

1



image corporelle · santé · poids

Formations continues

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES INDIVIDUS : INTERVENIR AU-DELÀ DE LA PERTE DE POIDS

Maryse Lefebvre, nutritionniste et chef de projets

6 décembre 2017



JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE

2

MISSION D'ÉQUILIBRE

« Prévenir et diminuer les **problèmes liés au poids et à l'image corporelle** dans la population, par des **actions** encourageant et facilitant le développement d'une **image corporelle positive** et l'adoption de **saines habitudes de vie**. »



Obésité

Préoccupation excessive
à l'égard du poids



Formations continues

Tous droits réservés © Équilibre, 2017

OBJECTIFS DE LA CONFÉRENCE

- 1) Remettre en question l'objectif de perte de poids dans une démarche d'amélioration de la santé
- 2) Reconnaître les bénéfices d'adopter une approche prônant un changement d'habitudes de vie
- 3) Réfléchir aux façons d'adapter sa pratique dans un contexte clinique ou de santé publique

CONSÉQUENCES DE L'OBÉSITÉ

- Au Canada, 53,1 % des femmes et 68,3 % des hommes ont un surplus de poids. *Statistiques Canada, 2010*

De nombreuses
conséquences :

- Sur la santé physique
- Sur la santé mentale
- Sur la vie sociale

© Crédit photo : Réseau Canadien en Obésité

La première solution qui saute aux yeux?
→ **Il faut aider les gens à perdre du poids!**

EST-CE QUE ÇA FONCTIONNE?

Très rarement...

De **85 à 95 %** des personnes qui perdent du poids le reprennent, et parfois plus, au cours des cinq années suivant la démarche

DOUBLE DÉCEPTION

- Les **clients** croient que, s'ils ne réussissent pas à perdre du poids ou à suivre les conseils du professionnel, c'est parce qu'ils **manquent de volonté ou de motivation**
- Les **professionnels sont découragés** de constater que leurs clients ne suivent pas leurs conseils et n'atteignent pas leurs objectifs

POURQUOI ÇA NE FONCTIONNE PAS?

L'obésité est un problème complexe, dont les causes ne sont pas entièrement sous le contrôle de l'individu

Les méthodes uniquement axées sur la perte de poids sont souvent néfastes pour la santé et inefficaces à long terme

Lorsque la motivation à changer ses habitudes de vie est strictement liée à la perte de poids, les chances de réussite sont plus faibles

Adapter
sa pratique

POURQUOI ÇA NE FONCTIONNE PAS?

L'obésité est un problème complexe, dont les causes ne sont pas entièrement sous le contrôle de l'individu

Les méthodes uniquement axées sur la perte de poids sont souvent néfastes pour la santé et inefficaces à long terme

Lorsque la motivation à changer ses habitudes de vie est strictement liée à la perte de poids, les chances de réussite sont plus faibles

Adapter
sa pratique

L'OBÉSITÉ EST UN PROBLÈME COMPLEXE

« Contrairement à ce que pensent généralement le grand public et une partie de la communauté médicale et scientifique, il est manifeste que **l'obésité n'est pas simplement le résultat d'une gourmandise excessive ou d'une absence d'activité physique.** »

Organisation mondiale de la Santé, 2003

L'OBÉSITÉ EST UN PROBLÈME COMPLEXE

CAUSES DE L'EXCÈS DE POIDS

Chez l'individu

- Plusieurs aspects peuvent influencer les apports et dépenses énergétiques d'un individu

Bilan énergétique positif sur une longue période : prise de poids

FACTEURS POUVANT CAUSER UNE AUGMENTATION DES APPORTS

BIO

Augmentation physiologique de la faim ou réduction physiologique de la satiété :

- Médication
- Conditions de santé
- Perte de poids
- Modification du temps et de la composition des repas
- Etc.

PSYCHO

Consommation alimentaire en réponse à des émotions

- Dépression
- Troubles des conduites alimentaires
- Trouble du déficit de l'attention
- Troubles du sommeil
- Troubles anxieux
- Etc.

