

# Alimentation adaptée et activité physique ciblée: des bases indispensables

- Anne Chalut-Carpentier & Déborah Haesslein

Diététiciennes diplômées ASDD

Certifiées en stratégies cognitives et comportementales  
(TCC)

- Sébastien Weil physiothérapeute diplômé en ostéopathie

Centre Métabolique Nutrition & Mouvement (CMNM)



Voir une  
diététicienne?

Non merci!



Régimes restrictifs



Plan alimentaire



Privations et frustrations

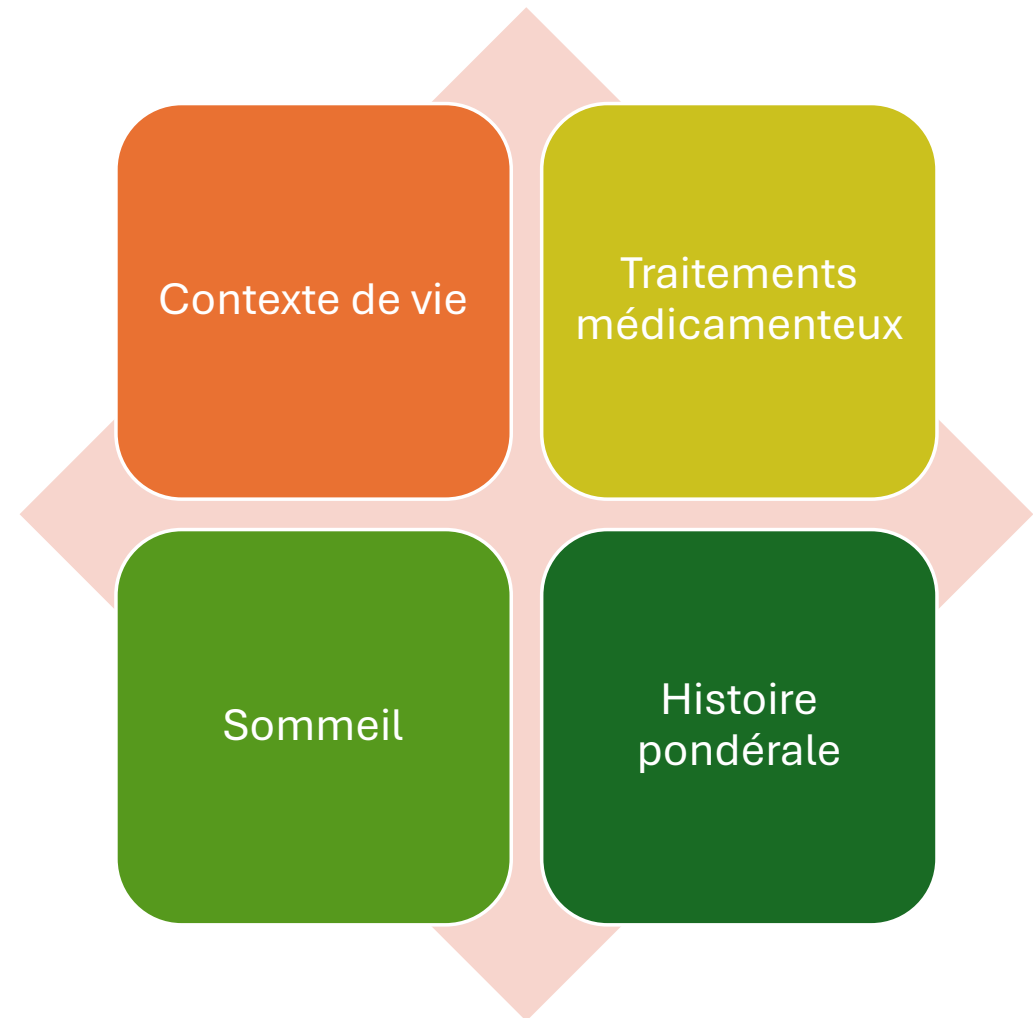


Jugement



Pesée

# Anamnèse



# Anamnèse alimentaire

Structure

(rythme des repas, collations)

