

**REPENSER LA PRISE
EN CHARGE DE**

L'OBÉSITÉ

Aborder le sujet du poids avec vos patients et les
soutenir pendant la prise en charge de leur poids



Un changement dans la prise en charge de l'obésité

Historiquement, on a défini l'obésité par un IMC ≥ 30 kg/m². Plus récemment, l'obésité a été définie plutôt comme :

« une maladie chronique complexe caractérisée par une graisse corporelle anormale ou excessive (adiposité) qui nuit à la santé, augmente le risque de complications médicales à long terme et réduit la durée de vie »¹



Suis-je prêt à soutenir les patients dans leur parcours de gestion du poids?

Les professionnels de la santé devraient être prêts à discuter de stratégies pour améliorer les résultats de santé axés sur le patient lorsqu'ils abordent le sujet du poids. De plus, comme l'obésité est une maladie chronique, la collaboration entre le patient et le soignant fait partie de la prise en charge à long terme².

Perte de poids de 5 à 15 % chez les patients atteints d'autres affections

Comment la perte de poids, obtenue avec un traitement comportemental, pourrait-elle avoir des répercussions sur les patients atteints des affections suivantes^{3,4}?

| Diagnostic | Cible de perte de poids | Répercussions potentielles |
|----------------------|-------------------------|---|
| Syndrome métabolique | 10 % | Prévention du diabète de type 2 |
| Diabète de type 2 | 5 à 15 % | Réduction du taux d'HbA1C; réduction du nombre de médicaments contre le diabète; rémission du diabète de courte durée |
| Dyslipidémie | 5 à 15 % | Baisse des triglycérides; augmentation du HDL et diminution du LDL |
| Hypertension | 5 à 15 % | Baisse de la tension artérielle; diminution des médicaments |
| SHNA | 10 à 40 % | Réduction des lipides intrahépatocellulaires et de l'inflammation |
| SOPK | 5 à 15 % | Ovulation; réduction de l'hirsutisme; diminution des taux d'androgène; augmentation de la sensibilité à l'insuline |
| Apnée du sommeil | 7 à 11 % | Diminution de l'indice d'apnée/hypopnée |
| Asthme | 7 à 8 % | Amélioration du VEM1 |
| RGO | ≥ 10 % | Réduction des symptômes |

RGO = reflux gastro-œsophagien; SHNA = stéatose hépatique non alcoolique; SOPK = syndrome des ovaires polykystiques; VEM1 = volume expiratoire maximal par seconde.

Quel cadre puis-je utiliser pour mieux soutenir les patients dans leur parcours de gestion du poids?

Les 5 A de la prise en charge de l'obésité^{2,6,7}

L'obésité est une maladie complexe, multifactorielle et chronique qui nécessite une prise en charge à long terme³.

Les 5 A permettent un format d'entrevue structurée qui facilite les discussions sur la prise en charge du poids dans les soins primaires⁶.



AUTORISATION

- Demander l'autorisation de discuter du poids
- Sonder la volonté de discuter de poids

P. ex., « Seriez-vous à l'aise que nous discutons de votre poids? »



ANALYSE

- Classer l'obésité (taille, poids, IMC et tour de taille) et évaluer la gravité de la maladie (p. ex., système de stadification de l'obésité d'Edmonton)
- Évaluer les facteurs contributifs, les obstacles et les complications de l'obésité
- Se concentrer sur des objectifs qui correspondent aux valeurs du patient, pas seulement sur le poids perdu
- Évaluer quels facteurs constituent la cause fondamentale à l'aide des 4 M de l'obésité :
 - **S**anté mentale (p. ex., préjugés intériorisés liés au poids, humeur, sommeil)
 - **M**écanique (p. ex., arthrose, apnée du sommeil, reflux gastro-œsophagien)
 - **M**étabolique (p. ex., diabète de type 2, hyperlipidémie, carence nutritionnelle)
 - **M**ilieu social (p. ex., statut socioéconomique, profession, accès à la pharmacothérapie, éducation, accès à la nourriture, handicap, chirurgie, vêtements, vitamines)

P. ex., « Vous avez dit que vous avez essayé de perdre du poids par le passé. Qu'est-ce qui a fonctionné pour vous? Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? »



AVIS

- Aviser des risques de l'obésité et des avantages pour la santé de la prise en charge de l'obésité
- Discuter de la thérapie nutritionnelle médicale et d'activité physique
- Discuter des options de traitement qui soutiennent la nutrition et l'activité physique
 - Psychologiques
 - Pharmacothérapie
 - Chirurgie bariatrique

Par exemple, « Maintenant que nous comprenons mieux votre situation, pouvons-nous créer un plan d'action? »



ACCORD

- S'entendre sur des attentes réalistes, des objectifs comportementaux durables et des résultats de santé
- Collaborer à un plan d'action personnalisé et durable qui répond aux facteurs contribuant à la prise de poids