SOCIAL

Changement d'environnement alimentaire

- Pression des pairs
- Modification du réseau social
- Changement d'emploi
- Changement d'état matrimonial
- Manque de temps
- Etc.

FACTEURS POUVANT CAUSER UNE BAISSÉ DU MÉTABOLISME DE BASE

BIO

Variation de la composition corporelle
 Ménopause
 Vieillessement
 Perte de poids
 Médication
 Arrêt tabagique
 Désordres endocriniens
 Etc.

PSYCHO

SOCIAL

FACTEURS POUVANT CAUSER UNE RÉDUCTION DES ACTIVITÉS PHYSIQUES

BIO

Douleur
 Immobilité
 Maladie cardiorespiratoire
 Apnée du sommeil
 Fatigue chronique
 Médication
 Etc.

PSYCHO

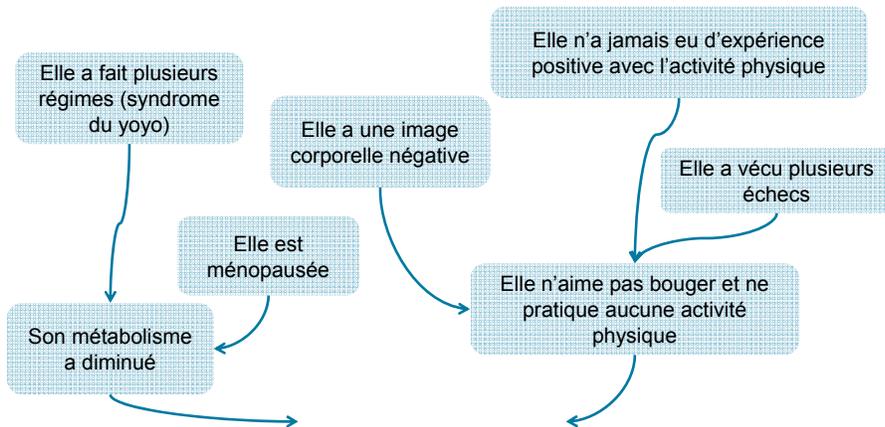
Troubles du sommeil
 Dépression
 Anxiété sociale
 Diminution du sentiment d'efficacité personnelle
 Image corporelle négative
 Etc.

SOCIAL

Difficultés liées à l'environnement bâti
 Manque de ressources financières
 Changement d'emploi
 Déménagement
 Changement d'état matrimonial
 Manque de temps
 Etc.

AGIR SUR LA BONNE CAUSE

Exemple de Diane



QUOI FAIRE

Dans un contexte clinique?

- Ne pas supposer que son client adopte certains comportements ou possède certaines caractéristiques simplement à cause de son poids
- Ne pas culpabiliser le client par rapport à sa situation
- S'intéresser à la santé et aux habitudes de vie de son client plutôt qu'à son poids

QUOI FAIRE

Dans un contexte de santé publique?

- Représenter les personnes en surpoids de manière respectueuse
- Ne pas réduire le problème d'obésité à un simple déséquilibre entre les apports alimentaires et les dépenses énergétiques
- Ne pas cibler uniquement les individus en surpoids : chaque personne a davantage à améliorer ses habitudes de vie, peu importe son poids

© Crédit photo : World Obesity Image Bank

POURQUOI ÇA NE FONCTIONNE PAS?

L'obésité est un problème complexe, dont les causes ne sont pas entièrement sous le contrôle de l'individu

Les méthodes uniquement axées sur la perte de poids sont souvent néfastes pour la santé et inefficaces à long terme

Lorsque la motivation à changer ses habitudes de vie est strictement liée à la perte de poids, les chances de réussite sont plus faibles

Adapter
sa pratique

DIFFÉRENTES MÉTHODES, UN SEUL OBJECTIF

- Régime hypocalorique hypoglucidique, hypolipidique
- Combinaisons alimentaires
- Élimination d'aliments ou de groupes d'aliments
- Etc.

