Conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes en surpoids ou obèses

POINT DE MIRE

EVIDENCE-BASED PRACTICE

UCLL HOGESCHOOL RESEARCH & EXPERTISE

Les diététicien·ne·s Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française

BASO Belgian Association for the study of Obesity

BBAHS Belgian Bariatric Allied Health Society

vbvd

ebpracticenet

Légende des icônes : Aperçu des icônes indiquant les différents types de matériel repris dans le document POINT DE MIRE

Type de source	Icône
Guide de pratique clinique disponible sur www.ebpnet.be (ces guides de pratique clinique ont été validés et/ou adaptés au contexte belge).	
Autres guides de pratique clinique (guides de pratique clinique non disponibles sur www.ebpnet.be)	
Guides (autres sources d'information pertinentes sur le sujet en plus des guides de pratique clinique, par exemple rapports de consensus)	
Matériel pratique (matériel pédagogique)	
Outils (questionnaires, tables de cotation, instruments de mesure pouvant être utilisés par les professionnels de la santé lors d'une consultation)	

Le document POINT DE MIRE EBP 'Conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes en surpoids ou obèses', est un projet d'Ebpracticenet (www.ebpnet.be). Il a été développé par la Haute école UC Leuven-Limburg (UCLL) en collaboration avec l'UPDLF, la VBVD et la BASO (Belgian Association for the study of Obesity).

Editeur responsable : Haute école UC Leuven-Limburg (UCLL)
Centre d'expertise Health innovation, Campus du Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven
https://www.ucll.be ; http://voeding.ucll.be

E-mail : health.innovation@ucll.be
Développeurs du document POINT DE MIRE : Laura Verbeyst, Erika Vanhauwaert, Marte Wuyts, Hélène Lejeune et Catherine Wauters
Personne de contact : laura.verbeyst@ucll.be

© 2021 – dernière mise à jour le 1 mai 2021 – © cover image Sebastian Duda / shutterstock.com,
© icônes flaticon.com, mise-en-page www.meerwit.be
La version complète peut être consultée sur les sites suivants :
http://voeding.ucll.be, http://, http://www.lesdieteticiens.be/
Le dossier scientifique concernant l'élaboration et l'évaluation peut être demandé à erika.vanhauwaert@ucll.be.

Le document POINT DE MIRE renvoie fréquemment à des liens Internet (pour des guides de pratique clinique, des informations pertinentes et du matériel pratique). Ces liens peuvent être modifiés/supprimés par le développeur, autorisé à les rendre inaccessibles. Vous pouvez toujours nous contacter si vous remarquez qu'un lien de ce document POINT DE MIRE ne fonctionne plus. Les messages clés de ce document POINT DE MIRE sont issus des guides de pratique clinique qui se trouvent sur notre site web http://voeding.ucll.be

Avant-propos

Afin de fournir des conseils nutritionnels de qualité aux patients, il est nécessaire que les diététiciens se basent sur des données probantes, Evidence-Based Practices – EBP (voir figure 1). À la fin du document POINT DE MIRE, se trouve une infographie représentant les 5 étapes de l'EBP et les principales bases de données ou plateformes où consulter ces informations. Dans ce document POINT DE MIRE, l'accent est mis sur l'étape 2 : «La recherche de preuves basées sur la pyramide d'information».

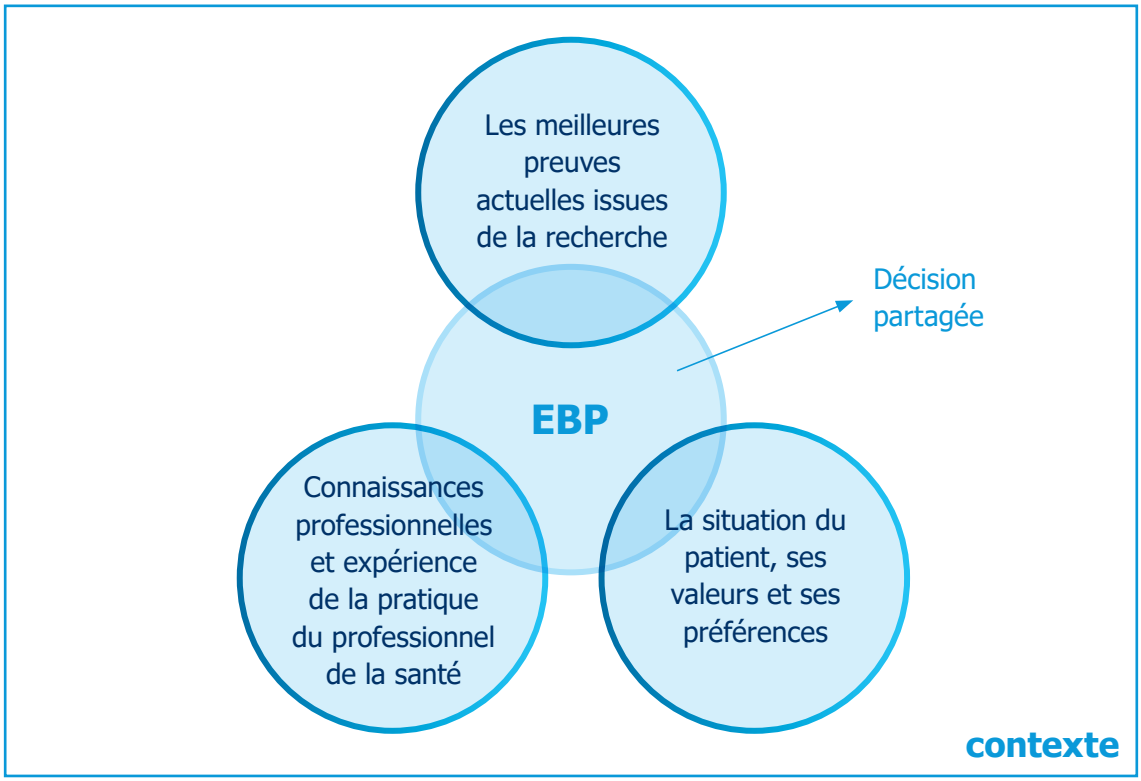

Figure 1 Les trois piliers de l'EBP

Comment utiliser le document point de mire ?

Au travers de ce "document POINT DE MIRE EBP", nous voulons offrir aux utilisateurs un guide qui facilite la recherche de guides de pratique clinique, de sources d'information «point of care» et des outils relatifs aux «conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes souffrant de surpoids et d'obésité». Ce document POINT DE MIRE compile des messages clés sélectionnés à partir de guides de pratique clinique (belges) validés. Chaque message clé fait référence au guide de pratique clinique utilisé, à d'autres sources contenant plus d'informations sur ce message clé et à des documents pratiques. Le choix a volontairement été fait de ne pas traiter les informations en détail, mais de présenter uniquement, avec de brèves explications, les principaux messages clés. Ceci pour permettre aux utilisateurs de ce document POINT DE MIRE de se familiariser avec l'utilisation des différents guides de pratique clinique de la plateforme http://www.ebpnet.be, tout en les encourageant à rechercher eux-mêmes les guides de pratique clinique et d'autres sources fiables. Les références sont toujours affichées à l'aide d'un lien donnant directement accès à la source des informations.

Comment ce document point de mire a-t-il été développé ?