Par exemple, « J'aime votre objectif initial de marcher pendant 20 min quatre soirs par semaine pendant le mois prochain pour augmenter votre condition physique et votre mobilité. »



ACCOMPAGNEMENT

- Aider à identifier et à surmonter les facteurs contributeurs et les obstacles
- Offrir de l'éducation et des ressources
- Orienter vers les équipes interdisciplinaires appropriées
- Planifier un suivi régulier et en temps opportun

Par exemple, « J'ai hâte à votre prochaine visite pour voir comment vous allez. »

Vous pouvez utiliser ce cadre de consultation sans jugement pour faciliter les discussions à votre clinique et aider les patients dans leur parcours de prise en charge du poids!

Comment encourager mes patients à persévérer dans leur parcours de prise en charge de leur poids?

Entrevue motivationnelle^{8,9}

Adopter une relation de collaboration avec le patient grâce aux principes de l'entrevue motivationnelle, connue pour être efficace dans la prise en charge de l'obésité⁸. Il s'agit d'une stratégie de communication visant à améliorer l'auto-efficacité et le contrôle personnel pour favoriser le changement comportemental chez les patients. Elle est collaborative et empathique et utilise l'écoute active pour établir une confiance et un lien entre les patients et les professionnels de la santé⁹.

Les stratégies d'entrevue motivationnelle (OARS)^{9,10}:

Questions ouvertes

Q

Poser des questions ouvertes qui encouragent des réponses qui suscitent la réflexion et engagent un dialogue à deux sens. Il s'agit d'une première étape importante pour comprendre les valeurs, les attentes et les obstacles d'un patient.

P. ex., « Avez-vous l'impression que votre poids a une incidence sur votre santé en ce moment? »

Énoncés affirmatifs

É

Chercher à obtenir des réponses qui motiveront le patient à changer de comportement pour des raisons qui lui sont propres.

P. ex., « Votre dévouement à adopter des comportements plus sains est vraiment perceptible. Vous avez fait beaucoup d'améliorations ».

Réflexions

R

Utiliser l'écoute active et répondre de façon réfléchie en reformulant. Confirmer que le patient a été entendu et valider son point de vue.

P. ex., « J'ai l'impression qu'il y a beaucoup de pression sur vous pour être en meilleure santé, mais vous n'êtes pas sûr que vous pouvez le faire en raison des difficultés que vous avez eues par le passé à adopter des comportements plus sains ».

Résumé affirmatifs

R

Utiliser des énoncés qui relatent et clarifient les énoncés du patient et identifier des points spécifiques sur lesquels agir.

P. ex., « Donc, ce que je comprends, c'est que vous avez eu des problèmes de poids pendant la majeure partie de votre vie adulte. Seriez-vous d'accord si nous discutons de certaines stratégies pour élaborer un plan qui aidera à répondre à vos préoccupations? »



Pour en savoir plus, visitez, visit www.rethinkingobesity.ca

Références :

1. Brown J, et al. Medical nutrition therapy in obesity management. 2020. Available at: <https://obesitycanada.ca/guidelines/nutrition>. Retrieved August 25, 2020. 2. Wharton S, et al. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Obesity in Adults: A Clinical Practice Guideline. 2020. Available at: <https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>. Retrieved September 10, 2020. 3. Obesity Education Initiative, et al. *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*: The Evidence Report. Bethesda, MD: National Institutes of Health; 1998. 4. Obesity Canada. 5As of obesity management. 2017. Available at: <https://obesitycanada.ca/resources/5as/>. Retrieved March, 2019. 5. Campbell-Scherer D, et al. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Primary Care and Primary Healthcare in Obesity Management. 2020. Available at: <https://obesitycanada.ca/guidelines/primarycare/>. Retrieved August 22, 2021. 6. Rueda-Clausen CF, et al. Assessment of people living with obesity. 2020. Available at: <https://obesitycanada.ca/guidelines/epidemiology>. Retrieved August 25, 2020. 7. Wharton S et al. Appendix 2: 2020 Clinical Practice Guidelines: 5As Framework for Obesity Management in Adults. 2020. Available at: <http://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/10/191707-guide-2-at.pdf>. Retrieved July 7, 2021. 8. Vallis M, et al. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Effective Psychological and Behavioural Interventions in Obesity Management. 2020. Available at: <https://obesitycanada.ca/guidelines/behavioural/>. Retrieved September 9, 2020. 9. DiLillo V SN, West DS. Incorporating motivational interviewing into behavioral obesity treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2003;10(2):120-130. 10. Hall K, et al. Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting. *Australian Family Physician*. 2012;41(9):660-667.



Novo Nordisk Canada Inc., Tel: (905)-629-4222 or 1-800-465-4334.
www.novonordisk.ca
© Novo Nordisk Canada Inc. CA220B00028F

