



DEMANDEZ  
(ASK)



AIDEZ  
(ASSIST)

# 5A<sup>s</sup>

"prise en charge"  
de l'obésité<sup>MC</sup>

Canadian Obesity Network



DETERMINEZ  
(ASSESS)



ENTENDEZ-VOUS  
(AGREE)



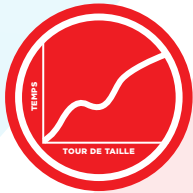
CONSEILLEZ  
(ADVISE)

canadian  
obesity  
network



réseau  
canadien  
en obésité

# Principes clés



## **L'obésité est un problème chronique**

L'obésité est un problème chronique et souvent progressif, tel le diabète ou l'hypertension. Gérer l'obésité avec succès requière des stratégies à la fois réalistes et durables. Les solutions rapides à court terme qui se concentrent principalement sur la perte de poids ne sont généralement pas durables et sont associées à de hauts taux de reprise de poids.



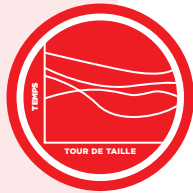
## **La gestion de l'obésité concerne l'amélioration de la santé et du bien-être, et non simplement la réduction des chiffres sur la balance**

Le succès de la gestion de l'obésité devrait être mesuré par les améliorations de la santé et du bien-être plutôt qu'en termes de perte de poids. Pour plusieurs patients, même une petite perte de poids peut contribuer à des améliorations significatives de la condition de santé et du bien-être.



## Une intervention précoce implique de s'attarder aux origines du problème et d'écartier les obstacles

Gérer l'obésité avec succès demande l'identification et le traitement des origines du gain de poids ainsi que des obstacles à sa gestion.



## La mesure du succès n'est pas la même pour chacun

Les patients ne sont pas tous prêts à gérer leur poids et leur capacité à le faire varie considérablement d'un patient à l'autre. Le "succès" peut se trouver dans une meilleure qualité de vie, une meilleure estime de soi, un plus haut niveau d'énergie, une meilleure condition de santé générale, une prévention de gain de poids additionnel, une perte de poids modeste (5%), ou le maintien du "meilleur poids" du patient.



## Le "meilleur poids" d'un patient n'est peut-être pas son poids "idéal"

L'atteinte d'un poids ou d'un indice corporel "idéal" n'est pas un objectif réaliste pour plusieurs patients souffrant d'obésité, de sorte que de fixer des cibles hors de portée mets les patients sur la route de l'échec. Une option préférable est d'aider le patient à se fixer un poids cible qui correspond au "meilleur" poids qu'il est à même de maintenir tout en profitant de la vie et en récoltant les bienfaits associés à une meilleure condition de santé.



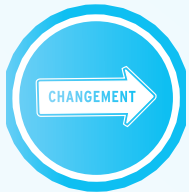
## DEMANDEZ (ASK) la permission de parler de poids

Le poids est une question sensible. Plusieurs patients sont gênés ou craignent le blâme et la stigmatisation.



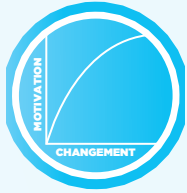
### Évitez les critiques

- Évitez de blâmer, de menacer, ou de susciter de la culpabilité chez votre patient.
- N'ayez pas de présuppositions à propos de son style de vie ou de ses motivations (votre patient pourrait déjà avoir changé ses habitudes ou avoir déjà perdu du poids).
- Reconnaissez que la gestion du poids est ardue et difficile à maintenir.



### Explorez le niveau de réceptivité au changement

- Il est essentiel de déterminer si votre patient est prêt pour un changement de comportement.
- Utilisez une approche collaborative centrée sur le patient
- Initiez un changement lorsque le patient n'est pas prêt à le faire peut mener à de la frustration qui peut nuire aux efforts à long terme.



## Utilisez l'entretien motivationnel pour guider les patients au travers des étapes de changement.

- Posez des questions, écoutez les commentaires des patients et répondez d'une manière qui valide leurs expériences et reconnaît qu'ils sont en contrôle de leur décision de changement.
- Si le patient n'est PAS prêt à s'occuper de son poids, soyez disponible pour discuter de ses autres soucis ou problèmes de santé et demandez lui leur par la suite si vous pourriez parler avec eux de leurs poids à l'avenir.

