg depuis fin 2014  
Comorbidités: HTA, gonalgies

- ▶ Quel stade d'obésité? **obésité stade 1**
- ▶ Quels objectifs de prise en charge?
  - Normaliser comportement alimentaire, équilibrer alimentation, etc.
  - Stabilisation pondérale dans un premier temps vu que dynamique de prise pondérale
  - Si poids stable : viser une perte pondérale de 5-10% du poids initial, soit ~4-8kg en 6 à 12 mois, puis maintenir nouveau poids



## PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

### 3 clés pour une prise en charge efficace de l'obésité :

- ▶ Travail comportemental (sensations alimentaires, dépistage TCA)
- ▶ Equilibre alimentaire (notions de portions et fréquences par groupes d'aliments)
- ▶ Activité physique

## PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ

### A éviter :

- ▶ Objectif pondéral irréaliste et « éclair »
- ▶ Régimes ou plans alimentaires
- ▶ Messages erronés ou simplistes sur les « bons / mauvais » aliments, « autorisés / interdits »
- ▶ « Oublier » de dépister et traiter les TCA

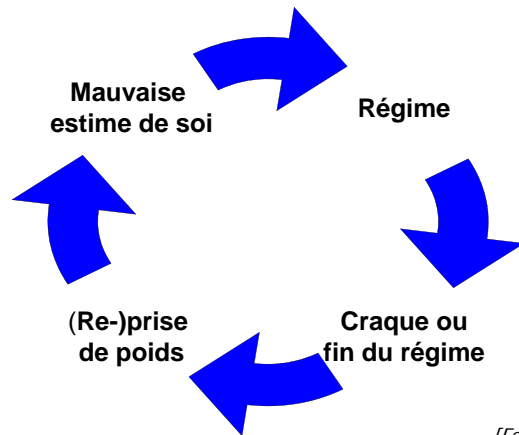
D'APRÈS VOUS... QUELS SONT LES  
INCONVÉNIENTS DES RÉGIMES STRICTS?

## DANGERS DES RÉGIMES STRICTS

- ▶ Régime → restriction cognitive
  - ▶ Privation alimentaire volontaire
- ▶ **Conséquences**
  - ▶ Effet «yoyo»
  - ▶ Perturbations métaboliques
  - ▶ Perturbations psycho-comportementales
    - ▶ Incapacité à reconnaître les sensations de faim et de satiété
    - ▶ Mauvaise estime de soi (échecs)
    - ▶ Développement ou aggravation de troubles du comportement alimentaire (TCA)

[G. Apfeldorfer, 2011]

## CERCLE VICIEUX DE LA RESTRICTION COGNITIVE



[Fairburn 1985]

## RÔLE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LE PATIENT OBÈSE

- ▶ **Augmente la dépense énergétique** : permet un meilleur respect des sensations de faim et satiété  
→ Aide à la perte de poids
- ▶ **Masse grasse corporelle totale tout en préservant la masse maigre** : permet le maintien du métabolisme de base lors de pertes pondérales  
→ Aide à prévenir une reprise pondérale
- ▶ **Grasse abdominale et viscérale** : impact positif sur les comorbidités ; diabète, dyslipidémies, etc.  
→ Prévention MCV

Source : [www.bougersante.ch](http://www.bougersante.ch)



## RÔLE DU MPR DANS L'APPROCHE NUTRITIONNELLE DES PATIENTS OBÈSES

## RÔLE DU MPR DANS L'APPROCHE NUTRITIONNELLE DES PATIENTS OBÈSES (1)

### Evaluation

- ▶ BMI
- ▶ Histoire pondérale
- ▶ Brève anamnèse alimentaire
- ▶ Stade de changement, motivation

### A proscrire

- ▶ Perte de poids rapide
- ▶ Perte de poids si poids normal
- ▶ Régimes ou plans alimentaires
- ▶ Messages erronés, simplistes

## RÔLE DU MPR DANS L'APPROCHE NUTRITIONNELLE DES PATIENTS OBÈSES (2)

1. Définir les objectifs généraux de prise en charge
2. Primo-information nutritionnelle sur l'équilibre alimentaire
3. Evaluer le stade de changement
4. Vérifier si le patient répond aux critères de remboursement de la consultation diététique
5. Proposer un suivi diététique avec objectif de prise en charge nutritionnelle



+ Evaluer l'intérêt d'un suivi psychologique ou par un autre professionnel.

