



Nutrition et obésité: Intervenir sans nuire

Marianne Legault, Dt.P

Clinique de médecine bariatrique, IUCPO

Journée interdisciplinaire sur la prise en charge en obésité et ses comorbidités

12 mai 2023



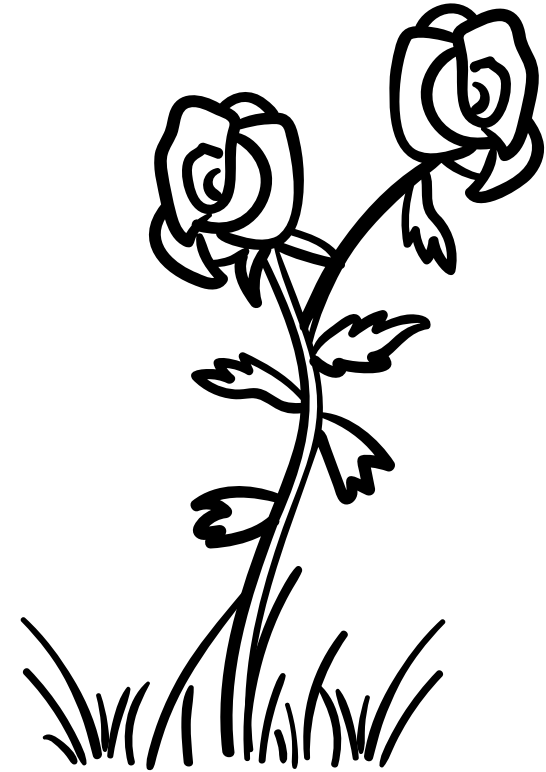
Remerciements

Lina Guérard, DtP

Émilie Vigneault-Simard, IPS

Dre Marie-Philippe Morin

Dr Sylvain Iceta



Objectifs



Reconnaître les caractéristiques associées aux comportements alimentaires des patients vivant avec l'obésité;



Se familiariser avec les conseils alimentaires donnés après une chirurgie bariatrique;



Se familiariser avec les conseils alimentaires de base pour la gestion du poids et les saines habitudes de vie.

Plan

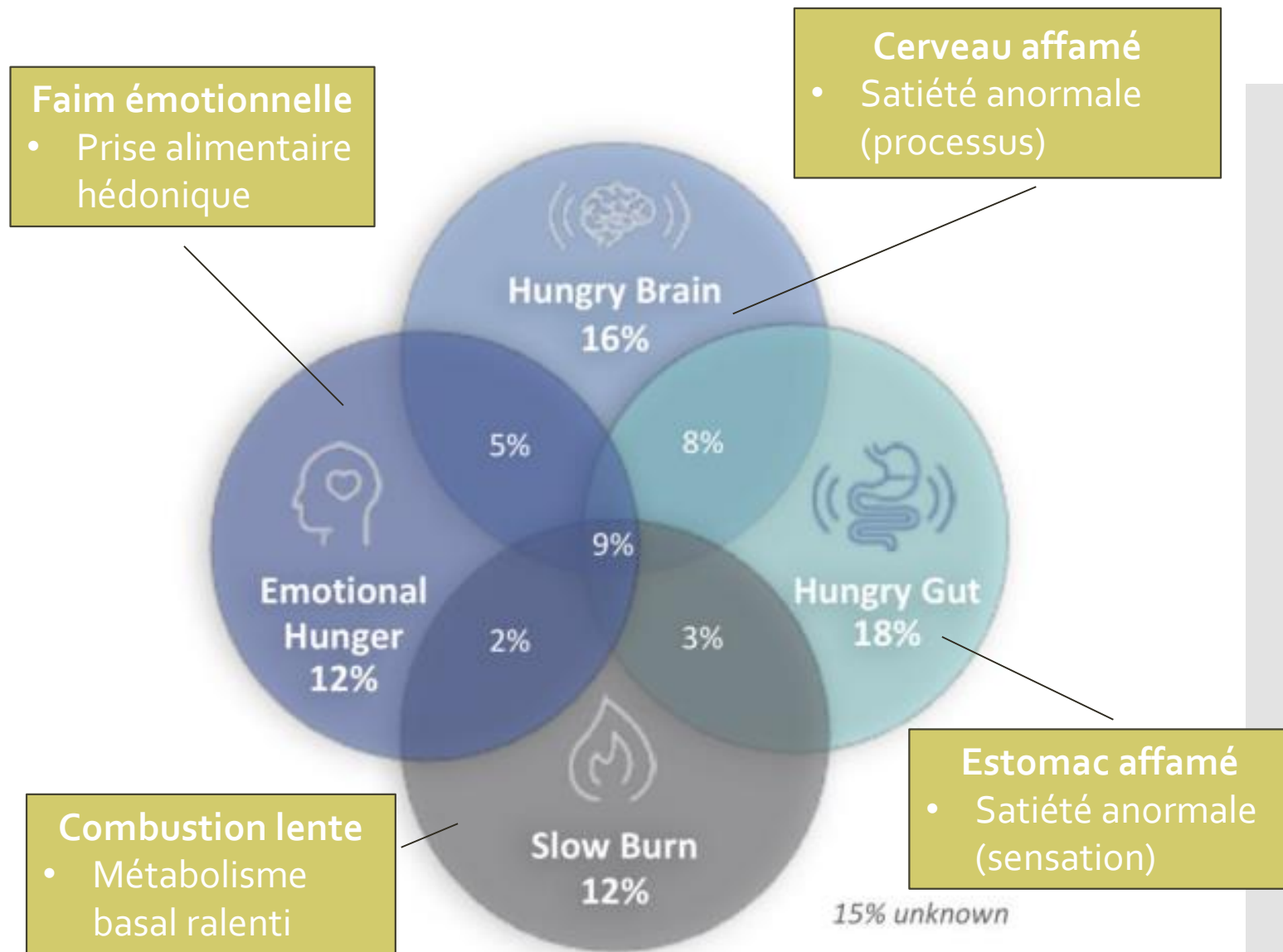
- 1. Reconnaître les caractéristiques associées aux comportements alimentaires des patients vivant avec l'obésité**
 1. Phénotypes de l'obésité
 2. Signaux de comportements alimentaires à risque
 3. Reconnaître la motivation du patient à modifier ses habitudes de vie
- 2. Se familiariser avec les conseils alimentaires donnés après une chirurgie bariatrique**
 1. Recommandations générales données à l'IUCPQ
 2. Courbe de poids attendue après la chirurgie bariatrique
- 3. Se familiariser avec les conseils alimentaires de base pour la gestion du poids et les saines habitudes de vie**
 1. Guide Alimentaire Canadien
 2. Déterminer un objectif réaliste avec le patient
 3. Quand et à qui référer?
 4. Références utiles