La méthodologie suivante a été utilisée pour développer le document POINT DE MIRE :

1. Sélection des guides de pratique clinique via http://www.ebpnet.be d'Ebpracticenet, plateforme de référence pour l'EBP pour tous les prestataires de soins de santé belges. On y trouve des guides de pratique clinique, des sources "point-of-care", des résumés et d'autres données EBP, qui ont été élaborés en Belgique et/ou ont fait l'objet d'une adaptation au contexte belge. Tous les guides de pratique clinique de cette plateforme en ligne ont été validés.[1]
2. Si le guide de pratique clinique sur www.ebpnet.be datait de plus de 5 ans et/ou ne contenait pas les recommandations nutritionnelles adéquates ou suffisantes, alors une recherche, une sélection et un dépistage qualitatif de guides de pratique clinique (internationaux) supplémentaires ont été effectués (en utilisant la grille d'évaluation AGREE II). *Note : Tous les guides de pratique clinique disponibles sur le sujet n'ont pas fait l'objet d'une étude complète et comparative. Cela n'entrait pas dans le cadre de ce projet.*
3. Sélection de messages clés pertinents dans la pratique diététique, repris dans le document POINT DE MIRE selon les étapes de la consultation diététique.
4. Inventaire du matériel pratique. Ces outils ou une référence à ceux-ci sont disponibles via la base de données des outils pratiques http://voeding.ucll.be.
5. Révision des documents POINT DE MIRE avec les acteurs de terrain et ajustement en fonction des réactions obtenues.

Mise a jour ?

Chaque document POINT DE MIRE est révisé tous les 5 ans, à moins que de nouvelles informations ne soient disponibles plus tôt ou qu'une mise à jour des guides de pratique clinique utilisés ne soit publiée. Chaque année, les auteurs vérifieront si de nouvelles avancées ont été publiées et doivent être ajoutées.

Publié dans cette série

- Document POINT DE MIRE "Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes atteints de diabète de type 2".
- Document POINT DE MIRE "Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes dans le cadre de la gestion globale des risques cardio-vasculaires".
- Document POINT DE MIRE "Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes atteints de cancer et souffrant de malnutrition".
- Document POINT DE MIRE "Evidence-based practice : conseils en matière de nutrition et de mode de vie pour les adultes en surpoids ou obèses".

Nous espérons que ce document POINT DE MIRE vous sera très utile,
L'équipe du projet

1 Les guides de pratique clinique validés répondent aux critères utilisés par le CEBAM pour des informations fiables et de qualité. (Plus d'info : https://www.cebam.be/fr/validation).

Table des matières

1 Description du problème de santé 6

2 Groupe cible du document POINT DE MIRE 6

3 Objectifs du traitement 7

4 Messages clés 8

5 Messages clés approfondis 11

5.1 Anamnèse 11
5.2 Diagnostic diététique 19
5.3 Traitement 20
5.4 Évaluation et suivi 39

6 Guides de pratique clinique et autres sources de l'EBP 40

7 Evidence-based practice en 5 étapes 44

1 Description du problème de santé

Le surpoids et l'obésité sont des maladies chroniques caractérisées par une accumulation excessive de graisse. Le surpoids et l'obésité sont causés par un déséquilibre entre les apports alimentaires et les dépenses énergétiques. Cet équilibre est influencé par plusieurs facteurs, notamment :

- le mode de vie (par exemple l'alimentation, l'activité physique)
- les facteurs sociaux et psychologiques (par exemple les problèmes d'image de soi)
- les facteurs socio-économiques (par exemple le niveau d'éducation)
- les conditions médicales (par exemple l'hypothyroïdie, le syndrome de Cushing, l'hypopituitarisme, les lésions de l'hypothalamus)
- les médicaments associés à la prise de poids (par exemple les corticostéroïdes, les antiépileptiques, les antipsychotiques)
- la génétique (par exemple les facteurs inhérents, les syndromes génétiques associés à l'hypogonadisme)[2]

Le surpoids et l'obésité sont associés à une réduction de l'espérance et de la qualité de vie. De plus, ils constituent des facteurs de risque importants pour le développement de diverses maladies (notamment le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certaines formes de cancer)[2].

La prévalence du surpoids et de l'obésité continue d'augmenter. L'enquête de santé[3] 2018 démontre que près de la moitié (49,3%) de la population adulte en Belgique est en surpoids et 15,9% est obèse.

Les consultations chez le diététicien peuvent être (partiellement) remboursées par la mutuelle. Ce remboursement diffère selon la mutuelle choisie et selon la région. Il est préférable de vérifier auprès de la mutuelle du patient quelle est la marche à suivre.

2 Groupe cible du document POINT DE MIRE

Ce document POINT DE MIRE a été développé principalement pour les diététiciens. Cependant, il fournit également des informations générales aux autres prestataires de soins impliqués dans le traitement des adultes en surpoids et obèses (notamment les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, les pharmaciens, les infirmières, les sages-femmes, les endocrinologues, les chirurgiens abdominaux et les psychologues).

2 The Management of Obesity of Adults, MoPH Qatar 2020
3 S. Drieskens, R. Charafeddine, L. Gisle . Enquête de santé 2018 : Habitudes nutritionnelles. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2019/14.440/64. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

3 Objectifs du traitement

Les objectifs du traitement du surpoids et de l'obésité sont[4] :

- Amélioration de la santé et de l'état général du patient
  - → Prévenir, traiter ou améliorer les comorbidités et les complications
  - → Améliorer la qualité de vie et le bien-être du patient
- Amélioration de la composition corporelle
  - → Augmenter la masse maigre et/ou réduire la masse grasse
  - → Obtenir une perte de poids durable (ou maintien du poids chez certains patients)

BASO (2020). Consensus. Consensus. Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité.
https://belgium.easo.org/wp-content/uploads/2020/02/BASO_consensus_2020_French_main.pdf

4 BASO 2020

4 Messages clés

Sur Ebpnet, vous trouverez un guide de pratique clinique de Domus Medica[5] ainsi que deux sources point-of-care de Duodecim :

- **Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte.**
  https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b

Remarque : Ce guide de pratique clinique est en cours de révision

- **Duodecim[6] (2017a). Traitement de l'obésité.**
  https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500
- **Duodecim (2017b). Évaluation d'un patient obèse.**
  https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00499

Points d'attention :

1) **Le guide de pratique clinique Domus Medica date de 2006 et s'adresse principalement aux médecins généralistes. Il est donc important de poser un regard critique sur les messages clés retrouvés dans ce guide de pratique clinique. Sont-ils toujours d'application et pertinents pour des diététiciens ?**
2) **Les informations point-of-care retrouvées (Duodecim) sont récentes et concises. Il convient de vérifier si elles sont suffisamment approfondies sur le plan nutritionnel.**

Conclusions des auteurs du document POINT DE MIRE : Les informations point-of-care ne sont pas suffisamment approfondies sur le plan nutritionnel.

Étape suivante : Rechercher d'autres guides de pratique clinique/sources d'information point-of-care dans des bases de données internationales.
Un aperçu des différentes bases de données se trouve au chapitre 7 de ce document POINT DE MIRE.
Par exemple, en effectuant une recherche dans la base de données G.I.N. (une base de données internationale de guides de pratique clinique), on trouve un guide de pratique clinique récent et plus approfondi sur le plan nutritionnel :

- **MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults.**
  https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

(!) Attention :

- **La qualité des guides de pratique clinique qui ne proviennent pas d'Ebpnet devrait être évaluée (en utilisant la grille d'évaluation AGREE II).** ***(Evaluation effectuée par les auteurs du document POINT DE MIRE = haute qualité)***
- **Ce guide de pratique clinique n'est pas adapté au contexte belge et doit donc être examiné de manière critique !**

5 Domus Medica représente les intérêts des médecins généralistes et des groupements de médecins généralistes en Flandre au niveau scientifique, social et syndical, par le biais d'un processus décisionnel démocratique et d'un fondement scientifique. Domus Medica promeut le développement et la réalisation d'une politique de soins et de soins de santé qualitatifs axés sur le patient. (Plus d'informations : https://www.domusmedica.be)
6 Duodecim est une organisation finlandaise de médecins généralistes qui élabore des guides de pratique clinique et des sources d'information point-of-care.