Restriction calorique

DES MÉTHODES INEFFICACES

« La restriction alimentaire constitue le « traitement » le plus conventionnel du surpoids et de l'obésité. Elle se solde en général par une **perte de poids à court terme**, mais son **peu d'efficacité à long terme**, en particulier lorsqu'on y a recours isolément, est largement attesté. »

OMS, 2003

RAISONS QUI EXPLIQUENT L'ÉCHEC DE CES MÉTHODES

On tente d'appliquer la même recette pour tous

Une même portion ne convient pas à l'ensemble des individus

Le corps résiste aux restrictions

Il n'y a pas d'évaluation biopsychosociale

Les interdits mènent à la surconsommation

Le problème n'est pas strictement alimentaire

Ces méthodes peuvent nuire à la santé globale et au bien-être, affecter la relation entretenue avec la nourriture et l'activité physique, et entraîner une résistance à l'amaigrissement.

ADAPTATIONS PHYSIOLOGIQUES À LA PERTE DE POIDS

Diminution des dépenses énergétiques



Métabolisme de base



Énergie dépensée lors des activités physiques



Thermogénèse induite par les aliments

ADAPTATIONS PHYSIOLOGIQUES À LA PERTE DE POIDS

Augmentation des apports énergétiques

- Augmentation de la faim et diminution de la satiété
- Augmentation de l'appétit
- Capacité d'absorption et de stockage des nutriments accentuée

ADAPTATIONS PHYSIOLOGIQUES À LA PERTE DE POIDS

Augmentation des apports énergétiques

QUOI FAIRE

Dans un contexte clinique?

- Reconnaître que la restriction alimentaire ne favorise pas le développement d'une relation saine avec la nourriture et que cette méthode s'avère souvent inefficace dans le traitement de l'obésité
- Reconnaître qu'il y a plusieurs obstacles à la perte et au maintien de la perte de poids
- Prendre conscience de ses propres limites quant à sa capacité d'intervenir

QUOI FAIRE

Dans un contexte de santé publique?

- Ne pas insister sur l'urgence de perdre ou de contrôler son poids : les gens risquent de se tourner vers des méthodes nuisibles ou de devenir hautement préoccupés par leur poids
 - Axer plutôt les messages de santé publique sur l'importance des environnements favorables sur l'adoption des saines habitudes de vie et éviter de cibler les individus

POURQUOI ÇA NE FONCTIONNE PAS?

L'obésité est un problème complexe, dont les causes ne sont pas entièrement sous le contrôle de l'individu

Les méthodes uniquement axées sur la perte de poids sont souvent néfastes pour la santé et inefficaces à long terme

Lorsque la motivation à changer ses habitudes de vie est strictement liée à la perte de poids, les chances de réussite sont plus faibles

Adapter sa pratique

MOTIVATIONS LIÉES AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Pour satisfaire une demande extérieure ou en espérant recevoir une récompense matérielle

Pour assurer un équilibre psychologique, c'est-à-dire éviter la culpabilité ou l'anxiété, obtenir une fierté personnelle ou une hausse de l'estime de soi

Parce que l'activité correspond à ses besoins, valeurs et intérêts, et le choix de la pratiquer est fait librement

Amotivation

Motivation extrinsèque

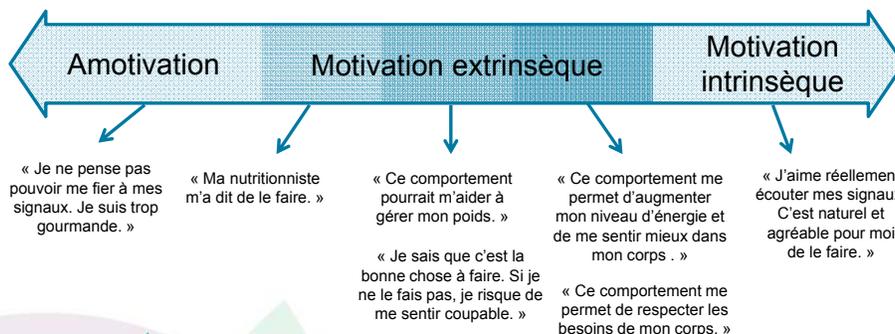
Motivation intrinsèque

Sentiment de compétence

Sentiment d'autonomie

MOTIVATIONS LIÉES AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

- Exemple : écouter ses signaux de faim et de satiété



MOTIVATIONS LIÉES AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

- Exemple : écouter ses signaux de faim et de satiété



SI MAIGRIR EST LA SEULE MOTIVATION À ADOPTER UN COMPORTEMENT

Si la personne ne perd pas (ou peu) de poids ou qu'elle n'obtient pas les bénéfices tant attendus, elle risque d'abandonner le nouveau comportement :