Reconnaître les caractéristiques associées aux comportements alimentaires des patients vivant avec l'obésité

- Différents phénotypes de l'obésité
- Signaux de comportements alimentaires à risque
- Motivation du patient en lien avec les changements d'habitudes de vie

Phénotypes de l'obésité

Acosta et al. ont classifié 450 participants vivant avec l'obésité en 4 phénotypes.



Selection of Antiobesity Medications Based on Phenotypes Enhances Weight Loss: A Pragmatic Trial in an Obesity Clinic

Andres Acosta , Michael Camilleri, Barham Abu Dayyeh, et al. March 2021. Obesity.

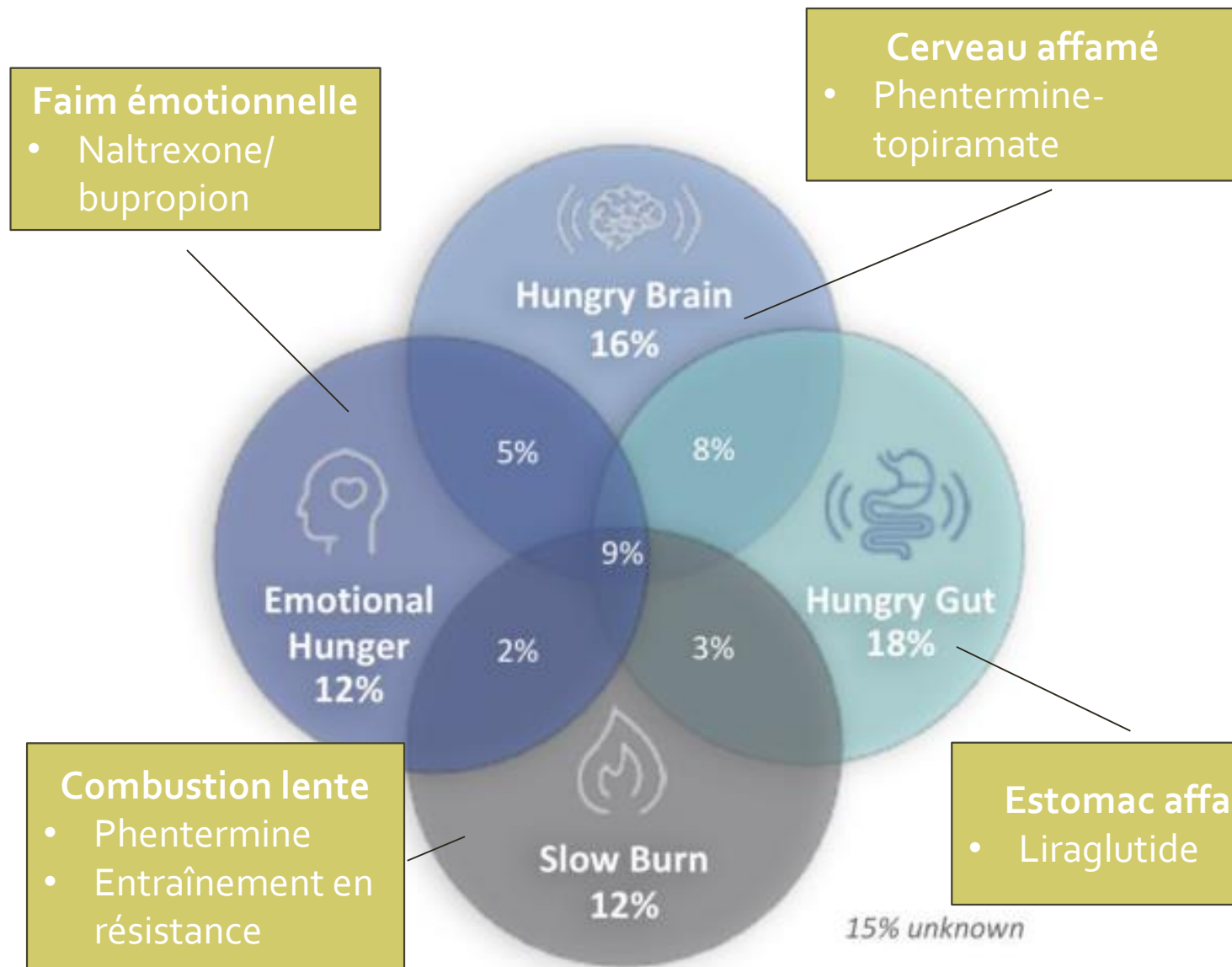
Phénotypes de l'obésité

Cohorte tx basé sur le phénotype:

1,75x plus de perte de pds à 1 an,
79% participants ont perdu >10% après 1 an

Cohorte tx non basé sur phénotype:

34% ont perdu > 10% après 1 an



Selection of Antiobesity Medications Based on Phenotypes Enhances Weight Loss: A Pragmatic Trial in an Obesity Clinic

Andres Acosta , Michael Camilleri, Barham Abu Dayyeh, et al. March 2021. Obesity.

Signaux de comportements alimentaires à risque

3 TCA souvent vus en clinique:

Anorexie mentale

Boulimie

Trouble d'accès hyperphagique



Anorexie mentale

Restriction des apports énergétiques par rapport aux besoins conduisant à un poids significativement bas compte tenu de l'âge, du sexe, du stade de développement et de la santé physique . Est considéré comme significativement bas un poids inférieur à la norme minimale ou, pour les enfants et les adolescents, inférieur au poids minimal attendu.

Peur intense de prendre du poids ou de devenir gros , ou comportement persistant interférant avec la prise de poids, alors que le poids est significativement bas.

Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi , ou manque de reconnaissance persistant de la gravité de la maigreur actuelle.



Boulimie

Survenue récurrente d'accès hyperphagiques (crises de glotonnerie ou binge eating). Un accès hyperphagique répond aux deux caractéristiques suivantes :

- Absorption, en une **période de temps limitée**, d'une **quantité de nourriture largement supérieure** à ce que la plupart des gens absorberaient en une période de temps similaire et dans les mêmes circonstances.
- Sentiment d'une **perte de contrôle sur le comportement alimentaire** pendant la crise

Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids , tels que : **vomissements provoqués ; emploi abusif de laxatifs, diurétiques ou autres médicaments; jeûne ; exercice physique excessif.**

Les accès hyperphagiques (de glotonnerie) et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous les deux , en moyenne, au moins une fois par semaine pendant 3 mois .

L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.



Trouble d'accès hyperphagique

Accès hyperphagiques ont lieu en temps limité; en quantité largement supérieure; en perte de contrôle

3 critères/5:

Mange plus rapidement que la normale

Sensation pénible de distension abdominale

Sans sensation physique de la faim

Manger seul vs gêne

Dégouté de soi-même, déprimé ou très coupable après

Détresse marquée > 1x/sem pendant 3 mois



Signaux de comportements alimentaires à risque

SCOFF-F

Vomissement volontaire si trop plein

Inquiétude d'avoir perdu contrôle des quantités mangées

Perte de poids récente

Se trouver gros alors que les autres disent que vous êtes trop maigres

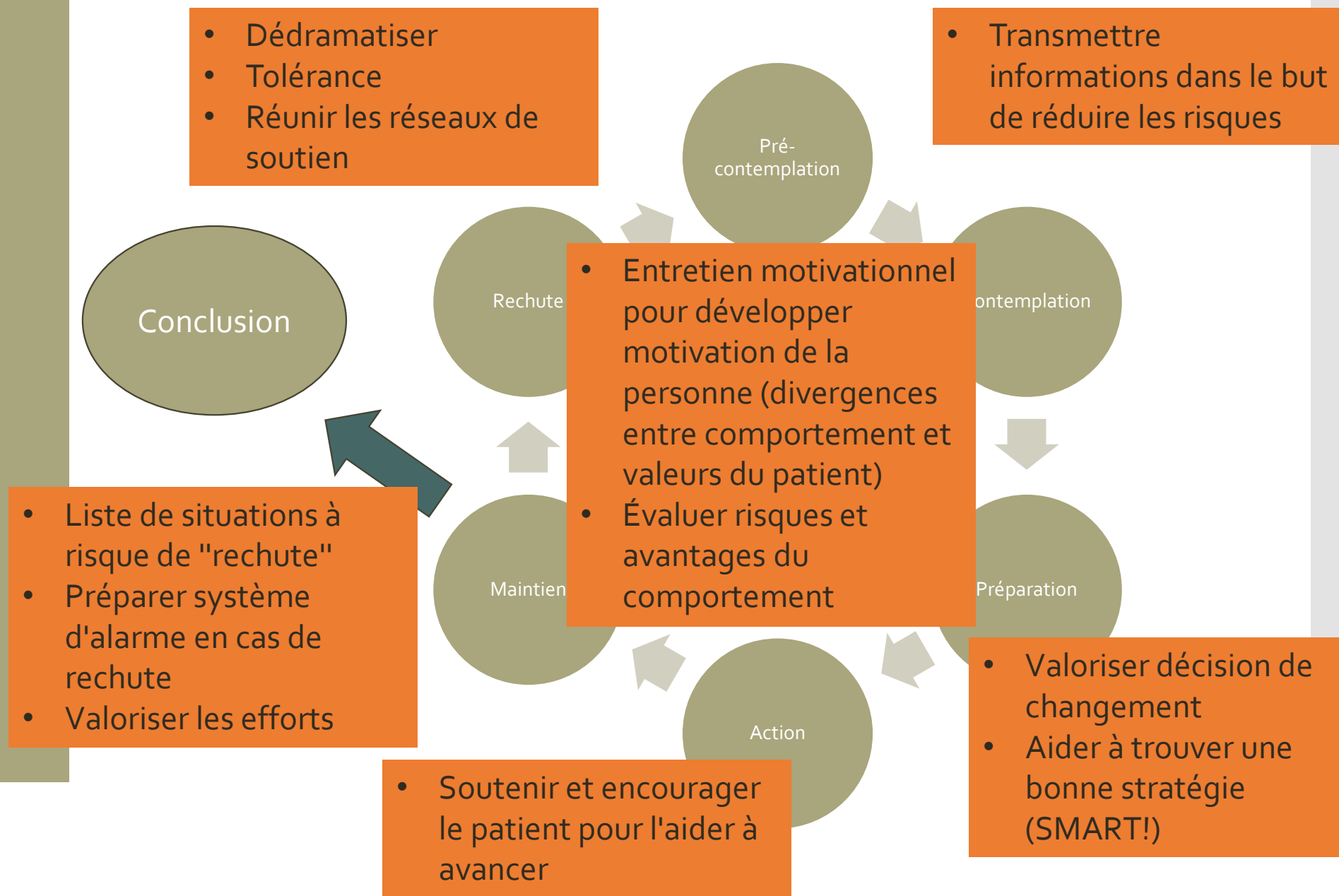
Nourriture domine la vie

TDAH, dépression, anxiété



Modèle des étapes du changement de Prochaska et Di Clemente

Reconnaître la motivation du patient

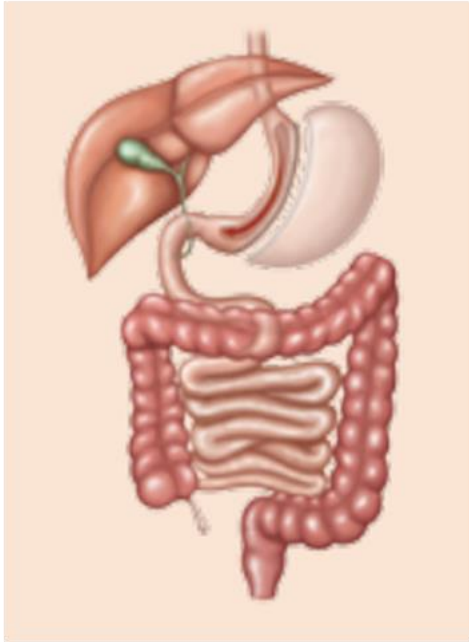


Se familiariser avec les conseils alimentaires donnés après une chirurgie bariatrique

2.