Qualité et variété

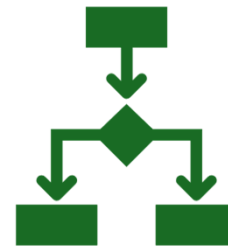
Boissons

# Approche comportementale

---



**Sensations digestives  
(faim, satiété)**



**Comportement alimentaire**

Restriction cognitive

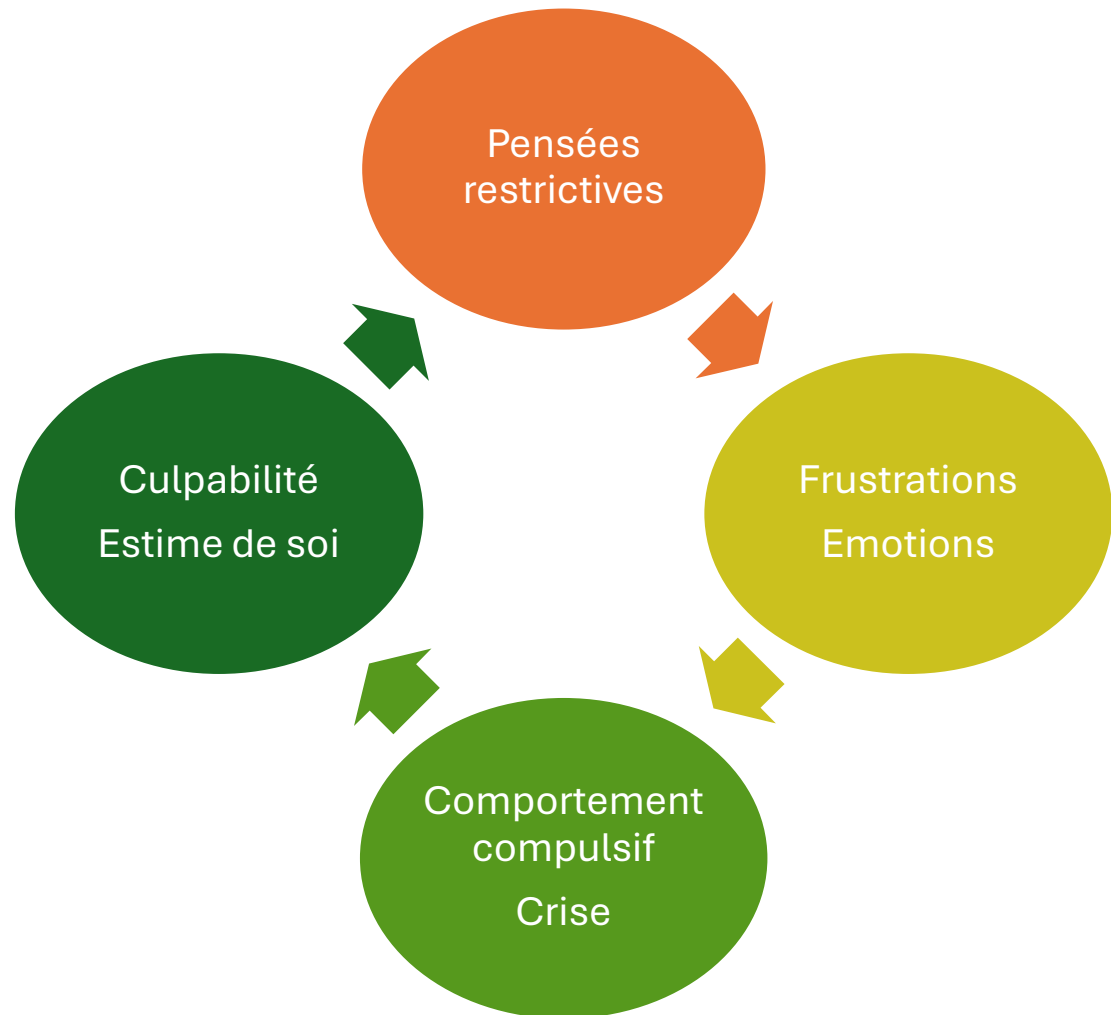
Grignotages

Hyperphagie (prandiale et/ou émotionnelle)

Vitesse, rituels alimentaires

Syndrome d'alimentation nocturne

# Restriction cognitive



# Grignotages

Définition grignotage vs collation

Absence de faim

Comportement anarchique

Comportement automatique

Contexte

# Accès hyperphagiques

- Absorption dans un temps limité d'une grande quantité de nourriture.
- Sentiment de perte de contrôle.
- avec minimum 3 caractéristiques suivantes:
  - Ingestion rapide
  - Sensation pénible de distension abdominale
  - Manger seul
  - Absence de faim
  - Dégoût de soi-même, déprime, culpabilité après avoir mangé
- L'hyperphagie survient en moyenne au moins 1 fois par semaine pendant 3 mois.

(Définition DSM-V)



# Quand adresser un patient à un(e) diététicien(ne)?



Modification notable  
du poids



Bilan sanguin perturbé  
(HbA1c, HOMA,  
Cholestérol, TG...)



Suspicion de TCA



Avant l'introduction  
d'un traitement GLP-1,  
GPI + suivi



Avant une chirurgie  
bariatrique + suivi



Troubles digestifs



Troubles hormonaux  
(ménopause...)