## OUTIL 1 : LA PYRAMIDE ALIMENTAIRE



<http://www.hug-ge.ch/pluriprofessionnels-sante/service-medecine-premier-recours>  
FR, ENG, ESP, PORT, allemand, italien, turc, albanais, serbo-croate, tamil, arabe

## OUTIL 2 : L'ASSIETTE ÉQUILBRÉE



<http://www.hug-ge.ch/pluriprofessionnels-sante/service-medecine-premier-recours>  
FR, ENG, ESP, PORT

## OUTIL 3 : PETIT-DÉJEUNER ÉQUILBRÉ



<http://www.hug-ge.ch/pluriprofessionnels-sante/service-medecine-premier-recours>  
FR, ENG, ESP, PORT

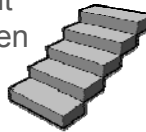
## RÔLE DU MPR (3) MESSAGES-CLÉS SENSATIONS ALIMENTAIRES

- ▶ But : manger le plus souvent lorsque la faim ET l'envie de manger sont présentes
- ▶ Manger lentement : 20 minutes/repas
- ▶ Déguster, se concentrer sur l'acte alimentaire, faire appel aux 5 sens
- ▶ ... Ne pas oublier la dimension hédonique de l'alimentation!

## RÔLE DE LA DIÉTÉTICIENNE

## OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE

- ▶ Etablir des **objectifs spécifiques** permettant d'atteindre le(s) but(s) généraux de la prise en charge
- ▶ Mettre au point des **stratégies** concrètes permettant d'atteindre ces objectifs spécifiques
- ▶ **Soutenir** la mise en pratique au quotidien de ces objectifs



...En vue de modifier **durablement** les habitudes et/ou le comportement alimentaire du patient.

## MOYENS À DISPOSITION

- ▶ Arguments scientifiques, travail d'information
- ▶ Retranscription des recommandations théoriques et populationnelles en changements concrets et individualisés
- ▶ Entretien motivationnel
- ▶ Outils généraux de l'éducation thérapeutique ;
  - ▶ Écoute, empathie
  - ▶ Partir des connaissances et croyances du patient
  - ▶ Responsabiliser/investir le patient
  - ▶ Le soutenir, l'encourager face au changement
  - ▶ Valoriser les efforts entrepris par le patient

→ **Alliance thérapeutique !**

## LA PREMIÈRE CONSULTATION DIÉTÉTIQUE

- ▶ *Situation clinique, ATCD médicaux, traitement médicamenteux, analyses sanguines, etc.*
- ▶ **Attentes, souhaits du patient ainsi que croyances et représentations**
- ▶ Situation familiale, sociale, culturelle, financière, psychologique
- ▶ Histoire pondérale
- ▶ Anamnèses alimentaire et de style de vie
  - ▶ Habitudes alimentaires
  - ▶ Sensations alimentaires
  - ▶ Dépistage TCA
  - ▶ Activité physique

→ DPI : rapport « Consultation nutrition... » sous R (Résumé)

## LE SUIVI DIÉTÉTIQUE

- ▶ Évaluation du stade de changement et de la motivation du patient
- ▶ Suivi des changements alimentaires
  - ▶ Rythme
  - ▶ Equilibre
  - ▶ Comportement
- ▶ Suivi du poids
- ▶ Enseignements nutritionnels sur des thèmes divers, selon les besoins et la capacité d'apprentissage
- ▶ Mise en évidence des difficultés rencontrées par le patient et fixation / renforcement des objectifs

→ DPI : rapport sous NdS (Notes de Suite)

## AXES DE TRAVAIL : ENSEIGNEMENT

- ▶ Fixer un objectif de poids réaliste
  - ▶ La perte de poids n'est pas le seul objectif chez le patient obèse
  - ▶ 1) Normaliser le comportement alimentaire
    - ▶ Dépister et traiter les TCA
    - ▶ Introduire une structure alimentaire
  - ▶ 2) Rééquilibrer l'alimentation
  - ▶ En parallèle : augmenter l'activité physique
- Obésité = maladie chronique complexe, nécessitant une prise en charge interdisciplinaire**

## NOS OUTILS

- ▶ Carnets alimentaires (simples / spécifiques)
- ▶ Outils d'analyse du comportement alimentaire
- ▶ BIA = mesure de composition corporelle
- ▶ Podomètres
- ▶ Aliments factices / emballages
  - ▶ Portions d'assiette
  - ▶ Sources de sucre
  - ▶ Lecture d'étiquettes
  - ▶ Gammas « petit budget »
  - ▶ Graisses cachées
- ▶ Guides-photos alimentaires
- ▶ Balances décisionnelles
- ▶ Etc.





