

L'excès de poids

L'approche du GROS (Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids) : trois axes selon le modèle BPS (bio-psycho-sensoriel)

Dorothee Demoigny | 19/12/2022

Le parcours initiatique de l'obésité ou de l'excès de poids chez un·e patient·e s'accompagne systématiquement d'une transformation intime, de la découverte de nouvelles valeurs et s'accompagne souvent de souffrance. Le critère de temps est nécessaire à l'initiation et à la maturation. Vous trouverez différents itinéraires pour accompagner votre patient·e dans ces quelques lignes non exhaustives.

Dorothee Demoigny, diététicienne agréée aux Cliniques Universitaires UCL Saint-Luc de Bruxelles et diététicienne indépendante

4. L'approche du Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (GROS) : 3 axes selon le modèle bio psycho sensoriel (BPS)

Nous sommes dans un contexte où les régimes font grossir et sont dangereux ; [le rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail \(Anses\) en 2010](#) montre clairement l'inefficacité des régimes dans le traitement de l'obésité ainsi que leur nocivité pour la santé physique et mentale. La reprise pondérale concerne 80 % des sujets à un an, et davantage à plus long terme. Les déséquilibres nutritionnels induits ont des effets délétères multiples et en particulier sur le capital osseux, la masse musculaire, le profil lipidique ou encore la fonction rénale. Les contraintes inhérentes au régime perturbent les mécanismes de régulation du comportement alimentaire favorisant le développement de différents troubles psycho-émotionnels comme la restriction cognitive. Elle est considérée comme la complication la plus courante de la pratique des régimes amaigrissant.

Être en Restriction Cognitive (RC), c'est essayer de contrôler son alimentation par un effort de volonté, dans le but de maigrir ou de ne pas grossir. Cet effort est très difficile à maintenir dans le temps. L'état de RC provoque ainsi frustration si le régime est respecté, culpabilité s'il ne l'est pas, et risque d'induire une prise de poids ou une impossibilité à en perdre. Tous les régimes, équilibrés ou non, induisent une reprise de poids bien souvent supérieure à la perte, aggravent les complications médicales liées au poids, entraînent une mésestime de soi renforcée

par les échecs répétés et quasi systématiques de chaque tentative de perte de poids et installent des troubles des conduites alimentaires (TCA) ou les amplifient.

Si les effets des régimes sont connus (troubles du comportement alimentaire, gain de poids, etc.), La compréhension de ce qui fait que le régime génère ces troubles, ces prises de poids l'est beaucoup moins. Pour éviter de donner des conseils qui, sans porter le nom de régime, ont les mêmes effets que celui-ci (« rééquilibrage », « faire attention »), il est nécessaire de savoir ce qui définit un régime et en quoi celui-ci dérègle le comportement alimentaire et génère l'aggravation de l'excès pondéral. Ces dernières années, la recherche en physiologie et psychologie a permis une connaissance plus fine du comportement alimentaire. Ces nouvelles données ont permis à la fois de comprendre les raisons de l'échec du modèle restrictif, qui continue pourtant à être largement prescrit, et aussi d'engager une autre approche du surpoids, conforme et respectueux de la physiologie du comportement alimentaire. C'est dans ce cadre qu'est né l'approche établie conjointement par les Docteur Zermati et Docteur Apfeldorfer. Le premier est médecin nutritionniste et psychothérapeute spécialiste du comportement alimentaire. Le second est psychiatre et psychothérapeute spécialiste depuis 30 ans dans le traitement des troubles du comportement alimentaire et des problèmes pondéraux. Ils fondent en 1998 l'association « Groupe de Réflexion sur l'Obésité et Surpoids » et mettent au point une méthode originale pour aborder en profondeur les problèmes alimentaires et pondéraux et mettre fin aux prises alimentaires émotionnelles.

Une approche bio-psycho-sensorielle.

Plusieurs domaines sont principalement concernés dans les problématiques liées au surpoids :

- le BIO : les avancées de la recherche montrent qu'il existe des mécanismes biologiques multiples impliqués dans la régulation du poids (homéostasie énergétique).
- le PSYCHO : la difficulté à supporter certaines émotions négatives peut conduire à des réponses alimentaires. Si ce mécanisme se répète régulièrement, il risque de provoquer une prise de poids ou une impossibilité d'en perdre. La culpabilité que peut éprouver le mangeur en restriction cognitive à consommer un aliment qu'il s'interdit, fait aussi partie des émotions négatives pouvant conduire à manger trop par rapport à ses besoins.
- Le SENSORIEL: les mécanismes de régulation s'exprime par les sensations alimentaires de faim, rassasiement et satiété. Le respect de ses sensations permet de conserver ou d'atteindre son « set-point », c'est-à-dire son « poids naturel », dont l'un des déterminants est génétique. Notons que ce « set-point » peut augmenter, et ce de manière irréversible, par une hyperplasie adipocytaire, notamment induite par les régimes.