Le tableau 1 reprend les messages clés les plus importants pour le traitement et le suivi du surpoids et de l'obésité. Ceux-ci sont expliqués plus en détail dans le chapitre suivant.

Tableau 1 : Aperçu des messages clés concernant le traitement et le suivi du surpoids et de l'obésité

Message clé 1 : Dépistage (par un médecin généraliste ou un autre professionnel de la santé)

- Le médecin généraliste doit mesurer régulièrement le poids de ses patients afin de déceler à temps le surpoids et l'obésité *(Domus Medica 2006).*
- Le surpoids et l'obésité sont associés à un nombre important de complications et de comorbidités. Le médecin généraliste doit donc systématiquement mesurer la circonférence abdominale des patients obèses afin de déterminer le type d'obésité et le risque de santé qui y est associé *(Domus Medica 2006).*

Message clé 2 : Classification du surpoids et de l'obésité

- Calculez l'IMC du patient *(MoPH Qatar 2020).*
- Mesurez le tour de taille du patient *(MoPH Qatar 2020).*
- Estimez le risque pour la santé du patient en utilisant la classification EOSS (Edmonton Obesity Staging System) *(MoPH Qatar 2020).*

Message clé 3 : Composantes psychologiques

- Faites attention à la présence éventuelle d'une psychopathologie et référez-vous à un psychologue/psychiatre si nécessaire *(MoPH Qatar 2020 ; Domus Medica 2006).*

Message clé 4 : Motivation vers un changement de comportement

- Evaluez dans quelle mesure le patient est motivé à changer de comportement avant de commencer le traitement *(Domus Medica 2006).* L'entretien motivationnel est un bon moyen de motiver le patient à changer de comportement *(Duodecim, 2017a).*

Message clé 5 : Traitement (général)

- Le traitement de l'obésité est individualisé et progressif. Une combinaison de conseils en matière d'alimentation, de comportement et d'exercice physique est plus efficace pour réduire et maintenir le poids corporel que chacune de ces approches individuelles *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006).*

Message clé 6 : Orientation

- Les personnes en phase 0-1 de la classification d'Edmonton peuvent être traitées en première ligne. Les patients en phase 2-4 doivent être orientés vers des soins spécialisés *(MoPH Qatar 2020).*

Message clé 7 : Changement de comportement

- Soyez attentif au fait que les interventions comportementales soient adaptées à l'individu *(MoPH Qatar 2020).*

Message clé 8 : Conseils nutritionnels

- Les conseils diététiques tiennent compte du régime alimentaire du patient et il est préférable qu'ils soient dispensés par un diététicien *(Domus Medica 2006).*
- Encouragez les personnes en surpoids ou obèses à améliorer leurs habitudes alimentaires, même si elles ne perdent pas de poids.

Message clé 9 : Activité physique

- Veillez à ce que le patient soit conscient des effets d'un mode de vie actif sur la santé *(MoPH Qatar 2020).*
- Conseillez aux personnes en surpoids ou obèses d'être physiquement actives *(MoPH Qatar 2020).*
- Conseillez aux personnes en surpoids ou obèses de réduire leur sédentarité *(MoPH Qatar 2020).*

Message clé 10 : Objectif de perte de poids

- Déterminez un poids cible réaliste. Il est raisonnable et possible de parvenir à une réduction de poids de 5 à 10 % en 6 à 12 mois *(Domus Medica 2006).*

Message clé 11 : Régime alimentaire très faible en calories (< 800 kcal/jour)

- N'envisagez un régime très faible en calories (<800 kcal/jour) que dans le cadre d'une approche multiméthodique de gestion du poids, chez les patients obèses qui doivent perdre du poids rapidement pour des raisons cliniques (intervention médicale ou traitement de la fertilité) *(MoPH Qatar 2020).*

Message clé 12 : Les médicaments

- N'envisagez le traitement médicamenteux que lorsque le traitement de base (alimentation, activité physique et modification du comportement) ne donne pas de résultats suffisants *(Domus Medica 2006; MoPH Qatar 2020).*

Message clé 13 : Chirurgie de l'obésité

- La chirurgie peut être envisagée lorsque tous les autres traitements moins invasifs ont échoué. Elle est réservée aux patients souffrant d'obésité morbide (IMC à partir de 40) et aux patients présentant un IMC à partir de 35 avec certaines comorbidités. Une supervision pluridisciplinaire est essentielle pour atteindre la réduction du poids et déceler les effets secondaires liés à l'intervention *(Domus Medica 2006).*

Message clé 14 : Suivi

- La fréquence de suivi proposée est la suivante :
  - au début toutes les 2 à 4 semaines
  - puis mensuellement pendant 3 mois
  - par la suite tous les 3 mois pendant la première année *(MoPH Qatar 2020).*

Suite du tableau 1 : Aperçu des messages clés concernant le traitement et le suivi du surpoids et de l'obésité

5 Des messages clés approfondis

5.1 Anamnèse

5.1.1 Enquête diététique

Le tableau 2 donne un aperçu des guides et des outils liés à l'anamnèse.

Tableau 2 : Anamnèse

Guides	Draaiboek 'Aanpak van overgewicht en obesitas bij volwassenen' (Eetexpert, 2015) Handboek 'Het diëtistisch consult' (Leibbrandt et al., 2016)
Matériel pratique	Leidraad voor anamnese, terug te vinden in draaiboek 'Aanpak van overgewicht en obesitas bij volwassenen' (Eetexpert, 2015) http://www.draaiboeken.eetexpert.be/static/uploads/dietistendraaiboek_overgewicht/dietistendraaiboek_overgewicht_2015_Eetexpert_vzw.pdf

5.1.2 Classification et évaluation des risques pour la santé

Les tableaux ci-dessous présentent les messages clés concernant la classification du surpoids et de l'obésité et l'estimation du risque pour la santé.

Tableau 3 : L' IMC

Message clé

Calculer l'IMC du patient *(MoPH Qatar 2020; Duodecim 2017b; Domus Medica 2006).*

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille x taille (m}^2\text{)}}$$

Description

Insuffisance pondérale	IMC < 18,5
Poids normal	IMC 18,5 – 24,9
Surpoids	IMC 25 – 29,9
Obésité	IMC 30 – 39,9
Obésité morbide	IMC ≥ 40

Remarque : Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, dont la taille diminue de 1 à 2 cm tous les dix ans, l'IMC augmente et n'est plus associé de la même manière avec le risque de morbidité et de mortalité. Un IMC < 23 kg/m² combiné à une perte de poids involontaire sont associés à un risque accru de mortalité. C'est également le cas pour un IMC > 33 kg/m². Le surpoids n'est plus associé à un risque accru chez les plus de 65 ans[7].

! L'IMC doit être interprété avec prudence, en particulier chez les individus musclés, car il ne s'agit pas d'une mesure directe du tissu adipeux *(MoPH, Qatar, 2020).*

Plus d'informations

- Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b
- Duodecim (2017b). Évaluation d'un patient obèse. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00499

MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

BASO (2020). Consensus. Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité. https://belgium.easo.org/wp-content/uploads/2020/02/BASO_consensus_2020_French_main.pdf

Tools

Calculateur d'IMC
http://www.lesdieteticiens.be/
https://www.imc.fr/

7 Conseil supérieur de la santé. Recommandations nutritionnelles pour la Belgique – 2016. Bruxelles : HGR ; 2016. Conseil n° 9285.