### Exemples des questions pour débiter une conversation à propos du poids :

- Est-ce qu'il serait correct de parler de votre poids?
- Êtes-vous préoccupé par votre poids?
- Est-ce que vous seriez intéressé à discuter de votre poids en ce moment?
- Sur une échelle de 0 à 10, quelle importance a la perte de poids pour vous en ce moment?
- Sur une échelle de 0 à 10, quel est votre niveau de confiance que vous pouvez perdre du poids en ce moment?

### Créez un aménagement qui prends compte des questions de poids

- INSTALLATIONS : accessibilité pour les personnes handicapées, portes larges, salles de bains spacieuses, toilettes surélevées du plancher.
- SALLE D'ATTENTE : Chaises solides sans accoudoirs, matériel de lecture approprié.
- SALLE D'EXAMEN : habits de grande taille, pèse-personne d'une capacité excédant 350 livres/160 Kg, tables d'examen larges et solides, brassards de prise de pression de grande taille, longs tourniquets et longues aiguilles, chausse-pieds à long manche.



# DÉTERMINEZ (ASSESS) les risques liés à l'obésité ainsi que les possibles 'origines' du gain de poids

## Déterminez la classe et le niveau de progression de l'obésité

- La classe d'obésité (I-III) est déterminée par l'IMC et représente une mesure de la corpulence du patient.
- Le niveau de progression de l'obésité (stade) est déterminé par les impacts médicaux, mentaux, et fonctionnels de l'obésité et représente une mesure de la santé du patient.
- Le tour de taille donne de l'information additionnelle sur la composition corporelle et les risques cardiométaboliques.

## Déterminez les déclencheurs de l'obésité, les complications ainsi que les obstacles

- Utilisez les paramètres 4M pour déterminer les aspects mentaux, mécaniques, métaboliques et monétaires, les complications ainsi que les obstacles à la gestion du poids.

### Classes d'obésité

| IMC                   | kg/m <sup>2</sup> |
|-----------------------|-------------------|
| Maigreur              | < 18,5            |
| Corpulence normale    | 18.6 - 24.9       |
| Surpoids              | 25.0 - 29.9       |
| Obésité de classe I   | 30.0 - 34.9       |
| Obésité de classe II  | 35.0 - 39.9       |
| Obésité de classe III | > 40              |

### Stades d'obésité (EOSS\*)

|  |
|--|
| Stage 4: Stade palliatif                     |
| Stage 3: Atteinte des organes cibles         |
| Stage 2: Comorbidité avérée                  |
| Stage 1: Facteurs de risque pré-clinique     |
| Stage 0: Pas de facteurs de risque apparents |

\*Edmonton Obesity Staging System

Seuils de risque du tour de taille : caucasien : ♂ ≥ 94 cm; ♀ ≥ 80 cm; asiatique et hispanique : ♂ ≥ 90 cm; ♀ ≥ 80 cm

# Les 4M de l'obésité



## Mentaux

Cognition  
Dépression  
Trouble d'attention  
Dépendance  
Psychose  
Trouble de l'alimentation  
Traumatisme  
Insomnie



## Mécaniques

Apnée du sommeil  
Arthrose  
Douleur chronique  
Reflux gastro oesophagien  
Incontinence  
Thrombose  
Intertrigo  
Fasciite plantaire



## Métaboliques

Diabète de type 2  
Dyslipidémie  
Hypertension  
Goutte  
Stéatose hépatique  
Lithiase biliaire  
SOPK  
Cancer



## Monétaires

Éducation  
Emploi  
Revenu  
Handicap  
Assurance  
Avantage sociaux  
Équipement de bariatrie  
Programmes de perte de poids

## Déterminez les causes du gain de poids

Le gain de poids est-il causé par un métabolisme lent?

Age  
Hormones  
Génétique  
Faible masse musculaire  
Perte de poids  
Médicaments

Corrigez les causes du métabolisme lent

Le gain de poids est-il causé par la suralimentation?

Facteurs socio-culturels  
Symptômes physiques de faim  
Consommation émotive/stress  
Troubles de santé mentale  
Médicaments

Corrigez les causes de la suralimentation

Le gain de poids est-il causé par un faible niveau d'activité?