Les trois axes du GROS

Pas de remède miracle mais l'abandon de la conception diététique classique au profit d'une approche basée sur trois axes :

- 1/ Traiter la restriction cognitive, c'est-à-dire aider à manger selon ses sensations alimentaires, de tout et sans culpabilité.
- 2/ De reconnaître la souffrance émotionnelle et augmenter la tolérance aux inconforts émotionnels pour faire face à l'impulsivité alimentaire.
- 3/ Faire un travail d'acceptation, d'estime et d'affirmation de soi.

Le GROS construit et met à jour depuis plus de 20 ans une formation qui s'appuie sur des bases scientifiques solides et qui a pour but la transmission de nouvelles compétences aux praticiens pour un meilleur accompagnement de ses patients. Son objectif est de permettre aux professionnels au contact avec des patients souffrant d'excès pondéral mais également de troubles des conduites alimentaires, de mieux comprendre les phénomènes de dérégulation qu'engendre les conseils alimentaires classiques et d'accompagner les patients vers un comportement alimentaire régulé au plus près de leur physiologie humaine. Cette formation s'étend sur une année avec un examen à la clé. Elle aborde des thèmes divers et variés, tels que la pleine conscience, la communication, les techniques d'affirmation de soi, la thérapie de troisième vague telle que la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), l'auto compassion. Cette prise en charge est applicable aussi bien pour les adultes que pour les enfants et les adolescents.

C'est une approche différente qui est à l'écoute du corps, qui aborde des concepts différents et complémentaires dans le but de traiter la restriction cognitive, de reconnaître la souffrance émotionnelle et d'augmenter la tolérance aux inconforts émotionnels pour faire face à l'impulsion et enfin de faire un travail d'acceptation, d'estime et d'affirmation de soi.

En conclusion générale, bien que de nombreux points communs étant abordés sous des angles différents et complémentaires, l'approche globale de l'obésité se fait de manière individuelle en représentant toutes ces approches imbriquées les unes dans les autres. Elles ont leurs spécificités et à la fois leurs différences majeures. Un approfondissement de la part du thérapeute selon ses attirances personnelles et son feeling pour l'une ou l'autre approche, est peut-être un bon cheminement personnel pour accompagner son patient à son « poids idéal ». A l'image d'un insecte qui, regardé de face a deux pattes, regardé de côté en a 3 et regardé du

dessus en a 6, tout dépend du point de vue initial de l'obésité ou du trouble alimentaire.

Bibliographie

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (2021). *Régimes amaigrissants : entretien*. Retrieved from <https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9gimes-amaigrissants-entretien>

Colin, J.-J., Karsenti, N. (2018). *Le plaisir de manger moins avec la pleine conscience. Programme en 9 semaines – 19 exercices audio*. Dunod.

Dessé, C. (2021). *Création d'une consultation d'éducation diététique afin d'augmenter les connaissances diététiques du patient en parcours préopératoire de chirurgie bariatrique* (Travail de fin d'études). Haute Ecole Léonard de Vinci, Woluwe.

Gaillard, S., Barthassat, V., Pataky, Z., Golay, A. (2011). Un nouveau programme d'éducation thérapeutique pour les patients obèses. *Revue Médicale Suisse*, 7, 695-699. Retrieved from https://www.revmed.ch/view/510050/4179717/RMS_288_695.pdf

Garcia, S. (2022). *Alimentation intuitive et alimentation consciente : quelle différence ?* Présenté dans le webinaire du GROS du 05 mai.

Gravel, K. (2021). *De la Culture des diètes à l'alimentation intuitive : réflexions pour manger en paix et apprécier ses cuisses*. KO éditions.

Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids. (2020, novembre). *Congrès 2020 : Alimentation intuitive, peut-on éviter le piège du contrôle ?*

Groupe de Travail «Évaluation des risques liés à la pratique de régimes à visée amaigrissante». (2010). *Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. Rapport d'expertise collective*. Anses. Retrieved from <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2009sa0099Ra.pdf>

Groupe de Travail de l'O.M.S. (1998). *Education Thérapeutique du Patient. Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques*. Organisation Mondiale de la Santé.

Pauchet-Traversat, A.-F. (2007). *Guide méthodologique. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*. Haute Autorité de santé.

Pétre, B., Ziegler, O., Guillaume, M. (2019). Éducation thérapeutique du patient obèse en Belgique : contributions du projet EDUDORA. *Métabolisme. Vaisseaux, Cœur, Poumons*, 24 (3), 20-24. Retrieved from <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/243537/1/EDUDORA%20revue%20VCP%202019%20FR.pdf>

Ritz, P., Hanaire, H., Estrade, A. (2013). *Classeur pédagogique d'un programme d'éducation thérapeutique de proximité pour les patients obèses (OBEPROX)*. Centre Intégré de l'Obésité Midi-Pyrénées.

Tribole, E. (2021). *Intuitive Eating for Every Day: 365 Daily Practices & Inspirations to Rediscover the Pleasures of Eating*. San Francisco : Chronicle Prism.

Tribole, E., Resch, E., Huber, H. (2020). *Alimentation intuitive, une approche anti-régime révolutionnaire* (4^{ème} éd.). Blackstone Publishing.