

Fiche 4. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du diététicien

Le bilan diététique personnalisé (BDP) permet de compléter et d'approfondir le bilan initial réalisé par le médecin généraliste ou l'infirmier dans le cadre d'un exercice coordonné, ou par un autre médecin spécialiste (Code de la santé publique).

Le BSP peut être prescrit par le médecin généraliste ou spécialiste de l'obésité ou autre spécialiste.

Le BDP intègre le recueil de données et leur analyse, étapes de la démarche de soin diététique aboutissant à l'élaboration d'un diagnostic diététique³².

Il permet d'identifier une problématique d'amélioration, de rééquilibrage de l'alimentation, un besoin d'exploration de troubles de l'alimentation ou des comportements alimentaires, des difficultés à créer un environnement favorable aux changements des habitudes de vie.

Les situations qui conduisent à faire appel aux compétences d'un diététicien sont les suivantes :

- besoin d'une évaluation plus fine des habitudes de vie ;
- enquête alimentaire (la nécessité d'un chiffrage n'est pas systématique) ;
- problématique d'amélioration et de rééquilibrage de l'alimentation ;
- besoin d'exploration de perturbations de l'alimentation ou de troubles des conduites alimentaires (TCA) ;
- difficultés à créer un environnement favorable aux changements des habitudes de vie ;
- recherche de stratégies pour maintenir une balance énergétique adaptée et faire face à d'éventuelles modifications de l'appétit et de la sensation de satiété après une perte de poids.
- ➔ À l'occasion du bilan diététique et/ou de la mise en œuvre de séances d'accompagnement diététique, le diététicien peut être amené à repérer des difficultés psychologiques, sociales. Face à cette situation, il partage ses observations avec le médecin avec l'accord de la personne pour une orientation si besoin et après réévaluation de la situation vers un psychologue, un psychiatre. Il peut être amené à orienter si besoin vers un travailleur social.

Contenu du recueil de données initial

- ➔ **Évaluation des habitudes alimentaires et de ce qui peut faire obstacle aux changements de ces habitudes :**
 - le choix des aliments (qualité, variété, quantité, proportion d'aliments transformés, ultra transformés) ;
 - les prises alimentaires : rythme, répartition dans la journée, nombre, y compris collations et prises alimentaires en dehors des repas ou sans faim ;
 - le contexte et les conditions des prises alimentaires des repas : durée (tachyphagie), contexte (lieux de vie : en famille, en foyer, en établissement spécialisé, cantine, cafétéria), ambiance, participation au choix des menus, à la préparation des repas ;
 - le repérage d'éléments en faveur d'un trouble du comportement alimentaire (TCA), d'une restriction cognitive ;

³² Association des diététiciens de langue française, Haute Autorité de Santé. La consultation diététique réalisée par un diététicien. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2006. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272510/fr/consultation-dietetique-realisee-par-un-dieteticien

- les connaissances et représentations, fausses croyances sur l'alimentation ;
- les régimes antérieurs et leur contexte ;
- l'historique du poids et les événements liés ;
- les habitudes alimentaires, les aspects culturels ;
- les médicaments orexigènes ;
- l'accès à une alimentation variée (géographique et financier), l'accès à du matériel pour cuisiner (pour le stockage, la cuisson, le service).

➔ **Évaluation des perceptions liées à l'alimentation :**

- les dimensions sensorielles : faim, appétit, envie, satiété, rassasiement, hypersensibilité aux stimuli environnementaux : visuels, olfactifs, conviviaux ;
- les dimensions émotionnelles : plaisir, récompense, consolation, stress, fatigue, ennui.

Objectifs de l'accompagnement diététique

Selon la situation et en fonction des objectifs formulés avec la personne : accompagner une stabilisation du poids ou un infléchissement de la courbe de corpulence, ou une perte de poids :

- aider la personne à adopter durablement une alimentation et une relation à l'alimentation plus en phase avec ses besoins de santé ;
- améliorer la qualité des repas (quantité, composition, rythme) et favoriser le maintien des changements d'habitude de vie dans la durée en fonction des problématiques rencontrées.

Dans la perspective d'une perte de poids durable, la réduction des apports énergétiques doit être modérée et personnalisée. Les objectifs sont³³ :

- l'obtention d'un changement du comportement alimentaire régulé par les signaux de faim, de satiété et de rassasiement (signaux dits « internes ») ;
 - la prise en charge de la composante émotionnelle de l'alimentation ;
 - l'instauration de modifications alimentaires en phase avec les repères du Plan national nutrition santé (PNNS).
- ➔ Ces objectifs seront raisonnables, définis en accord avec la personne et personnalisés en fonction du recueil de données. Ils sont progressifs, faciles à mettre en œuvre, culturellement acceptables et acceptés, révisables.