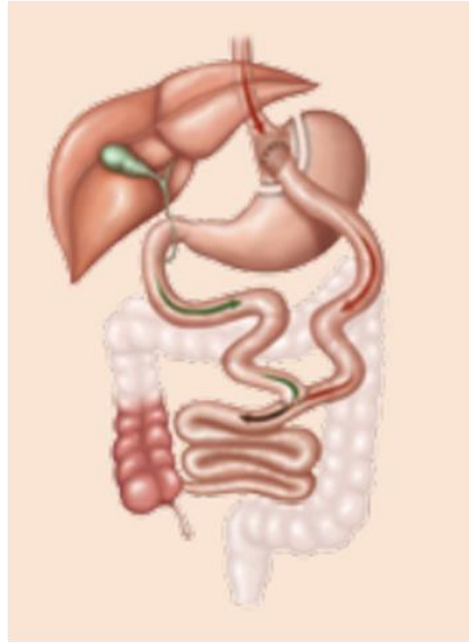
- Recommandations générales données à l'IUCPO
- Courbe de poids normale post-chirurgie

Intervention restrictive

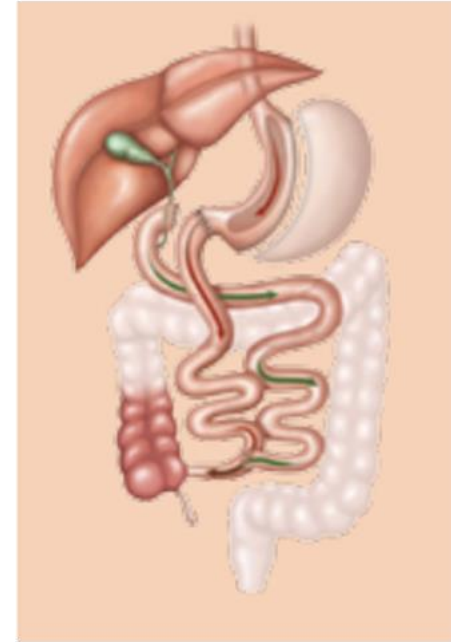


A – Gastrectomie pariétale (SG)

Interventions mixtes



B – Gastroplastie de Roux-en-Y (RYGB)



C – Dérivation biliopancréatique avec commutation duodénale (DBP)

Chirurgie bariatrique

Conseils nutritionnels donnés à l'IUCPO

Les patients reçoivent le "Guide d'alimentation suite à votre chirurgie bariatrique"

Quels conseils importants dois-je suivre dans les semaines suivant la chirurgie?

À la sortie de l'hôpital et dans les semaines qui suivront, il est normal de manger beaucoup moins qu'à l'habitude. Écoutez vos signaux de satiété pour vous guider. Vous devriez augmenter vos portions de semaine en semaine.

- Mangez régulièrement, c'est-à-dire toutes les 2 à 3 heures, même si vous n'avez pas faim.
- Mangez lentement et prenez le temps de bien mastiquer.
- Prenez un minimum de 20 minutes par repas, afin de bien détecter votre satiété.
- Utilisez des ustensiles et des assiettes de service plus petits; ils vous aident à gérer la taille de vos portions.
- Évitez les aliments très chauds ou très froids afin de diminuer les inconforts gastriques.

Conseils nutritionnels donnés à l'IUCPO

Progression des textures après la chirurgie



Conseils nutritionnels donnés à l'IUCPO

Autres intégrations

Pain frais et pâtes alimentaires	6 semaines
Eau gazéifiée, légumes crus/salade, viande coriace	2 mois
Légumineuses, pelures de fruits, fruits séchés, ananas, céleri cru, maïs en épi ou grains ou soufflé, noix de coco, noix entières	3 mois
Viandes et poissons crus	2 mois (gastrectomie) 1 an (DBP et RYGB)

Courbe de poids attendue après la chirurgie bariatrique

[Obes Surg.](#) 2019; 29(1): 3–14.