## OBÉSITÉ : MESSAGES À RETENIR

- ▶ Structure alimentaire
  - ▶ Rythme de prises alimentaire +/- régulier
  - ▶ Moments spécifiques dédiés aux repas
- ▶ Equilibre alimentaire
  - ▶ Qualitatif
  - ▶ Quantitatif
- ▶ Comportement & sensations alimentaires
  - ▶ Différencier faim et envie
  - ▶ Vitesse et satiété
  - ▶ Dépistage et traitement des troubles du comportement alimentaire (TCA)
  - ▶ Plaisir, dégustation (5 sens)

## QUAND ET COMMENT ADRESSER UN PATIENT À LA CONSULTATION DIÉTÉTIQUE

### INDICATIONS À UNE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE

- ▶ Patient répond aux critères de remboursement

**ET**

- ▶ Stade de changement adéquat, motivation de la part du patient

**Si patient parlant français, obèse : possibilité de lui proposer une prise en charge globale au Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques (Soleillane)**

### CRITÈRES DE REMBOURSEMENT DE LA CONSULTATION DIÉTÉTIQUE

- ▶ Obésité (BMI > 30kg/m<sup>2</sup>)
- ▶ Surpoids (BMI > 25kg/m<sup>2</sup>) + comorbidité (gonalgies, SAS...)
- ▶ Troubles du métabolisme (diabète, intolérance au glucose, dyslipidémies)
- ▶ Maladies cardio-vasculaires (HTA, s/p AVC, infarctus...)
- ▶ Maladies du système digestif
- ▶ Maladie des reins
- ▶ Etat de malnutrition (carences nutritionnelles) ou de dénutrition (y compris anorexie, boulimie)
- ▶ Allergies et intolérances alimentaires

# FORMULAIRE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE

▶ Disponible sur <http://www.hug-ge.ch/pluriprofessionnels-sante/service-medecine-premier-recours> ou à la réception

▶ Prescription pour 6 consultations, renouvelable 1x/an → jusqu'à 12 consultations diététiques/an

▶ A donner aux secrétaires pour la planification des rendez-vous

**Formulaire de demande d'intervention nutritionnelle**

Pour répondre un RV à la consultation diététique :

- Vérifier que les critères de prise en charge et le pré-requis soient respectés (cf. versé)
- Compléter le formulaire en utilisant LE MOTIF PRIORITAIRE de prise en charge multifactorielle
- Ajouter une copie du dernier bilan sanguin et du dernier rapport de consultation médicale
- Transmettre aux secrétaires. Adresse pour qu'il/elles agencent le RV
- Pour les patients du Programme Santé Migrants, joindre un avis de délégation

**MOTIF PRIORITAIRE de demande d'intervention nutritionnelle (cf. critères de remboursement au versé)**

Obésité (BMI > 30)       Diabète / intolérance au glucose

Dyslipidémie :  Hypercholestérolémie       Hypertriglycéridémie

HTA

Malnutrition

Troubles digestifs      Précisez : \_\_\_\_\_

Allergies alimentaires ou intolérances      Précisez : \_\_\_\_\_

LABO :  Copie du dernier bilan sanguin exp ?      TYT :  Copie de la synthèse des problèmes médicaux




## Pluriprofessionnels de santé

Qui sommes nous ?  
Mission  
Amateurs  
Art-thérapeutes  
Assistants sociaux  
Diététiciens  
Educaturs  
Ergothérapeutes  
Hygiénistes dentaires  
Musicothérapeutes  
Pédicures Podologues  
Physiothérapeutes  
Psychomotriciens  
Techniciens en radiologie médicale

**Mission**

Le site pluriprofessionnels de santé (PPS) présente les professions de santé autres que médicales et infirmières intervenant dans les équipes pluridisciplinaires des départements et services des HUG, sur indication médicale, dans 25 domaines de soins.

Pour chacune de ces professions, le site présente les missions, formations et travaux de recherche ainsi qu'une rubrique contacts.

**Organigramme**

Filière HES Direction des soins	Filière HES Direction médicale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animateurs</li> <li>• Arthérapeutes</li> <li>• Assistants sociaux</li> <li>• Diététiciens</li> <li>• Ergothérapeutes</li> <li>• Hygiénistes dentaires</li> <li>• Musicothérapeutes</li> <li>• Pédicures podologues</li> <li>• Physiothérapeutes</li> <li>• Psychomotriciens</li> <li>• Techniciens en radiologie médicale</li> <li>• Sages femmes et hommes sages-femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologues</li> <li>• Logopédistes</li> </ul>

**CONTACT**

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4  
1211 Genève 14  
Plan d'accès  
**+41 (0) 22 372 61 02**