Contenu des consultations de diététique

- Proposer un temps d'échange verbal tout en créant un climat de confiance mutuelle, importance de la valorisation de tout changement, comportement, et de la déculpabilisation.
- Apporter des connaissances et des conseils sur l'alimentation et permettre le développement d'un regard critique, et d'une autonomie dans le choix des aliments et de l'équilibre au cours d'un repas (Encadré).
- Informer sur le Nutri-Score, son intérêt, les recommandations nutritionnelles de santé publique peuvent être mal comprises par les consommateurs. Le Nutri-Score apporte des éléments de comparaison entre les produits destinés au même usage, il facilite le choix des consommateurs vers des aliments de meilleure qualité nutritionnelle et incite les fabricants à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments. C'est un système d'étiquetage nutritionnel à l'avant des emballages, basé sur une échelle de cinq couleurs, associées à des lettres allant de A à E (plus ou moins

³³ Haute Autorité de Santé, Fédération française de nutrition. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2^e et 3^e niveaux. Partie I : prise en charge médicale. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale

favorable sur le plan nutritionnel). Le logo est attribué sur la base d'un score prenant en compte pour 100 g ou 100 mL de produit la teneur : en nutriments et aliments à favoriser (fibres, protéines, fruits, légumes, légumineuses, fruits à coques, huile de colza, de noix et d'olive), et en nutriments à limiter (énergie, acides gras saturés, sucres, sel). Après calcul, le score obtenu par un produit permet de lui attribuer une lettre et une couleur.

- Expliquer que les régimes déséquilibrés ou très restrictifs sont déconseillés.
- Proposer une alimentation de type méditerranéen (riche en fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes, huile d'olive et poissons gras), du fait de ses bénéfices sur la santé. Il est à noter que l'effet sur la perte pondérale est accru si l'alimentation de type méditerranéen est associée à une restriction énergétique, une augmentation de l'activité physique, ainsi qu'à une mise en œuvre supérieure à six mois³⁴.
- Accompagner la mise en œuvre des objectifs choisis avec la personne, et si besoin prendre un temps de reformulation si les objectifs n'ont pas été compris.
- Associer une stratégie visant à améliorer les sensations (faim, satiété, rassasiement, goût), à manger lentement (20 minutes au minimum).
- Puis, selon l'évaluation de la situation, utiliser des stratégies d'adaptation complémentaires aux dimensions cognitives qui permettent à la personne de réguler ses émotions, et d'avoir la capacité de résoudre des problèmes, d'adapter son alimentation à des contextes variés et dans des situations courantes (famille, cantine, milieu amical, foyer de vie, alternance des lieux de vie) et exceptionnelles (fêtes, rencontres familiales, vacances).

Modalités de mise en œuvre des consultations de diététique

- Proposer des séances d'accompagnement diététique individuelles, régulières et suffisamment espacées pour permettre de mettre en place le ou les objectifs formulés.
- À l'initiation des soins, la fréquence des séances peut être d'au moins une consultation par mois pendant plusieurs mois, puis la fréquence du suivi au long cours est adaptée en fonction des besoins.
- Après consolidation des objectifs et stabilisation du poids, un suivi annuel est préconisé après concertation avec le médecin et les intervenants impliqués dans le parcours de la personne.
- En plus des consultations individuelles, des ateliers pratiques en groupe peuvent être proposés : cours de cuisine autour d'une recette de saison, discussion sur le thème du budget alimentaire et alimentation équilibrée, lecture des étiquettes et choix des produits en magasin, séance de dégustation, etc. L'aidant peut aussi être convié. Ces ateliers permettent de rompre l'isolement du patient et peuvent l'aider à créer des liens.
- Entre les séances d'accompagnement diététique et en fonction des besoins évalués, des séances de suivi par télésoin peuvent être proposées³⁵. La fréquence des séances d'accompagnement diététique est décidée avec la personne. Elle tient compte des autres composantes de la prise en charge et de la faisabilité pour la personne.