Facteurs socio-culturels  
Obstacles socio-économiques  
Obstacles physiques / douleur  
Facteurs émotifs  
Médicaments

Corrigez les causes du faible niveau d'activité



## **CONSEILLEZ (ADVISE) par rapport aux risques liés à l'obésité, discutez des bienfaits et des options pour la gestion du poids**

### **Conseillez par rapport aux risques liés à l'obésité**

- Les risques liés à l'obésité sont d'avantage reliés au stade d'obésité qu'à l'IMC.
- Le traitement devrait se concentrer sur l'amélioration de la santé et du bien-être plutôt que sur la perte de poids.

### **Expliquez les bienfaits d'une perte de poids modeste**

- Le premier objectif est de stabiliser le poids et de prévenir les gains futurs.
- Des bienfaits sur la santé peuvent découler d'une perte de poids modeste (5-10%).
- Une perte de poids de plus de 15% peut nécessiter une intervention chirurgicale.

### **Expliquez l'importance d'une stratégie à long terme**

- La rechute ou la reprise de poids est virtuellement inévitable lorsque le 'traitement' (incluant les modifications au style de vie) est interrompu.
- Ceci signifie que toutes les stratégies de traitement doivent être réalistes et durables.
- Les interventions qui se concentrent sur des solutions rapides et des stratégies qui ne sont pas durables résulteront en de nouveaux gains de poids.



# Conseillez au sujet des options de traitement

La perte de poids durable associée à une intervention sur le comportement est en moyenne de 3 à 5% du poids initial.



**LA GESTION DU SOMMEIL, DU TEMPS, ET DU STRESS** peut avoir un effet considérable sur les comportements alimentaires et le niveau d'activité.



**LES INTERVENTIONS DIÉTÉTIQUES** devraient s'attarder à réduire l'apport calorique en améliorant les habitudes alimentaires, l'hygiène nutritionnelle, et la taille des portions. Les diètes extrêmes ou 'en vagues' ne sont généralement pas durables à long terme.



**L'ACTIVITÉ PHYSIQUE** et l'exercice ne sont généralement pas en soi de bonnes stratégies de perte de poids. Plutôt que de se concentrer sur la dépense de calories, les interventions au niveau de l'activité devraient viser à réduire la sédentarité et à accroître le niveau quotidien d'activité physique afin d'encourager une meilleure forme physique, une meilleure condition générale de santé, et le bien-être.



**LES INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES** peuvent améliorer l'estime de soi, réduire la consommation émotive ainsi que promouvoir des stratégies d'adaptation qui ne sont pas reliés à l'alimentation



**LES DIÈTES FAIBLES EN CALORIES** (sous supervision médicale) et les substituts de repas peuvent être sécuritaires et efficaces pour les patients qui ont besoin d'une plus grande perte de poids.



**LES MÉDICAMENTS CONTRE L'OBÉSITÉ**, conjointement avec des interventions comportementales, peuvent aider les patients à atteindre et maintenir des pertes de poids de 5 à 10%. L'interruption de la médication résulte généralement en une reprise du poids.



**LA CHIRURGIE BARIATRIQUE** devrait être considérée pour les patients qui nécessitent une perte de poids durable de plus de 15%. La chirurgie bariatrique moderne par laparoscopie est à la fois sécuritaire et efficace et réduit de façon substantielle les taux de morbidité et de mortalité. Tous les patients nécessitent une évaluation pré-chirurgicale multidisciplinaire ainsi que du soutien à long terme aux niveaux médical, nutritionnel et psychologique.



# ENTENDEZ-VOUS sur des attentes de perte de poids réalistes et sur un plan (SMART) pour l'atteinte d'objectifs comportementaux.



## Entendez-vous sur les attentes de perte de poids

- Des attentes de perte de poids irréalistes peuvent mener au désappointement et à l'abandon des traitements.
- Une cible de perte de poids raisonnable par le biais d'interventions médicales et comportementales est de 0.5 à 1.0 Kg par semaine pour un total de 5 à 10% du poids initial, suite à quoi la perte de poids atteint généralement un plateau.
- Une perte de poids plus importante ou plus rapide qui n'est pas accompagnée d'une intervention chirurgicale ne présente pas de meilleurs résultats à long terme.
- Pour certains patients, la stabilisation ou le ralentissement du gain de poids est peut-être le seul objectif réaliste.