« Au fond, qu'est-ce que ça me donne? »

Si la personne perd du poids, mais qu'elle n'a pas d'autres motivations que l'amaigrissement ou que la méthode utilisée était trop drastique, le nouveau comportement risque d'être abandonné :

« Je suis découragé(e), je ne pourrai pas continuer comme ça encore longtemps. »

REVOIR SES MOTIVATIONS À CHANGER SES COMPORTEMENTS

Plaisir Découverte

Bien-être

Maigrir

Famille

Amitié

Santé

Satisfaction

Qualité de vie Fierté

QUOI FAIRE

Dans un contexte clinique?

- Discuter avec son client de ses motivations à changer ses habitudes de vie
- Ne pas faire miroiter au client la possibilité qu'il perde du poids en changeant ses habitudes de vie : les chances qu'il soit déçu sont grandes
- Adopter un discours clair par rapport au poids : ramener la santé au cœur de ses interventions
- Miser sur le plaisir et la satisfaction associée à l'adoption de saines habitudes de vie et au geste de prendre soin de soi

QUOI FAIRE

Dans un contexte de santé publique?

- Revoir la façon de présenter les documents liés à la problématique du poids : plutôt qu'insister sur les statistiques de prévalence de l'obésité, insister sur les statistiques liées aux habitudes de vie
- Assurer la formation adéquate des professionnels de la santé sur la problématique du poids
- Appliquer les meilleures pratiques en matière d'intervention sur le poids et la santé

ADAPTER SA PRATIQUE

Changer ses
habitudes de vie...

~~...pour perdre
du poids...~~

...pour améliorer
sa santé.



Après tout, c'est ce sur quoi la
personne a du pouvoir d'agir

INSISTER SUR LES AUTRES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

- Le poids est **l'un** des déterminants de la santé
 - La perte de poids n'est pas la seule solution possible à l'amélioration de la santé

« La santé est un **état de complet bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

OMS, 1946

AMÉLIORER SA SANTÉ, MÊME SANS PERDRE DE POIDS

- L'adoption de saines habitudes de vie a été associée à une diminution significative du risque de mortalité **sans égard à l'IMC**

Matheson et al., 2012

- L'activité physique réduit la mortalité **indépendamment du degré d'adiposité**

Warburton et al., 2007

- L'adoption d'un régime méditerranéen riche en huile d'olive extra-vierge a été associée à une diminution d'environ 30% du risque d'évènements cardiovasculaires, et ce, même si la population à l'étude présentait plusieurs facteurs de risque (**surpoids, diabète, hypertension, etc.**)

Estruch et al., 2013 (étude PREDIMED)

RECADRER LE LIEN ENTRE LE POIDS ET LA SANTÉ

Avoir un surplus de poids et être en santé, est-ce possible?

Avoir un poids normal et être en mauvaise santé, est-ce possible?

Oui, les deux sont possibles

MISER SUR LA SANTÉ ET NON SUR LE POIDS

Obesity management is not about simply reducing numbers on the scale:

The success of obesity management should be measured in improvements in health and well-being rather than in the amount of weight lost.

However, a growing body of evidence suggests that a focus on weight loss as an indicator of success is not only ineffective at producing thinner, healthier bodies, but could also be damaging, contributing to food and body preoccupation, repeated cycles of weight loss and regain, reduced self-esteem, eating disorders, and social weight stigmatization and discrimination.²⁵ There is also concern that “anti-fat” talk in public health campaigns might further promote weight bias and discrimination.²⁶ Therefore, it might be time to shift the focus away from body weight to health and wellness in public health interventions.