³⁴ Haute Autorité de Santé, Fédération française de nutrition. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2^e et 3^e niveaux. Partie I : prise en charge médicale. Recommandation de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3346001/fr/obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-de-2e-et-3e-niveaux-partie-i-prise-en-charge-medicale

³⁵ Haute Autorité de Santé. Qualité et sécurité du télésoin. Bonnes pratiques pour la mise en œuvre. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2021. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240878/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite-et-bonnes-pratiques-pour-la-mise-en-oeuvre

Éléments de suivi

- Échange avec le patient sur les difficultés rencontrées en lien avec le ou les objectifs personnalisés.
- Encouragement et valorisation sur les progrès effectués.
- S'accorder avec la personne et le médecin qui la suit sur de nouveaux objectifs à travailler si besoin.

Synthèse et partage des informations

- Croiser les informations avec les autres intervenants dans la prise en charge pour une complémentarité d'action (psychologue, enseignant en activité physique adaptée, travailleur social).
- Partager une synthèse du bilan diététique personnalisé (BDP) initial avec le médecin prescripteur, le cas échéant avec les professionnels impliqués dans la prise en charge (exercice coordonné, structure spécialisée dans le traitement de l'obésité). Cette synthèse comprend :
 - un bilan de l'évaluation initiale ;
 - les objectifs des séances ;
 - la durée de l'accompagnement diététique initial ;
 - les données de l'évaluation à la fin des séances planifiées ;
 - une proposition de poursuite de l'accompagnement : consolider, maintenir ou développer de nouveaux objectifs.
- Partager avec le médecin prescripteur un bilan d'évaluation après une série de séances d'accompagnement diététique, selon des modalités définies en commun pour décider ensemble de la poursuite ou de la reformulation des objectifs de l'accompagnement diététique.

Encadré. Conseils pour l'alimentation

Conseils diététiques généraux

Rassurer la personne quant à l'importance de préserver le plaisir de manger et la convivialité.

Manger lentement et bien mastiquer, ne pas manger debout, mais assis bien installé à une table, si possible dans le calme.

Se consacrer au repas, être attentif aux aliments dans l'assiette, à leur goût.

Sur la base d'une alimentation équilibrée : limiter la consommation des aliments à forte densité énergétique, riches en lipides ou en sucres, les boissons sucrées, réduire la quantité et la fréquence des boissons alcoolisées.

Diversifier les choix alimentaires en mangeant de tout, sans interdit alimentaire (ne pas éliminer les aliments préférés, souvent tabous, mais en manger modérément).

Favoriser l'apport en fibres pour leur rôle dans la satiété : fruits et légumes, aliments complets et légumineuses. Bien s'hydrater : boire de l'eau, des boissons chaudes sans sucre, de préférence en dehors des repas tout au long de la journée ou en quantité modérée au cours des repas.

Structurer les prises alimentaires en repas et en collations en fonction des nécessités du mode de vie (en général, 3 repas principaux et une collation éventuelle), ne pas sauter de repas pour éviter les grignotages entre les repas favorisés par la faim.

Conseils pour l'acquisition des aliments

Prévoir les menus à l'avance en y associant la famille, l'entourage proche.

Dresser une liste de courses et faire ses courses sans avoir faim.

Privilégier l'achat d'aliments bruts : frais, surgelés nature, boîte de conserve nature, aliments secs en sachet de manière à privilégier les plats faits maison. Acheter des produits de saison.

Apprendre à lire les étiquettes d'information sur les emballages à l'aide du Nutri-Score, système d'étiquetage nutritionnel, qui apporte des éléments de comparaison entre les produits destinés au même usage et facilite le choix des aliments de meilleure qualité nutritionnelle, et l'équilibre entre produits au cours d'un repas.

Conseils pour la préparation des aliments

Prodiguer des conseils pour cuisiner, utiliser des ustensiles, donner des idées de recettes avec des produits de saison.

Proposer la même alimentation pour toute la famille (seules les quantités vont varier).

Proposer si besoin des ateliers cuisine.

Limiter l'utilisation de matière grasse pour la cuisson : pour donner du goût aux plats, utiliser des épices, herbes aromatiques, des condiments en lien avec les traditions culinaires de la personne.

Cuisiner des quantités adaptées. Limiter la taille des plats. Anticiper sur la manière d'accommoder les restes pour le repas suivant.

Utiliser des assiettes de diamètre standard (ou plus petit). Servir une portion à l'assiette, éviter de laisser le plat sur la table. Prendre l'habitude de ne pas se resservir.

Déposer les couverts entre chaque bouchée en cas de tachyphagie (comportement alimentaire caractérisé par l'ingestion rapide d'aliments).

Conseils entre les repas

Éviter d'acheter ou de stocker en quantité les aliments habituellement consommés lors des prises alimentaires extrapran-diales.