## Entendez-vous sur des objectifs de comportements ainsi que sur des buts au niveau de la santé

- Concentrez-vous sur des changements durables de comportements plutôt que sur un poids cible spécifique.
- Les objectifs comportementaux devraient être SMART
  - **S**pécifiques
  - **M**esurables
  - **A**tteignables
  - **R**écompensant
  - À un **T**emps déterminé



## Entendez-vous sur un plan de traitement

- Le plan de traitement devrait être réaliste et durable.
- Le traitement de l'obésité devrait commencer par s'attaquer aux déclencheurs du gain de poids (par exemple : le stress, le manque de temps, la dépression, l'apnée du sommeil, la douleur chronique, etc.).
- Le succès du traitement doit être mesuré par l'amélioration de la santé et du bien-être (par exemple une meilleure tension artérielle, une amélioration de la capacité cardiorespiratoire, une énergie accrue, une mobilité améliorée etc.).



## **AIDEZ (ASSIST) à s'attaquer aux déclencheurs et aux obstacles, suggérez de l'éducation et des ressources, offrez des références vers d'autres professionnels, et planifiez un suivi**



### **Aidez le patient à identifier et à s'attaquer aux déclencheurs et aux obstacles**

- Les déclencheurs de la prise pondérale au et les obstacles à la gestion du poids peuvent inclure des facteurs environnementaux, socioéconomiques, émotionnels, ou médicaux.
- Les médicaments obésogènes (par exemple : antipsychotiques atypiques, antidiabétiques, antiépileptiques, etc.) peuvent rendre difficile la gestion de l'obésité.
- Les obstacles physiques qui limitent l'accès (transports, tourniquets, places assises limitées, etc.) dans les contextes institutionnels, le milieu de travail, et dans les centres récréatifs, peuvent miner les possibilités d'activité physique quotidienne.



### **Suggérez de l'éducation et des ressources**

- L'éducation du patient est centrale à l'autogestion.
- Aidez les patients à accéder et à identifier des ressources et des sources d'informations crédibles en ce qui concerne la gestion du poids.



## Offrez des références vers des professionnels appropriés

- La recherche indique le besoin d'une approche interdisciplinaire de la gestion du poids.
- Le choix de professionnels appropriés (par exemple : médecin, infirmière, diététiste, psychologue, travailleur social, kinésologue, physiothérapeute, ergothérapeute, chirurgien, etc.) devrait être guidé par les moteurs et les complications liés à l'obésité qui ont été identifiés ainsi que par les obstacles à la gestion du poids.



## Planifiez un suivi

- La tendance à la rechute chronique par rapport à l'obésité fait que le suivi à long terme est essentiel.
- Le succès de la gestion du poids est directement lié à la fréquence des contacts avec le professionnel de la santé.
- La reprise de poids (rechute) ne devrait pas être présentée comme un échec - il s'agit plutôt d'une conséquence naturelle et prévisible de la gestion d'un problème chronique.

## Ressources professionnelles

Inscrivez-vous sur [www.obesitynetwork.ca](http://www.obesitynetwork.ca) afin de devenir membre du Réseau Canadien sur l'Obésité, l'ONG national au Canada sur l'obésité vous offrant un accès à du matériel éducatif additionnel, des ressources ainsi que des possibilités de réseautage avec des experts sur l'obésité au niveau national.

Le service 'Online Best Evidence Service In Tackling obesity+ (OBESITY+), offert par le Health Information Research Unit de l'Université McMaster (accessible via [www.obesitynetwork.ca](http://www.obesitynetwork.ca)) permet d'accéder aux meilleures évidences disponibles à propos des causes, de la progression, du diagnostic, de la prévention, et de l'économie reliés à l'obésité ainsi qu'aux complications métaboliques et mécaniques qui s'y rattachent.

L'Association canadienne des médecins et chirurgiens bariatrique ([www.cabps](http://www.cabps)) représente les spécialistes canadiens qui s'intéressent au traitement de l'obésité en ce qui a trait au développement professionnel ainsi qu'à la coordination et promotions d'objectifs communs.

Les diététistes du Canada ([www.deititians.ca](http://www.deititians.ca)) est un organisme professionnel national pour les diététistes, représentant près de 6000 membres aux niveaux local, provincial, et national. Le service PEN (Practice-based Evidence in Nutrition) est une banque de donnée en ligne, créée en tenant compte de la disponibilité des professionnels de la santé, par laquelle un abonnement offre des réponses factuelles aux questions quotidiennes en matière de d'alimentation.