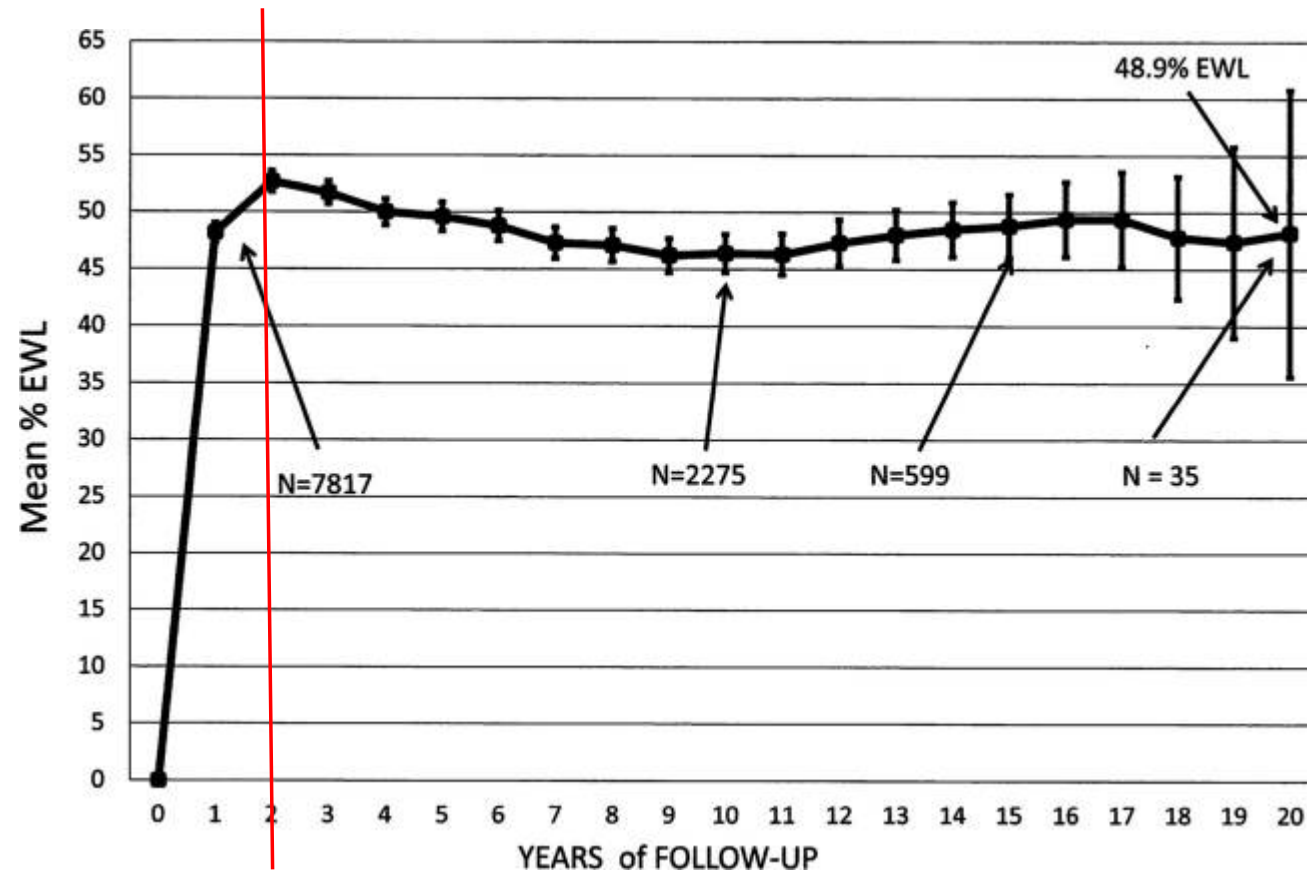
PMCID: PMC6320354

Published online 2018 Oct 6. doi: [10.1007/s11695-018-3525-0](https://doi.org/10.1007/s11695-018-3525-0)

PMID: [30293134](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30293134/)

Long-Term Outcomes After Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis of Weight Loss at 10 or More Years for All Bariatric Procedures and a Single-Centre Review of 20-Year Outcomes After Adjustable Gastric Banding

[Paul E. O'Brien](#)^{1,2}, [Annemarie Hindle](#)³, [Leah Brennan](#)³, [Stewart Skinner](#)^{1,2}, [Paul Burton](#)^{1,2}, [Andrew Smith](#)², [Gary Crosthwaite](#)² and [Wendy Brown](#)^{1,2}



Variation de poids post chx bariatrique

Perte de poids attendue

	SG	RYGB	DBP
Perte de pds %	25%	30%	40%

Regain post chirurgie bariatrique

Définition:

- Une perte de moins de 25 %
- Un regain de plus de 10%
- Après 2 ans, + marqué avec la SG
- Après 2-5 ans : 25-35% des patients auraient un regain de plus de 15%

Se familiariser avec les conseils alimentaires de base pour la gestion du poids et les saines habitudes de vie

3.

- Guide Alimentaire Canadien, un bon outil?
- Objectifs SMART
- Quand et à qui référer
- Liste de références cliniques

Le Guide Alimentaire Canadien

Mangez des légumes
et des fruits en
abondance

Consommez des
aliments protéinés

Faites de l'eau
votre boisson
de choix



Choisissez
des aliments à
grains entiers

Assiette adaptée à la chirurgie bariatrique

Assiette santé bariatrie

Protéines

- Poisson, fruits de mer, volaille
- Protéines végétales :
 - légumineuses (pois chiches, lentilles, etc.)
 - tofu, tempeh, edamames
 - noix, fèves soya rôties
- Oeufs
- Viandes rouges (bœuf, veau, porc, gibier, etc.)