LA FONDATION FAIRE UN DON FACULTÉ DE MÉDECINE HUG SECTEUR PRIVÉ

**HUG** Hôpitaux Universitaires Genève

URGENCES VITALES : 144 >

Vous êtes... Soigner Former Chercher Les HUG

**PLURIPROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Accueil > Pluriprofessionnels de santé > Diététiciens

**Diététiciens**

- Mission
- Contacts
- Liens et partenaires**
- Formation

**CONTACT**

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4  
1211 Genève 14  
Plan d'accès

+41 (0) 22 372 61 02

**HUG** Hôpitaux Universitaires Genève

URGENCES VITALES : 144 >

Vous êtes... Soigner Former Chercher Les HUG

**PLURIPROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Accueil > Pluriprofessionnels de santé > Diététiciens > Liens et partenaires

**Liens et partenaires**

**Qui sommes nous?**

- Animateurs
- Art-thérapeutes
- Assistants sociaux
- Diététiciens
  - Mission
  - Contacts
  - Liens et partenaires
  - Documentation
  - Formation
- Educateurs
- Ergothérapeutes
- Hygiénistes dentaires
- Musicothérapeutes
- Pédicures Podologues
- Physiothérapeutes
- Psychomotriciens

**CONTACT**

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4  
1211 Genève 14  
Plan d'accès

+41 (0) 22 372 61 02

**Liens HUG**

- Nutrition et diététique**
  - Service de médecine de premier recours - SMPR
  - Unité de génétiste et de soins palliatifs communautaires - UGSPC
  - Contrepoids
    - Rue Gabrielle-Perret Gentil 4 - 1211 Genève
    - T : +41 (0)22 372 99 22
    - e-mail : info.contrapoids@hug.ch
  - Chirurgie de l'obésité - By Pass
    - Rue Gabriel Perret Gentil 4 - 1211 Genève
    - Critères de prise en charge
  - Commission de l'alimentation des HUG
  - Unité de nutrition
    - Rue Gabriel Perret Gentil 4 - 1211 Genève
    - T : +41 (0)22 372 93 49 F : +41 (0)22 372 93 63

**PLURIPROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Accueil > Pluriprofessionnels de santé > Diététiciens > Liens et partenaires > Service de Médecine de Premier Recours

**Service de Médecine de Premier Recours**

**Pour le soignant**

**Consultations nutritionnelles au SMPR**

- Présentation de la consultation nutritionnelle
- Schéma de prise en charge nutritionnelle
- Formulaire de demande de consultation nutritionnelle
- Présentations colloques médecins:
  - Obésité
  - Diabète
  - Maladies Cardio-vasculaires

**Outils et informations**

- Diabète: sources de glucides
- Où trouve-t-on des vitamines?

**Pour le patient**

**Alimentation et Calcium**

- Besoins journaliers en Calcium
- Eaux minérales riches en Calcium
- Alimentation, Ostéoporose et Prévention

**Obésité et Alimentation équilibrée**

- Un repas équilibré, c'est... - FR - EN - ES - PT
- La pyramide alimentaire - Plusieurs langues disponibles
- Le petit déjeuner - FR - EN - ES - PT

**Diabète**

- Alimentation et diabète - FR - EN - ES - PT
- L'hypoglycémie - FR - EN - ES - PT - IT

**Recommandations cardiovasculaires**

- Cholestérol - FR - EN - ES - PT
- HTA - FR - EN - ES - PT

**CONTACT**

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4  
1211 Genève 14  
Plan d'accès

+41 (0) 22 372 61 02

## BIBLIOGRAPHIE : POUR ALLER PLUS LOIN...

- Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, rapport OMS, 2003: [http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_894\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf)
- Position of the American Dietetic Association: Weight Management, JADA, 2009 : <http://www.andean.org/files/files/WeightManagement.pdf>
- AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults, 2013 : <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/11/11/01.cir.0000437739.71477.ee.full.pdf>
- Prescription de régimes amaigrissants : une pratique qui perdure?, Rev Med Suisse 2012; 8; 678-81
- Efficacité de l'éducation thérapeutique, Rev Med Suisse 2009; 5: 688-690
- Société suisse de nutrition (divers documents didactiques, notamment « Gérer son poids en harmonie », 2014) : <http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/en-cas-de-maladie/en-cas-de-surpoids/>

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

## Des questions ?

[delphine.amstutz@hcuge.ch](mailto:delphine.amstutz@hcuge.ch)

[daniela.dacosta@hcuge.ch](mailto:daniela.dacosta@hcuge.ch)

Tél : 29 415

## Outils et informations :

<http://www.hug-ge.ch/pluriprofessionnels-sante/service-medecine-premier-recours>