La Société Canadienne de physiologie de l'exercice ([www.csep.ca](http://www.csep.ca)) est un organisme de bénévoles formée de professionnels de la santé qui s'intéressent et s'impliquent dans la recherche scientifique sur la physiologie de l'exercice, la biochimie de l'exercice, la forme physique et la santé. Visitez leur site pour télécharger les lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique et de comportement sédentaire.

## Références clés

- Lau DC, Douketis JD, Morrison KM, Hramiak IM, Sharma AM, Ur E; Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Expert Panel. 2006 Canadian Clinical Practice Guidelines On The Management And Prevention Of Obesity In Adults And Children. CMAJ. 2007; 176:S1-13.
- Padwal RS, Pajewski NM, Allison DB, Sharma AM. Using the Edmonton obesity staging system to predict mortality in a population-representative cohort of people with overweight and obesity. CMAJ. 2011;183:E1059-66
- Sharma AM. M, M, M & M: a mnemonic for assessing obesity. Obes Rev. 2010;11:808-9.
- Mauro M, Taylor V, Wharton S, Sharma AM. Barriers To Obesity Treatment. Eur J Intern Med. 2008;3:173-80.
- Sharma AM, Padwal R. Obesity Is A Sign - Over-Eating Is A Symptom: An Aetiological Framework For The Assessment And Management Of Obesity. Obes Rev. 2010;11:362-370.
- Kirk SF, Penney TL, McHugh TL, Sharma AM. Effective weight management practice: a review of the lifestyle intervention evidence. Int J Obes 2011; 36:178-85.
- Taylor VH, McIntyre RS, Remington G, Levitan RD, Stonehocker B, Sharma AM. Beyond pharmacotherapy: understanding the links between obesity and chronic mental illness. Can J Psychiatry. 2012;57:5-12.
- Karmali S, Stoklossa CJ, Sharma A, Stadnyk J, Christiansen S, Cottreau D, Birch DW. Bariatric Surgery: a Primer. Can Fam Phys. 2010;56:873-9.

# Ressources pour les patients

## Agence de la santé publique du Canada

Ce site ([www.santepublique.gc.ca](http://www.santepublique.gc.ca)) contient de l'information importante pour les patients concernant la vie active et saine ainsi que sur de nombreux problèmes reliés à l'obésité tels l'hypertension, le diabète, l'apnée du sommeil, les maladies mentales et l'arthrite.

## Réseau canadien sur l'obésité

Du matériel éducatif et de l'information sur la gestion de l'obésité orientée vers les patients peut-être commandé par le biais du RCO en rejoignant [info@obesitynetwork.ca](mailto:info@obesitynetwork.ca)

## De l'information sur d'autres problèmes de santé reliés à l'obésité peut être trouvée sur les sites suivants :

Association canadienne pour la santé mentale : [www.cmha.ca](http://www.cmha.ca)

Maladies du coeur : [www.fmcoeur.com](http://www.fmcoeur.com)

Hypertension : [www.hypertension.ca](http://www.hypertension.ca)

Diabète : [www.diabetes.ca](http://www.diabetes.ca)

Arthrite : [www.arthrite.ca](http://www.arthrite.ca)

Apnée du sommeil : [www.poumon.ca](http://www.poumon.ca)

Stéatose hépatique : [www.liver.ca](http://www.liver.ca)

Santé reproductive : [www.cwhn.ca](http://www.cwhn.ca)

Chirurgie bariatrique : [www.asmb.org](http://www.asmb.org)

Incontinence : [www.canadiancontinence.ca](http://www.canadiancontinence.ca)

Douleur chronique : [www.canadianpainsociety.ca](http://www.canadianpainsociety.ca)

Psychologie : [www.psychologyfoundation.org](http://www.psychologyfoundation.org)

Adiposité abdominale : [www.myhealthywaist.org](http://www.myhealthywaist.org)

Pour des informations supplémentaires ainsi que pour des ressources sur la prévention et la gestion de l'obésité, veuillez visiter notre site web à [www.obesitynetwork.ca](http://www.obesitynetwork.ca)

Cette brochure a été développée par Arya Sharma, MD/PhD, FRCPC ainsi que Michael Vallis, PhD, conjointement avec le CON-RCO Canadian Obesity Network Primary Practice Working Group.\*

Cette brochure est publiée par le Réseau canadien sur l'obésité avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada ainsi que les Instituts de recherche en santé du Canada.