Tableau 4 : Tour de taille

Message clé

Mesurer le tour de taille des patients *(MoPH Qatar 2020 Domus Medica 2006; Duodecim 2017b).*

Description

Le tour de taille peut être utilisé avec l'IMC pour mesurer le risque pour la santé du patient. La mesure est effectuée à mi-distance entre la limite inférieure de la cage thoracique et le haut de la crête iliaque. Il est important qu'une mesure cohérente soit effectuée sur le même patient à tout moment *(GPP, MoPH Qatar 2020).*

	Femmes	Hommes
Pas de risque pour la santé	< 80 cm	< 94 cm
Risque accru pour la santé	80-88 cm	94-102 cm
Risque très fortement accru pour la santé	≥ 88 cm	≥ 102 cm

Plus d'informations

- Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b
- Duodecim (2017b). Évaluation d'un patient obèse. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00499

MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

- Gezond Leven. Middelomtrek. (Praktische informatie over het meten van de middelomtrek) https://www.gezondleven.be/themas/voeding/obesitas-en-overgewicht/middelomtrek
- World Health organization (2008). Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. (WHO protocol over het meten van de middelomtrek) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf;jsessionid=2CDF52CE7F11635195B1B91ED27AC549?sequence=1

Sujet associé : Rapport taille-hanches
Systematic review: *Browning, L. M., Hsieh, S. D., & Ashwell, M. (2010). A systematic review of waist-to-height ratio as a screening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0·5 could be a suitable global boundary value. Nutrition research reviews, 23(2), 247-269.*

Tableau 5 : Évaluation des risques pour la santé

Message clé	Estimer le risque pour la santé en utilisant l'Edmonton Obesity Staging System *(MoPH Qatar 2020).*
Description	L'Edmonton Obesity Staging System permet d'évaluer la nature et la gravité de l'obésité chez un patient et de mettre au point un traitement sur mesure. Plutôt que de catégoriser les individus uniquement sur la base de données anthropométriques, ce système de classification prend en compte la présence de facteurs de risque, de comorbidités et de limitations fonctionnelles *(Sharma & Kushner, 2009).* L'Edmonton Obesity Staging System est présenté dans le tableau 6.
Plus d'informations	MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf – Eetexpert. Gerichte zorgtoewijzing vanuit de eerstelijn bij de aanpak van obesitas. (Infofiche) https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2019/08/Fiche_RisicoinschattingzorgtoewijzingObesitas.pdf – Rapport d'étude Edmonton Obesity Staging System Sharma, A. M., & Kushner, R. F. (2009). A proposed clinical staging system for obesity. International journal of obesity, 33(3), 289.
Matériel pratique	Pocket cards Edmonton Obesity Staging System http://www.drsharma.ca/wp-content/uploads/edmonton-obesity-staging-system-pocket-card.pdf

Tableau 6 : Edmonton Obesity Staging System[8]

Stade	Description	Traitement
Stade 0	– Aucun facteur de risque médical, – Aucun symptôme physique, – Aucun symptôme psychologique, – Aucune altération du bien-être ET – Aucune limitation fonctionnelle.	– Identification des facteurs contribuant à la prise de poids. – Conseils pour prévenir toute nouvelle prise de poids par des mesures liées au mode de vie, notamment une alimentation saine et une augmentation de l'exercice physique.
Stade 1	– Facteurs de risque médicaux sous-cliniques, – Symptômes physiques légers, – Symptômes psychologiques légers liés au poids, – Altération légère du bien-être ET/OU – Limitations fonctionnelles légères.	– Détection d'autres facteurs (non liés au poids) contribuant aux facteurs de risque. – Interventions plus soutenues par rapport au mode de vie pour éviter une nouvelle prise de poids. – Surveillance des facteurs de risque et de l'état de santé.
Stade 2	– Maladies chroniques établies liées à l'obésité, – Restrictions modérées dans les AVJ (Actes de la Vie Journalière) ET/OU – Altération modérée du bien-être.	– Début du traitement de l'obésité, en considérant toutes les options comportementales, pharmacologiques et chirurgicales. – Surveillance étroite et traitement des comorbidités.
Stade 3	– Comorbidité grave liée au poids avec lésions organiques établies, – Symptômes psychologiques graves, – Limitations fonctionnelles significatives ET/OU – Altération significative du bien-être.	– Traitement plus intensif de l'obésité en tenant compte de toutes les options comportementales, pharmacologiques et chirurgicales. – Traitement intensif des comorbidités.
Stade 4	– Comorbidité très grave en phase terminale liée au poids, – Symptômes psychologiques invalidants sévères liés au poids, – Limitations fonctionnelles très sévères ET/OU – Altération sévère du bien-être.	– Le traitement intensif de l'obésité, s'il est jugé possible. – Mesures palliatives, y compris le traitement de la douleur, l'ergothérapie et le soutien psychosocial.

8 Sharma, A. M., & Kushner, R. F. (2009). A proposed clinical staging system for obesity. International journal of obesity, 33(3), 289.

5.1.3 Composantes psychologiques

Le tableau 7 présente le message clé concernant les composantes psychologiques dans le traitement du surpoids et de l'obésité.

Tableau 7 : Composants psychologiques

Message clé	Soyez attentif à la présence éventuelle d'une psychopathologie et référez-vous à un psychologue/psychiatre si nécessaire *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006).*
Description	Les psychopathologies possibles sont l'hyperphagie boulimique, la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires et la toxicomanie. Les patients souffrant d'hyperphagie boulimique ne doivent pas être exclus des programmes de gestion du poids. Les patients souffrant de dépression doivent être exclus des traitements médicamenteux amaigrissants susceptibles d'affecter leur état mental, mais pas des programmes de gestion du poids *(MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 – Duodecim (2017b). Évaluation d'un patient obèse. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00499 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

5.1.4 Motivation aux changements de comportement

Le tableau 8 présente le message clé concernant la motivation des patients aux changements de comportement.

Tableau 8 : La motivation des patients aux changements de style de vie

Message clé	Évaluez dans quelle mesure le patient est motivé à changer de comportement avant de commencer le traitement. L'entretien motivationnel est un bon moyen de motiver le patient à changer de style de vie *(Domus Medica 2006; Duodecim 2017a; Duodecim 2017b).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 – Duodecim (2017b). Évaluation d'un patient obèse. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00499 – Duodecim (2017). Rôle de l'entretien motivationnel dans le changement de style de vie et dans le traitement. (Directive) https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm01142

5.2 Diagnostic diététique

La Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (figure 2) peut aider à formuler un bon diagnostic diététique. Le fonctionnement du patient peut être cartographié à l'aide de ce diagramme. Le diagnostic diététique constitue la base des objectifs et du plan de traitement. Le tableau 9 donne un aperçu des indicateurs liés au diagnostic diététique.