Céréales complètes (ou féculents)

- Riz brun ou sauvage
- Pâtes alimentaires de grains entiers
- Couscous de blé entier
- Quinoa
- Boulgour
- Orge mondé
- Pains de grains entiers
- Craquelins de grains entiers
- Pommes de terre avec pelure

Buvez de l'eau entre les repas



Variété de légumes

- Cuits, frais ou surgelés

Choix de dessert ou collation





Le GAC est une excellente option à recommander pour améliorer les saines habitudes de vie.



Orienter vers des changements sains, durables avec un objectif axé **sur la santé plutôt que sur la perte de poids**



Viser de petits changements durables plutôt qu'une diète restrictive qui ne dure pas et qui peut entraîner le cycle de yo-yo

Quoi recommander?

Déterminer un
objectif
réaliste avec le
patient:
SMART

Spécifique

- Simple et clair

Mesurable

- Être mesure de quantifier

Atteignable

- Axé sur l'Action

Réaliste

- Doit être possible

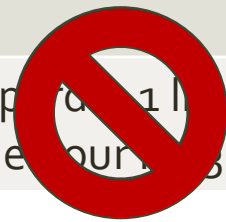
Temporel

- Échéancier et progression

Déterminer un objectif réaliste avec le patient

Exemples d'objectif SMART

Objectif	Comment?
<ul style="list-style-type: none">• Je vais consommer 2 légumes différents par jour pour le prochain mois• Je vais intégrer 1 repas de légumineuses par semaine• Je vais réduire à une cannette par semaine ma consommation de boisson gazeuse.	<p>→ Je vais m'assurer d'avoir 14 portions de légumes dans mon épicerie</p> <p>→ Je vais m'inscrire à plusieurs blogues pour être inspirés</p> <p>→ Je vais intégrer plus d'eau, d'eau pétillante, tisane chaude\froide, eau aromatisé maison</p>
<ul style="list-style-type: none">• Je vais perdre 1 lb par semaine pour les 5 prochains mois	<p>→ Je vais couper les chips, manger moins et bouger plus....</p>



L'objectif principal:
avoir une approche
bienveillante!

L'importance
d'un discours
homogène
entre
professionnels



Quand devriez-vous référer en 3e ligne?

Courriel de l'usager : _____
Poids : _____ kg Taille : _____ cm IMC : _____ kg/m²
Nom du médecin / IPS référant : _____ N° permis : _____

Spécialité : _____
Provenance des demandes :
 Omnipraticiens / IPSPL Chirurgiens bariatriques Md spécialistes / IPSSA PPMC

OBJECTIF DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE L'OBÉSITÉ

Prise en charge tertiaire de l'obésité dans le but d'améliorer le contrôle des maladies chroniques existantes et réduire la morbidité associée à l'obésité à l'aide d'une pharmacothérapie, d'une prise en charge multidisciplinaire et/ou de chirurgie bariatrique.

L'usager référé en médecine bariatrique doit :

- Être âgé de 18 à 65 ans;
- Être motivé à entamer une prise en charge médicale de son obésité;
- Être candidat à la pharmacothérapie en obésité (voir les critères au verso)

Et présenter un des critères ci-dessous :

- IMC supérieur à 35 kg/m² avec au moins une comorbidité ci-dessous :
 - HTA réfractaire avec au moins 3 médicaments
 - MCAS
 - Fibrose / cirrhose hépatique
 - SAHS
 - Arthrite inflammatoire (i.e. PAR, spondylarthropathies et connectivites)
 - Diabète
- IMC supérieur à 40 kg/m² sans comorbidité
- Usager nécessitant une perte de poids en lien avec une greffe, une chirurgie bariatrique ou une chirurgie de hernie
Poids visé : _____
- ATCD de chirurgie bariatrique présentant une reprise de poids d'au moins 15 % du poids total perdu
Poids pré-opératoire : _____ Nadir de perte de poids : _____
- ATCD de chirurgie bariatrique ayant obtenu une perte de poids insuffisante (inférieure à 25 % de perte de poids totale)

- Usager ayant subi une chirurgie bariatrique présentant des complications en lien avec celle-ci :
 - Syndrome de chasse / hypoglycémies
 - Néphrolithiases
 - Retour des comorbidités en rémission
 - Anomalies du bilan phosphocalcique
 - Carences vitaminiques
 - Autre : _____

BILANS À DEMANDER AU PRÉALABLE

- Hématologie
 - FSC
- Biochimie
 - Na, K, Cl
 - Urée, créatinine
 - Vitamine D25-OH
 - Hémoglobine glyquée et glycémie aléatoire
 - AST, ALT, bilirubine, GGT, phosphatase alcaline
 - Bilan lipidique, Apo B
 - Acide urique
- Hormones
 - TSH
 - β -HCG (si pertinent)

CRITÈRES POUR ÊTRE ÉLIGIBLE À LA PHARMACOTHÉRAPIE EN OBÉSITÉ

- Avoir un régime d'assurance privé ou être prêt à payer un traitement à long terme.