Dr Jean-Philippe Chaput, Children's Hospital of Eastern Ontario Research Institute, Healthy Active Living and Obesity Research Group



Canadian Obesity Network; Chaput, 2014

Tous droits réservés © Équilibre, 2017

MISER SUR LA SANTÉ ET NON SUR LE POIDS

© Crédit photo : Réseau Canadien en Obésité

En tant que professionnel de la santé, plaçons la santé au cœur de nos interventions 



Tous droits réservés © Équilibre, 2017

équilibre

image corporelle • santé • poids

Formations continues

MERCI!

Visitez :

- www.equilibre.ca
- www.monequilibre.ca

Mon équilibre

RÉFÉRENCES

- Ayyad, C. et Andersen, T. (2000). « Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: A systematic review of studies published between 1931 and 1999 ». *Obes Rev*, 1, 113-119.
- Canadian Obesity Network, 5As : Guiding Principles. Disponible au : www.obesitynetwork.ca/5As_core_principles
- Chaput JP, Doucet E, Tremblay A. Obesity: a disease or a biological adaptation? An update. *Obes Rev*. 2012 Aug;13(8):681-91.
- Chaput JP, Ferraro ZM, Prud'homme D, Sharma AM. Widespread misconceptions about obesity. *Can Fam Physician*. 2014 Nov;60(11):973-5, 981-4.
- Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, Gómez-Gracia E, Ruiz-Gutiérrez V, Fiol M, Lapetra J, Lamuela-Raventós RM, Serra-Majem L, Pintó X, Basora J, Muñoz MA, Sorlí JV, Martínez JA, Martínez-González MA; PREDIMED Study Investigators. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013 Apr 4;368(14):1279-90.
- Greenway FL. Physiological adaptations to weight loss and factors favouring weight regain. *Int J Obes (Lond)*. 2015 Aug;39(8):1188-96.
- Government Office for Science. Tackling Obesities : Future Choices – Project Report, 2nd edition, United Kingdom, 2007.
- Johannsen DL, Knuth ND, Huizenga R, Rood JC, Ravussin E, Hall KD. Metabolic slowing with massive weight loss despite preservation of fat-free mass. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Jul;97(7):2489-96.
- Maclean PS, Bergouignan A, Cornier MA, Jackman MR. Biology's response to dieting: the impetus for weight regain. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2011 Sep;301(3):R581-600
- MacLean PS, Wing RR, Davidson T, Epstein L, Goodpaster B, Hall KD, Levin BE, Perri MG, Rolls BJ, Rosenbaum M, Rothman AJ, Ryan D. NIH working group report: Innovative research to improve maintenance of weight loss. *Obesity (Silver Spring)*. 2015 Jan;23(1):7-15.

équilibre
Formations continues

RÉFÉRENCES

- Matheson EM, King DE, Everett CJ. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *J Am Board Fam Med.* 2012 Jan-Feb;25(1):9-15.
- Organisation mondiale de la santé. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États.
- Organisation mondiale de la santé. Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, Rapport d'une consultation de l'OMS, 2003.
- Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* 2000 Jan;55(1):68-78.
- Sarlio-Lahteenkorva, S., Rissanen, A. et Kaprio, J. (2000). « A descriptive study of weight loss maintenance: 6 and 15 year follow-up of initially overweight adults ». *Int J Obes Relat Metab Disord*, 24, 116-125.
- 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 May;11(5):362-70.
- Sharma AM. Why Obesity is a disease, Canadian Obesity Network webinar, 2016.
- Statistique Canada. Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), Tableau de données du cycle 1 34 2007 à 2009. (Ottawa Ont. : Statistique Canada, 2010) No 82-623-X au catalogue.
- Warburton DE, Katzmarzyk PT, Rhodes RE, Shephard RJ. Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Can J Public Health.* 2007;98 Suppl 2:S16-68. Review.
- Wooley, C. S. et Garner, D. M. (1994). « Controversies in management: Dietary treatments for obesity are ineffective ». *BMJ*, 309, 655-656.