Tableau 9 : Guide du diagnostic diététique

– CIF classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé https://www.who.int/classifications/icf/en/ et https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-icf

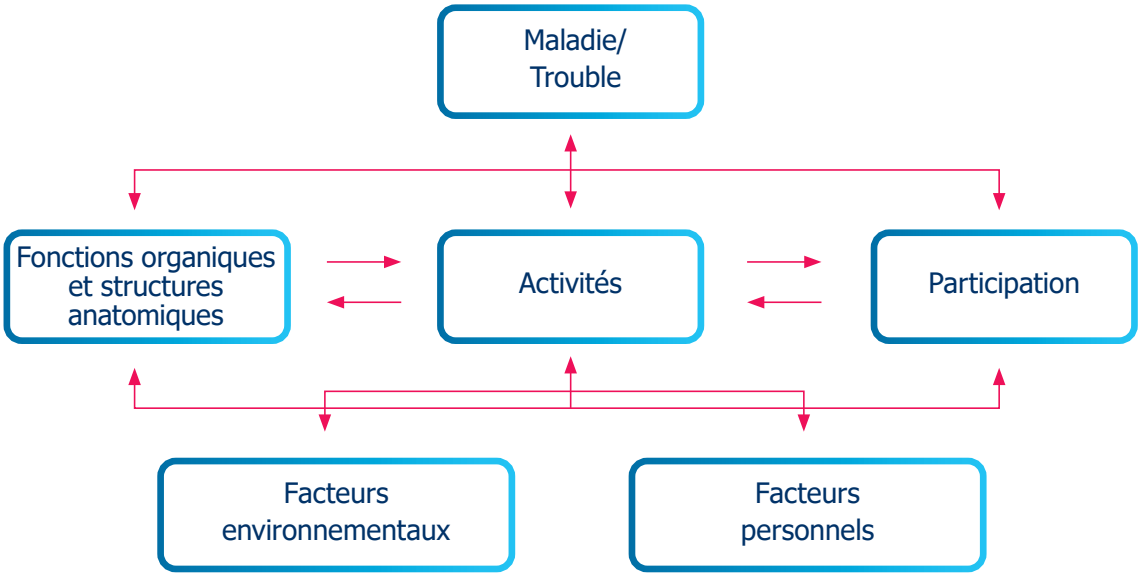

Figure 2 Schéma CIF

5.3 Traitement

Les tableaux ci-dessous présentent les principaux messages concernant le traitement de l'obésité.

Tableau 10 : Le traitement de l'obésité

Message clé	Le traitement de l'obésité est individualisé et progressif. Une combinaison de conseils en matière d'alimentation, de comportement et d'exercice physique est plus efficace pour réduire et maintenir le poids corporel que chacun de ces traitements proposés seuls *(Domus Medica 2006 ; MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf – BASO (2020). Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité. https://belgium.easo.org/wp-content/uploads/2020/02/BASO_consensus_2020_French_main.pdf

Tableau 11 : Orientation

Message clé	Les personnes en phase 0-1 de la classification d'Edmonton peuvent être traitées en première ligne. Les personnes en phase 2-4 doivent être orientées vers des soins spécialisés *(MoPH Qatar 2020).*
Description	Orientez le patient vers des soins spécialisés lorsque : – la cause sous-jacente de la surcharge pondérale ou de l'obésité nécessite d'être évaluée – le patient a un état de santé ou des besoins complexes qui ne peuvent être gérés de manière adéquate en première ligne. – le patient a un IMC ≥40 ou un IMC ≥35 associé à des comorbidités liées à l'obésité – le patient a déjà subi une chirurgie bariatrique, mais présente des complications – le patient a besoin d'interventions spécifiques – la chirurgie bariatrique est envisagée – le patient a des antécédents d'alternance de perte et de prise de poids – le patient doit perdre du poids pour une intervention chirurgicale ou un traitement de fertilité – il existe une suspicion clinique de trouble alimentaire – les objectifs n'ont pas été atteints malgré les efforts *(MoPH Qatar, 2020).*
Plus d'informations	MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	SBMN (Société Belge des Médecins Nutritionnistes) http://www.sbmn.org/membres/

5.3.1 Changement du comportement

Tableau 12 : Le changement de comportement

Message clé	Faites attention à adapter les interventions comportementales *(Duodecim 2017a)* à l'individu : – fixer des objectifs – auto-contrôle du comportement et du progrès – contrôle des stimuli – restructuration cognitive *(MoPH Qatar 2020)* – autres techniques telles que la pleine conscience, la méditation et la relaxation pour les personnes qui mangent en situation de stress *(MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

Tableau 13 : Les petits changements quotidiens

Message clé	Les petits changements quotidiens sont efficaces sur le long terme *(Duodecim 2017a).*
Plus d'informations	Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500

5.3.2 Conseils alimentaires

Tableau 14 : L'approche individualisée

Message clé	Le régime alimentaire tient compte des habitudes alimentaires du patient. Adaptez les changements alimentaires en fonction des préférences individuelles du patient (approche souple et individuelle) *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006).*
Plus d'informations	Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

Tableau 15 : L'amélioration des habitudes alimentaires

Message clé	Encouragez les patients à améliorer leurs habitudes alimentaires même s'ils ne perdent pas de poids *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006; Duodecim 2017a).*
Description	Les patients doivent être encouragés à améliorer leurs habitudes alimentaires même s'ils ne perdent pas de poids. Cela a déjà des effets bénéfiques sur la santé *(MoPH Qatar, 2020).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf – La pyramide alimentaire. http://mangerbouger.be/La-pyramide-alimentaire-55983 – Conseil Supérieur de la Santé (2019). Recommandations alimentaires pour la population belge adulte. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20191011_css-9284_fbdg_vweb_0.pdf – Food in action (2020). La Pyramide Alimentaire. https://www.foodinaction.com/pyramide-alimentaire-2020-equilibree-durable/ – Food in action (2019). L'Épi Alimentaire : le nouveau repère des recommandations alimentaires belges. https://www.foodinaction.com/recommandations-alimentaires-epi-alimentaire-priorites/

Matériel pratique	– Food in action (2019). L'Épi Alimentaire, 5 priorités pour mieux manger (Infographie basée sur l'avis n° 9284 du Conseil Supérieur de la Santé. https://www.foodinaction.com/epi-alimentaire-priorites-mieux-manger/ – Food in action (2020). La Pyramide Alimentaire 2020 : plus équilibrée et plus durable. https://www.foodinaction.com/pyramide-alimentaire-2020-equilibree-durable/ – Vidéo sur les recommandations alimentaires pour la population belge adulte (Conseil Supérieur de la Santé). https://www.youtube.com/watch?time_continue=10&v=PEtG6N_WTdU&feature=emb_title – Food in action (2019). Nutrigraphics : Le top 15 des priorités nutritionnelles 2019. https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-top-priorites-nutritionnelles-2019/

Tableau 16 : Le bilan énergétique

Message clé	Informez les patients que l'apport énergétique total doit être inférieur à la dépense énergétique totale pour perdre du poids *(MoPH Qatar, 2020).*
Plus d'informations	MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	– Food in action (2019). Nutrigraphics: Les dépenses énergétiques. https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-depenses-energetiques/

Tableau 17 : La densité énergétique

Message clé	Conseillez aux patients de réduire leur consommation d'aliments à haute densité énergétique *(MoPH Qatar 2020; Duodecim 2017a)* et de choisir des aliments à faible densité énergétique *(MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

Tableau 18 : Régimes alimentaires restrictifs et déséquilibrés

Message clé	Ne conseillez aucun régime alimentaire restrictif et déséquilibré inutile. Les restrictions trop strictes sont rarement permanentes *(GRADE 1A, MoPH Qatar 2020 ; Duodecim 2019a).*
Description	Les régimes alimentaires restrictifs et déséquilibrés inutiles sont inefficaces à long terme et peuvent être délétères.
Plus d'informations	Duodecim (2017a).). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

Tableau 19 : Portions

Message clé	Conseillez aux patients de garder sous contrôle la taille de leurs portions *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006; Duodecim 2017a).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

Tableau 20 : Le mode de préparation des repas

Message clé	Conseillez aux patients d'être attentif au mode de préparation des plats *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006).*
Plus d'informations	Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

Tableau 21 : Le rythme de vie

Message clé	Un rythme de vie régulier est essentiel à la régulation de l'appétit *(Domus Medica, 2006).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

Tableau 22 : L'alcool

Message clé	Conseillez aux patients de réduire leur consommation excessive d'alcool *(Duodecim, 2017a; MoPH Qatar 2017).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf Conseil Supérieur de la Santé (2018). Risques liés à la consommation d'alcool. https://www.health.belgium.be/fr/avis-9438-alcool

Tableau 23 : Les applications mobiles

Message clé	Encouragez l'utilisation des applications mobiles qui permettent de contrôler/suivre l'alimentation et l'exercice physique *(MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

5.3.3 L'activité physique

Les tableaux ci-dessous donnent un aperçu des principaux messages relatifs à l'exercice et à la sédentarité.