Contre-indications naltrexone-bupropion

- Trouble convulsif
- Anxiété mal contrôlée
- HTA mal contrôlée
- Prise d'agonistes des opioïdes ou opiacés
- Arrêt brutal d'alcool / benzodiazépines / sédatifs / antiépileptiques
- Grossesse ou allaitement
- Insuffisance hépatique grave ou insuffisance rénale terminale

Contre-indications agonistes du récepteur GLP-1

- ATCD personnels ou familiaux de carcinome médullaire de la thyroïde
- ATCD personnels du syndrome de néoplasie endocrinienne multiple type II
- Grossesse ou allaitement
- Pancréatite aiguë

Étant donné l'important volume de consultations, toutes demandes acheminées ne respectant pas les critères seront refusées. Une lettre informative vous sera envoyée pour vous en informer. Également, les formulaires incomplets vous seront retournés.

Acheminer la demande de consultation par télécopieur au 418-656-4854 ou à l'adresse courriel : medecinebariatrique.iucpq@ssss.gouv.qc.ca


Signature du médecin : _____

Date : _____ Année _____ Mois _____ Jour _____

Quand devriez-vous référer en 3e ligne?

UP4208

**DEMANDE DE RÉFÉRENCE - NUTRITION
CLINIQUE DE MÉDECINE BARIATRIQUE**



Poids : _____ kg Taille : _____ cm IMC : _____ cm EOSS : _____

Allergies : _____ Intolérances : _____

SERVICES DEMANDÉS

<input type="checkbox"/> Nutritionniste	<input type="checkbox"/> P1 (≤ 21 jours) Objectif poids si applicable : _____	<input type="checkbox"/> Attente de greffe : _____ <input type="checkbox"/> Nécessité de perte de poids préopératoire <input type="checkbox"/> Hypoglycémie post-chirurgie bariatrique <input type="checkbox"/> Cas complexe de calcul d'oxalate
	<input type="checkbox"/> P2 (moins de 3 mois) Trajectoire bariatrique	<input type="checkbox"/> Refus antérieur : _____ <input type="checkbox"/> Refus temporaire : _____ <input type="checkbox"/> Cas complexe de reprise pondérale post-chirurgie bariatrique
	<input type="checkbox"/> P3 (3 à 6 mois) Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité EOSS 2 et plus	<input type="checkbox"/> EOSS 2 et plus <input type="checkbox"/> LDA chirurgie bariatrique

Stade de changement : pré contemplation contemplation préparation action maintien rechute

INFORMATIONS CLINIQUES PERTINENTES

Références utiles

- Guide Alimentaire Canadien: <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/>
- Clinique CEPIA: <https://www.inaf.ulaval.ca/services-a-la-population/cepia-centre-dexpertise-poids-image-et-alimentation/>
- Site Obésiclic: <https://www.inaf.ulaval.ca/services-a-la-population/cepia-centre-dexpertise-poids-image-et-alimentation/>
- Application Bariatrique Québec (IUCPQ): <https://apps.apple.com/ca/app/bariatrique-qu%C3%A9bec/id1531824809>




Obésiclic+






**Merci de votre
attention !**

Marianne Legault, Dt.P.
Nutritionniste
Clinique de médecine bariatrique
IUCPQ-UL

 418-656-8711 #3426

 marianne.legault.iucpq@ssss.gouv.qc.ca

Références

- Prochaska JO et DiClemente CC. J Consult Clin Psychol. 1983; 51(3): 390-5.
- Kuo et al . Nat Med. 2007 Jul;13(7):803 11. doi : 10.1038/nm1611; Born JM et al Int J Obes Lond). 2010 doi
- El Archi S et al. Front
- Psychol . 2021 Nov 19;12:745857. doi : 10.3389/fpsyg.2021.745857: 10.1038/ijo.2009.221
- Avila et al., Curr Obes Rep, 2015
- Luck et al. Clinical nutrition 2002 Zuijdwijk et al. Diabetes Care 2014
- IUCPQ. Guide d'alimentation suite à votre chirurgie bariatrique
- Guide Alimentaire Canadien 2019
- Andres Acosta Michael Camilleri, Barham Abu Dayyeh, et al. March 2021. Obesity.
- O'Brien et al. Obesity Surgery. 2019.
- Health Canada. 2019b. Canada's food guide. Health Canada, Ottawa, Ont.
- Health Canada. 2019c. Food, Nutrients and Health: Interim Evidence Update 2018 for Health Professionals and Policy Makers. Health Canada, Ottawa, Ont.
- <https://intervenir-addictions.fr/intervenir/le-cercle-de-prochaska-et-di-clemente/>