# Fréquence des consultations

- Prescription diététique signée par le médecin généraliste ou spécialiste
- 6 consultations/prescription
- Renouvelable
- 1<sup>ère</sup> consultation : 60 minutes
- Dès la 2<sup>ème</sup> consultation: 30 minutes
- Fréquence selon problématique  
(en moyenne 1x/mois)



## PRESCRIPTION DIÉTÉTIQUE (selon l'art 9b OPAS)

Données personnelles du/de la patient-e	Adresse du/de la diététicien-ne
Nom	Diététicienne PharmaDom:
Prénom <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	Pharmadom Sàrl
Date de naissance	Av. de la Gare 1
Rue	1510 Moudon
NPA/Lieu	N° RCC:
Tél. privé	
Employeur	
Tél. prof.	
Assureur-maladie	
N° d'assuré(e)	
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Invalidité	
Nombre de consultations 6	
	<b>Maladie</b>
	<input type="checkbox"/> Troubles du métabolisme
	<input type="checkbox"/> Obésité des adultes (indice de masse corporelle de plus de 30) et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier
	<input type="checkbox"/> Obésité des enfants et adolescents (indice de masse corporelle > 97 <sup>me</sup> percentile). Ou indice de masse corporelle > 90 <sup>me</sup> percentile et maladies concomitantes causées par le surpoids ou combinées à ce dernier, selon l'annexe 1, chapitre 4 OPAS
	<input type="checkbox"/> 1. Thérapie individuelle (max. 6 consultations dans l'intervalle de 6 mois)
	<input type="checkbox"/> 2. Traitement multi-professionnel structuré individuel (MSIT)
	<input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires
	<input type="checkbox"/> Maladies du système digestif
	<input type="checkbox"/> Maladies des reins
	<input type="checkbox"/> Etats de malnutrition ou de dénutrition
	<input type="checkbox"/> Allergies alimentaires ou réactions allergiques dues à l'alimentation
Date/Signature médecin :	Date/Signature diététicien/ne :
(Cachet avec n° RCC)	(Cachet avec n° RCC)
-----><-----	
<b>Informations pour le/la diététicien-ne</b>	
Médicaments :	
Résultats d'analyse actuels :	
Diagnostic précis :	
Langue du/de la patient-e :	
Remarques :	
Rapport concernant le déroulement de la consultation :	
<input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par téléphone	