Tableau 24 : Les effets de l'activité physique sur la santé

Message clé	Assurez-vous que le patient est conscient des effets d'un mode de vie actif sur la santé *(MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

Tableau 25 : L'activité physique

Message clé	Conseillez au patient d'être physiquement actif *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006; Duodecim, 2019a).*
Description	– L'activité physique a une influence limitée sur la perte de poids, mais joue un rôle important dans le maintien de la perte de poids. – Tenez compte de la condition physique et des capacités actuelles du patient. – Il est important que les patients obèses intègrent autant que possible des exercices dans leur vie quotidienne. Marcher pendant une demi-heure trois fois par semaine est un point de départ réaliste pour augmenter l'activité physique. – Conseillez une activité d'intensité modérée, qui ne nécessite pas de porter son propre poids, aux patients souffrant d'IMC ≥ 35 et/ou de problèmes articulaires. – Les patients sédentaires doivent établir leurs objectifs en matière d'activité physique sur plusieurs semaines. – Il est conseillé d'associer un kinésithérapeute ou un préparateur physique au traitement du surpoids ou de l'obésité.
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	– Vlaams Instituut Leven (2017). Le triangle d'activité physique. https://www.gezondleven.be/files/beweging/GL-bewegingsdriehoek_FR.pdf

Tableau 26 : Le comportement sédentaire

Message clé	Conseillez au patient de réduire sa sédentarité *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006 ; Duodecim 2017a).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 – MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf
Matériel pratique	Vous disposez de matériel pratique ? Contactez-nous !

5.3.4 Objectif de perte de poids

Le tableau 27 présente le message clé par rapport à l'objectif de la perte de poids.

Tableau 27 : L'objectif de la perte de poids

Message clé	Déterminez un poids cible réaliste. Il est acceptable et possible de parvenir à une réduction de poids de 5 à 10 % en 6 à 12 mois *(Domus Medica 2006; Duodecim 2017a).*
Description	Une réduction de poids acceptable est d'environ 0,5 kg/ semaine. Une perte de poids plus lente est également possible. L'objectif devrait être une réduction de poids durable de 5 à 10 % (pour le traitement des maladies liées à l'obésité). Cela signifie une planification à long terme et un changement durable du mode de vie *(Duodecim, 2017a).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500

5.3.5 Régime alimentaire hypocalorique (<800kcal/jour)

Le tableau 28 montre le message principal concernant un régime alimentaire sévèrement hypocalorique.

Tableau 28 : Le régime alimentaire sévèrement hypocalorique

Message clé	L'introduction d'un régime sévèrement hypocalorique (VLCD) (<800 kcal/jour) est principalement indiquée dans les cas d'obésité sévère (IMC ≥ 35) à morbide (IMC ≥ 40). Il peut également être utilisé en cas d'obésité modérée (IMC ≥ 30) lorsque les conseils n'ont pas donné suffisamment de résultats et qu'une perte de poids est fortement conseillée (dans les maladies liées à l'obésité) *(Duodécim 2017a).* **!** N'envisagez un régime sévèrement hypocalorique (<800 kcal/jour) que dans le cadre d'une approche multiméthode de gestion du poids, chez les patients obèses qui doivent perdre du poids rapidement pour des raisons cliniques (intervention médicale ou traitement de la fertilité) *(MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf Législation européenne sur la composition des produits de remplacement des repas pour perdre du poids: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R1798rom=PT

5.3.6 Médicaments

Le tableau 29 présente le message principal relatif aux médicaments.

Tableau 29 : Médicaments

Message clé	N'envisagez le traitement médicamenteux que lorsque le traitement de base (alimentation, activité physique et modification du style de vie) ne donne pas de résultats suffisants *(MoPH Qatar 2020; Domus Medica 2006; Duodecim 2017a).*
Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf – Traitement médicamenteux de l'obésité (BCFI) : https://ft.cbip.be/fr/frontend/indication-group/83/treatment – BASO (2020). Consensus. Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité https://belgium.easo.org/wp-content/uploads/2020/02/BASO_consensus_2020_French_main.pdf

5.3.7 Chirurgie de l'obésité

Le tableau 30 présente le message principal concernant la chirurgie de l'obésité.

Tableau 30 : La chirurgie de l'obésité

Message clé	La chirurgie est utilisée lorsque tous les autres traitements moins invasifs ont échoué et est réservée aux patients souffrant d'obésité morbide (IMC à partir de 40) et aux patients présentant des comorbidités et ayant un IMC à partir de 35. Une supervision multidisciplinaire est essentielle pour atteindre avec succès la réduction de poids et pour déceler les effets secondaires liés à l'intervention *(Domus Medica 2006; Duodecim 2017a).*

Description	La chirurgie métabolique et bariatrique est (partiellement) remboursée en Belgique après consultation multidisciplinaire pour les adultes (≥18 ans), ayant suivi pendant au moins 1 an un régime documenté sans obtenir de résultat stable. Le patient doit également avoir *(KCE, 2019)* :
	– un IMC ≥ 40 ou
	– un IMC ≥ 35 associé à :
	  – un diabète traité par médicaments
	  – une hypertension résistante aux traitements, définie par une pression sanguine égale ou supérieure à 140/90 mmHg, malgré un traitement d'au moins 1 an par prise simultanée d'au moins 3 antihypertenseurs.
	  – une apnée obstructive du sommeil
	  – une réintervention après complication ou résultat insuffisant de la chirurgie bariatrique précédente.

Plus d'informations	– Domus Medica (2006). Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b – Duodecim (2017a). Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500 – Duodecim, 2017. Opération bariatrique (chirurgie de l'obésité). Efficacité, sécurité et coût-efficacité de la chirurgie de l'obésité https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/2nd_publication_KCE316B_Chirurgie_bariatrique_Synthese.pdf

Plus d'informations	– BASO (2020). Consensus. Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité https://belgium.easo.org/wp-content/uploads/2020/02/BASO_consensus_2020_French_main.pdf – Busetto et al. (2017). Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management. https://www.karger.com/Article/FullText/481825
Matériel pratique	– Vidéos en anglais sur la chirurgie de l'obésité pour les patients https://asmbs.org/patients – Food in action (2019). Nutrigraphics : Chirurgie bariatrique. https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-chirurgie-bariatrique/

Suite du tableau 30 : Chirurgie de l'obésité

5.4 Évaluation et suivi

Le tableau 31 présente les principaux messages relatifs au suivi après le traitement du surpoids ou de l'obésité.