## \*Membres du groupe de travail :

Geeta Achyuthan, MD, MCFP (Regina, SK), Andrew Cave, MD, FCFP, FRCGP (University of Alberta, AB), Eleanor Benterud, RN, BN, MN, (South Calgary Primary Care Network, AB), Denise Campbell-Scherer, MD, PhD, CCFP (University of Alberta, AB), Cyd Courchesne, OMM, CD, MD, MCFP, D Av Med, CHE, (Canadian Armed Forces), Heather Davis, MD, FRCPC, (Halifax, NS), Robert Dent, MD, FRCPC, (Ottawa Hospital, ON), Eric Ducet, PhD, (University of Ottawa, ON), Angela Estey, RN, MSc, (Alberta Health Services), Mary Forhan, OT Reg (Ont), PhD (McMaster University, ON), Yoni Freedhoff, MD, CCFP, (Bariatric Medical Institute, Ottawa, ON), Tracey Hussey MSc, RD, (Hamilton Family Health Team, ON), Brenda Gluska, (Ontario Ministry of Health and Long Term Care), Shahzeer Karmali, MD, FRCSC, (University of Alberta, AB), Sara Kirk, PhD, (Dalhousie University, NS), Marie-France Langlois MD, FRCPC, CSPQ (Université de Sherbrooke, QC), David C. W. Lau, MD, FRCPC, (University of Calgary, AB), Anthony Levinson, MD, FRCPC, (McMaster University, ON), Patricia Marturano, (The College of Family Physicians of Canada), Raj Padwal, MD, FRCPC, (University of Alberta, AB), Helena Piccinini-Vallis, MD, CCFP, (Halifax, NS), Paul Poirier, MD, PhD, FRCPC, (Université Laval, QC), Valerie Taylor, MD, PhD, FRCPC, (University of Toronto, ON), Rick Tytus, MD, CCFP, (Hamilton Academy of Medicine), Shaheebina Walji MD, CCFP, (Calgary Weight Management Centre, AB), Sean Wharton MD, FRCPC, (Wharton Medical Clinic, ON), Ron Wilson MD, CCFP, (Vancouver, BC).

## Notice and Disclaimer:

No part of these materials may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without prior written permission from the Canadian Obesity Network - Réseau canadien en obésité (CON-RCO). The opinions in this booklet are those of the authors and do not necessarily represent those of CON-RCO. This booklet is provided on the understanding and basis that none of the publisher, the authors, or other persons involved in its creation shall be responsible for the accuracy or currency of the contents, or for the results of any action taken on the basis of the information contained in this book or for any errors or omissions contained herein. No reader should act on the basis of any matter contained in this booklet without obtaining appropriate professional advice. The publisher, the authors, and other persons involved in this booklet disclaim liability and responsibility resulting from any ideas, products, or practices mentioned in the text and disclaim all and any liability and responsibility to any person, regardless of whether such person purchased this booklet, for loss or damage due to errors and omissions in this book and in respect of anything and of the consequence of anything done or omitted to be done by such person in reliance upon the content of this booklet.



**DEMANDEZ (ASK)**  
la permission de  
parler de poids



**DÉTERMINEZ (ASSESS)** les risques  
liés à l'obésité ainsi que les possibles  
'origines' du gain de poids



**CONSEILLEZ (ADVISE)** par  
rapport aux risques liés à  
l'obésité, discutez des bienfaits  
et des options



**ENTENDEZ-VOUS** sur des attentes de  
perte de poids réalistes et sur un plan  
(SMART) pour l'atteinte d'objectifs  
comportementaux



**AIDEZ (ASSIST)** à s'attaquer aux moteurs et aux obstacles,  
suggérez de l'éducation et des ressources, offrez des  
références vers des professionnels, et planifiez un suivi

canadian  
obesity  
network



réseau  
canadien  
en obésité

[www.obesitynetwork.ca](http://www.obesitynetwork.ca)

Royal Alexandra Hospital | Room 102, Materials Management Centre  
10240 Kingsway Avenue, Edmonton, AB T5H 3V9 | Phone: (780)735-6764  
Fax: (780)735-6763 | [info@obesitynetwork.ca](mailto:info@obesitynetwork.ca)