Tableau 31 : Le suivi

Message clé	Une proposition de fréquence de suivi en première ligne : – Au début, toutes les 2 à 4 semaines – Par la suite, chaque mois pendant 3 mois – Puis tous les 3 mois pendant la première année *(MoPH Qatar 2020).*
Plus d'informations	MoPH Qatar (2020). The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

6 Guides de pratique clinique et autres sources de l'EBP

6.1 Guides de pratique clinique belges, sources point-of-care ou sources étrangères ayant fait l'objet d'une analyse du contexte

- **Domus Medica (2006).** Surcharge pondérale et obésité chez l'adulte (en révision). https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm0030b
- **Duodecim (2017a).** Évaluation d'un patient obèse. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00499
- **Duodecim (2017b).** Traitement de l'obésité. https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00500

6.2 Guides de pratique clinique étrangers et sources point-of-care

- **MoPH Qatar (2020).** The management of obesity in adults. https://www.moph.gov.qa/Admin/Lists/ClinicalGuidelinesAttachments/Attachments/26/MOPH%20Guideline%20%20-%20Obesity%20in%20Adults%20v2%20FINAL%2025-02-2020.pdf

6.3 Feuilles de route, rapports de consensus et journaux

- **BASO (2020).** Consensus. Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité. https://belgium.easo.org/wp-content/uploads/2020/02/BASO_consensus_2020_French_main.pdf

6.4 Sujets connexes disponibles sur Ebpracticenet

- **Duodecim (2017). Opération bariatrique (chirurgie de l'obésité).** https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm01025
- **Duodecim (2017). Rôle de l'entretien motivationnel dans le changement de style de vie et dans le traitement.** https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm01142
- **Duodecim (2017). Apnée du sommeil chez l'adulte.** https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00143

6.5 Sites web

Sites web francophones :

- **Conseil supérieur de la santé** – Food Based Dietary Guidelines – Avis nr. 9284 (2019). https://www.health.belgium.be/fr/advies-9284-fbdg-2019.
- **HAS** (Haute Autorité de Santé) https://www.has-sante.fr/
- **OMS** (Organisation mondiale de la Santé) https://www.who.int/topics/obesity/fr/
- **SFNCM** (société francophone de nutrition clinique) https://www.sfncm.org/
- **SSMG** (La Société Scientifique de Médecine Générale) https://www.ssmg.be/la-ssmg/
- **Les Diététicien-ne-s** (Union Professionnelle des diététiciens de langue française) http://www.lesdieteticiens.be/

Sites web en néerlandais :

- **Eetexpert** (Kenniscentrum voor gewichtsproblemen en eetproblemen). http://eetexpert.be
- **HGR** (Hoge Gezondheidsraad) – Food Based Dietary Guidelines – Advies nr. 9284 (2019). https://www.health.belgium.be/nl/advies-9284-fbdg-2019
- **VBVD** (Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten) https://vbvd.be/
- **Vlaams Instituut Gezond Leven.** https://www.gezondleven.be
- **Voedingsinformatiecentrum NICE** (Nutrition Information Centre). www.nice-info.be

Sites web en anglais :

- **BASO** (Belgian Association for the study of Obesity): https://belgium.easo.org/
- **EASO** (The European Association for the Study of Obesity): https://easo.org/
- **The Obesity Society:** https://www.obesity.org/
- **ESPEN** (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism): https://www.espen.org/
- **ASMBS** (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery): https://asmbs.org/
- **WHO** (World Health Organization): https://www.who.int/topics/obesity
- **World Obesity Federation:** https://www.worldobesity.org/

6.6 Matériel pratique

Matériel en français :

- **Info santé** (Des informations médicales fiables pour les patients) https://www.infosante.be/
- **Food in action** https://www.foodinaction.com
- **HAS** (Brochures d'information pour les patients (par exemple sur la chirurgie de l'obésité)) https://www.has-sante.fr/
- **Manger bouger** http://mangerbouger.be/
- **Mon généraliste** (Information fiable pour les patients) http://www.mongeneraliste.be

Matériel en néerlandais :

- **Eetexpert** https://eetexpert.be/category/materialen/
- **Informatie rond de behandeling van obesitas op niveau van de patiënt:** https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/obesitas
- **NICE info:** Infografieken, tools en brochures over o.a. portiegroottes, etiketten lezen, calorieën, Belgische klassiekers in een gezonder jasje etc.: https://www.nice-info.be/materialen
- **Vlaams Instituut Gezond Leven:** Voedingsdriehoek, BMI-calculator, patiëntinformatie, …: https://www.gezondleven.be

Matériel en anglais:

- **The Obesity Society** (Fiches d'information pour les patients) https://www.obesity.org/information-for-patients/
- **ASMBS** (Films sur la chirurgie de l'obésité, calculateur d'IMC, informations pour les patients) https://asmbs.org/patients

Recettes:

Recettes en néerlandais :

- **Nice-info** (Des recettes qui prennent en compte les recommandations pour une alimentation saine) https://www.nice-info.be/recepten
- **Zeker Gezond** (Des recettes selon les recommandations du Voedingsdriehoek flamand) https://www.zekergezond.be

7 Evidence-based practice en 5 étapes

La pratique factuelle

La diététique EBP combine les connaissances scientifiques les plus récentes avec l'expertise des diététiciens et l'avis des patients pour offrir la meilleure approche personnalisée aux patients. Compte tenu de la nature dynamique de la recherche scientifique et des évolutions sociales, il est important de procéder à des évaluations régulières des guides de pratique clinique de l'EBP.

Les guides de pratique clinique EBP sont regroupés sur la plateforme www.ebpnet.be, celle-ci constitue la plateforme de référence pour l'EBP pour tous les professionnels belges des soins de santé de première ligne. De plus, différents projets sont mis en œuvre ayant comme objectif, d'une part de mettre à disposition davantage de guides de pratique clinique nutritionnels et de sources point of care sur cette plateforme et d'autre part de promouvoir la mise en œuvre de guides de pratique clinique nutritionnels EBP et l'application de l'EBP en diététique.

Plan par étapes

L'infographie ci-dessous (figure 5) vous guide à chaque nouveau thème ou sujet que vous traitez sur le terrain.

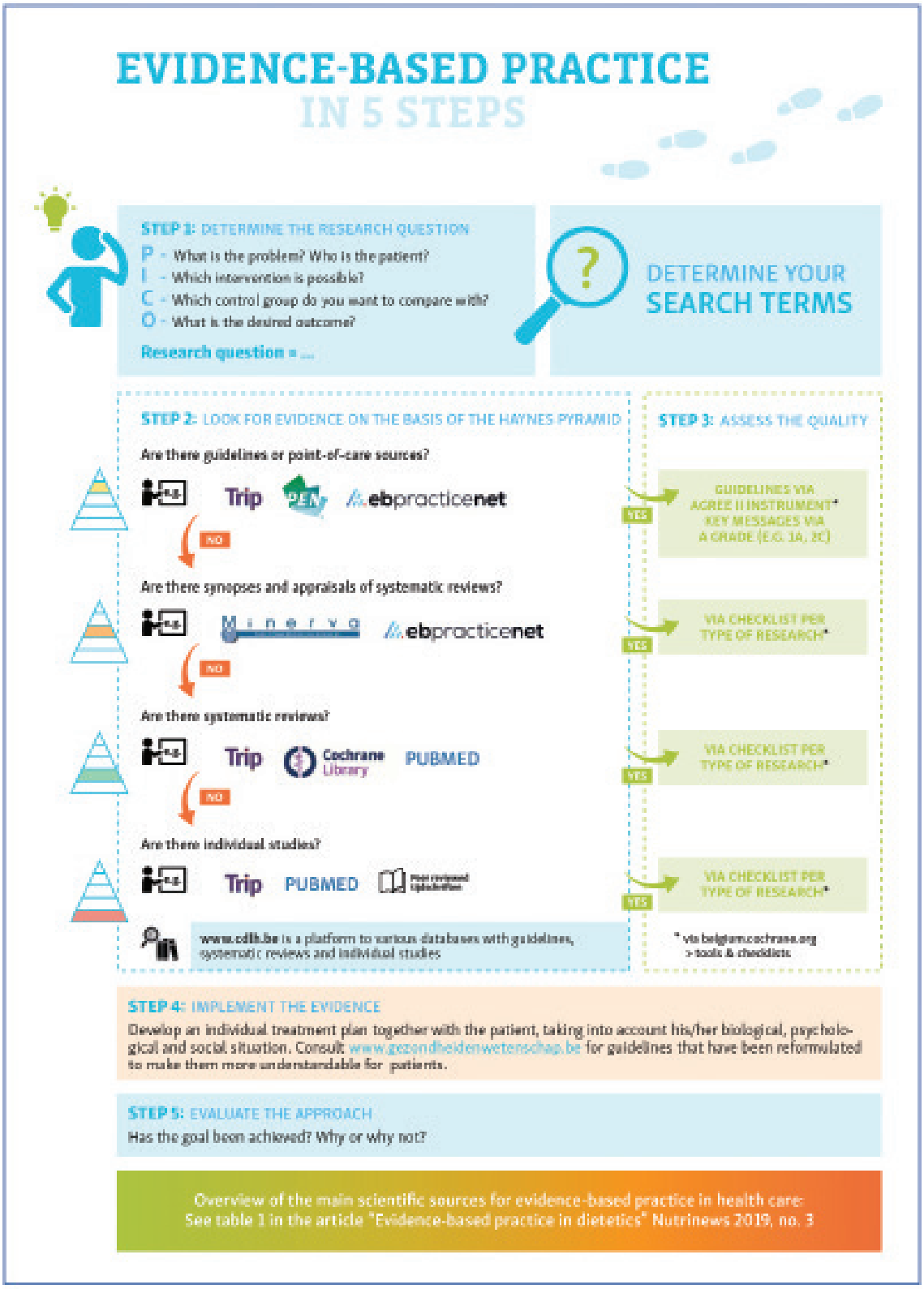

Figure 5 Infographie sur l'EBP en 5 étapes

Source

Ebpracticenet, www.ebpnet.be est la plateforme en ligne par excellence pour lancer une recherche de pratiques factuelles et de sources point of care. La plateforme contient des guides de pratique clinique belges, des guides de pratique clinique adaptés au contexte belge, des guides de pratique clinique étrangers et des résumés de revues systématiques. Les informations qui se trouvent sur la plateforme ont été validées par le CEBAM (Centre of Evidence Based Medicine). On peut se connecter gratuitement à l'aide de sa carte d'identité ou d'une demande de mot de passe sur www.ebpnet.be.

Duodecim est une organisation finlandaise de médecins généralistes qui élabore des guides de pratique clinique et des sources d'information point of care. Cette base de données contient plus de 1000 sources point-of care et plus de 4000 résumés qui ont été validés par le CEBAM et qui sont disponibles sur la plateforme en ligne Ebpracticenet.

CDLH (CEBAM Digital Library for Health), www.cdlh.be est un tremplin belge vers des bases de données avec des sources point-of-care telles qu'Ebpracticenet, Dynamed, JBI, des guides de pratique clinique (NHS, OMS, Domus Medica & SSMG, INAMI, Conseil Supérieur de la Santé, ...), des revues systématiques (Cochrane Library), des évaluations critiques d'articles scientifiques (MINERVA), des bases de données bibliographiques (PUBMED, OVID) et des revues. Pour y accéder, il est nécessaire de s'abonner.

Le G.I.N. est un réseau international qui soutient l'élaboration et la mise en œuvre de guides de pratique clinique. Via l'International Guideline Library, www.g-i-n.net, il est également possible d'accéder aux guides de pratique clinique internationaux à partir d'une plateforme unique. La recherche est gratuite, mais l'accès aux différents guides de pratique clinique est payant.

TRIPDATABASE, www.tripdatabase.com, permet de rechercher des guides de pratique clinique ainsi que d'autres sources d'information selon la pyramide d'information et constitue, avec le CDLH, un bon point de départ pour la recherche d'informations internationales.

MINERVA, www.minerva-ebm.be, fournit une analyse critique des publications pertinentes de la littérature internationale par le biais de sa revue EBP et de son site web. En plus des revues systématiques, d'autres articles font l'objet d'une analyse critique.

Info Santé (CEBAM), www.infosante.be/, traduit les guides de pratique clinique et les sources point-of-care, par exemple Duodecim, dans un langage compréhensible pour le patient.

Évaluer les guides de pratique clinique sur la qualité

La qualité des guides de pratique clinique disponibles sur Ebpracticenet a déjà été évaluée par le CEBAM. Seuls les guides de pratique clinique approuvés sont publiés sur Ebpracticenet. Dans le cas de guides de pratique clinique provenant d'autres sources, il est préférable d'évaluer la qualité du guide de pratique clinique avant de l'utiliser. Le guide de pratique clinique peut être évalué à l'aide de l'instrument AGREE-II, disponible sur https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_French.pdf. Les messages clés sont évalués séparément sur la base de leur valeur probante.

La valeur probante

Il existe différents systèmes pour déterminer la valeur probante d'un message clé. Dans le texte, la valeur probante des messages clés est indiquée par un GRADE (voir tableau 32). Le GRADE est un score à partir duquel la valeur probante du message clé peut être immédiatement déduite (fort ou faible) sur la base des avantages, des inconvénients et des risques de la recommandation. En plus d'un score, une lettre est également accordée. La lettre A, B, C ou D dépend de la qualité sous-jacente des études. Si la lettre D ou GPP est mentionnée, cela indique que la recommandation est issue d'un consensus.

Le tableau 32 donne un aperçu de la classification en GRADEs (WOREL, 2020).

	GRADE	Avantages par rapport aux inconvénients ou aux risques	Signification de la certitude des données probantes	Implications
1A	Forte recommandation, niveau élevé de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Notre confiance quant au fait que l'effet réel est proche de l'effet estimé est forte.	Forte recommandation, peut être appliquée chez la plupart des patients et dans la plupart des circonstances
1B	Forte recommandation, niveau modéré de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Nous sommes assez confiants dans l'effet estimé. Cet effet peut être proche de l'effet réel, mais il est aussi possible que l'écart entre eux soit important.	Forte recommandation, peut être appliquée chez la plupart des patients et dans la plupart des circonstances
1C	Forte recommandation, faible niveau de certitude des données probantes	Les avantages l'emportent clairement sur les inconvénients ou les risques	Notre confiance dans l'effet estimé est limitée. L'effet réel peut être très différent de l'effet estimé.	Forte recommandation, mais cela peut changer si des données probantes de meilleure qualité deviennent disponibles.
2A	Faible recommandation, niveau élevé de certitude des données probantes	Équilibre entre les avantages et les inconvénients ou les risques	Nous sommes bien convaincus que l'effet réel est proche de l'effet estimé.	Faible recommandation, la meilleure action peut différer selon les circonstances, les patients ou les valeurs sociales.
2B	Faible recommandation, niveau modéré de certitude des données probantes	Équilibre entre les avantages et les inconvénients ou les risques	Nous sommes assez confiants dans l'effet estimé. Celui-ci peut être proche de l'effet réel, mais il est aussi possible que l'écart entre eux soit important.	Faible recommandation, la meilleure action peut différer selon les circonstances, les patients ou les valeurs sociales.
2C	Faible recommandation, faible niveau de certitude des données probantes	Incertitude sur les avantages ou les inconvénients - un équilibre entre les deux est possible	Notre confiance dans l'effet estimé est limitée. L'effet réel peut être très différent.	Recommandation très faible, les alternatives peuvent tout aussi bien être justifiées
GPP	Recommandation forte sans données probantes directes à l'appui (sans mention d'un GRADE).			

WOREL (2020) Manuel pour l'élaboration des guides de pratique clinique.

Journée mondiale contre l'obésité

4 mars