# Prise en charge GLP-1/GPI et chirurgie bariatrique



Changement de comportement alimentaire



Prise de conscience du lien  
alimentation/émotions



Identification des déclencheurs émotionnels



Mise en place de stratégies

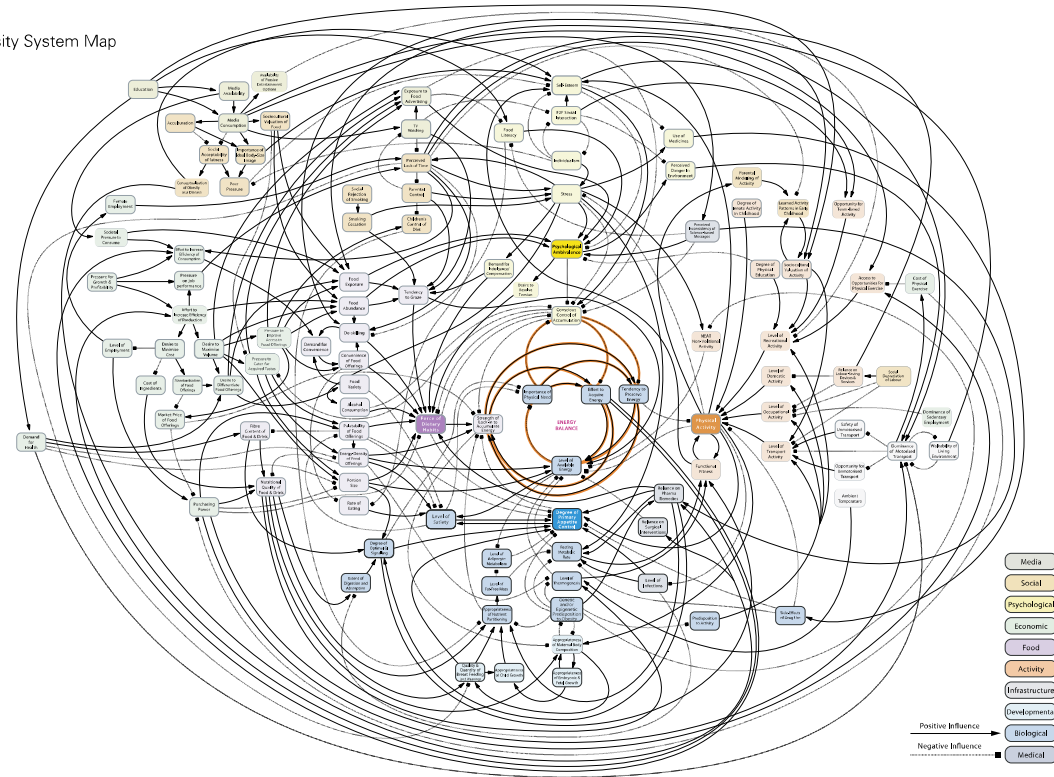


Prévention de la rechute/soutien

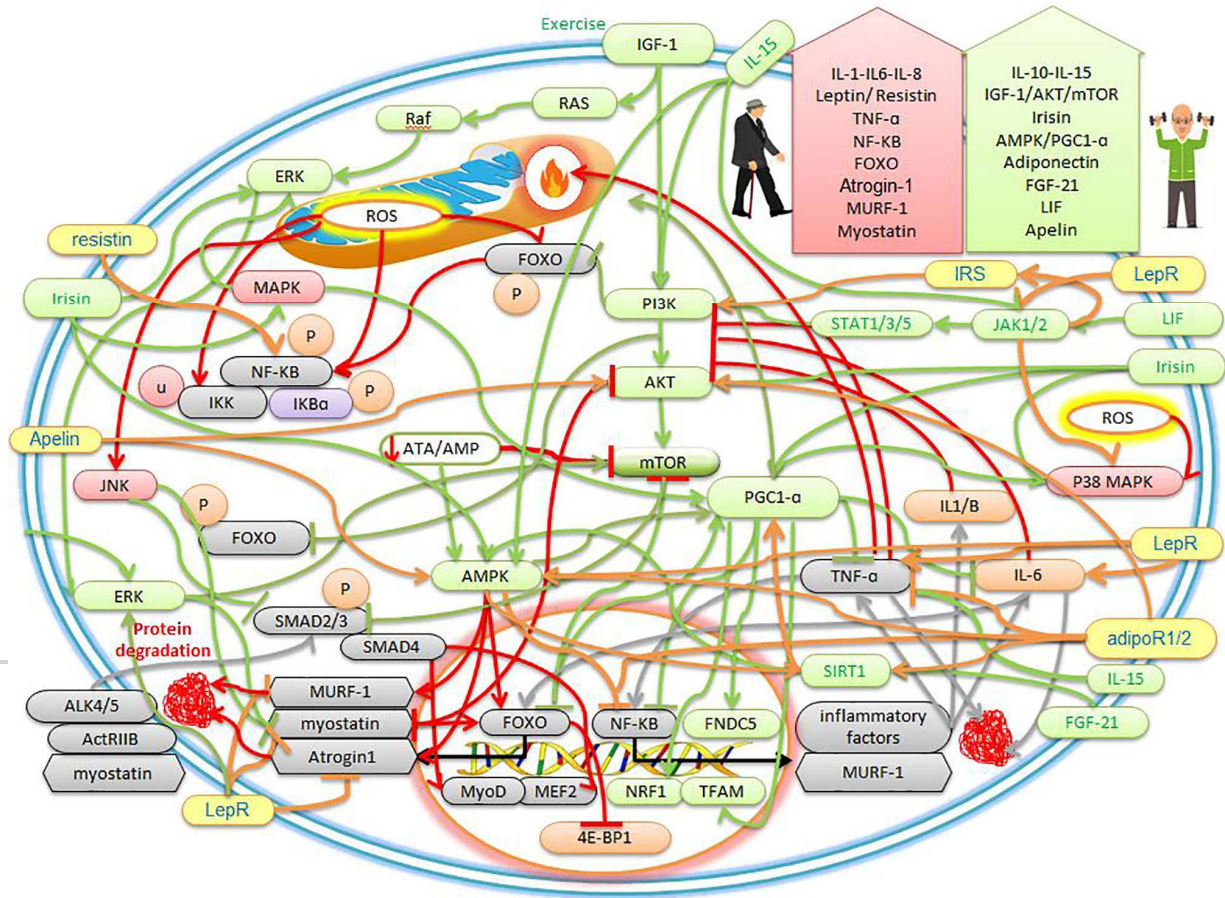
# Activité physique et obésité

---

Obesity System Map



# Le muscle et ses relations endocrines



# Comprendre son patient



Ah ... un grand ?



... à longs poils ?



De quelle couleur ?



Oh, quel beau chien !



J'ai acheté un chien.



Boof pas tellement.



Non, plutôt courts.



Tacheté noir et blanc.



Hmmm ...

# Activité physique adaptée chirurgie bariatrique

---

J1-J30 très léger  
(marche tranquille)

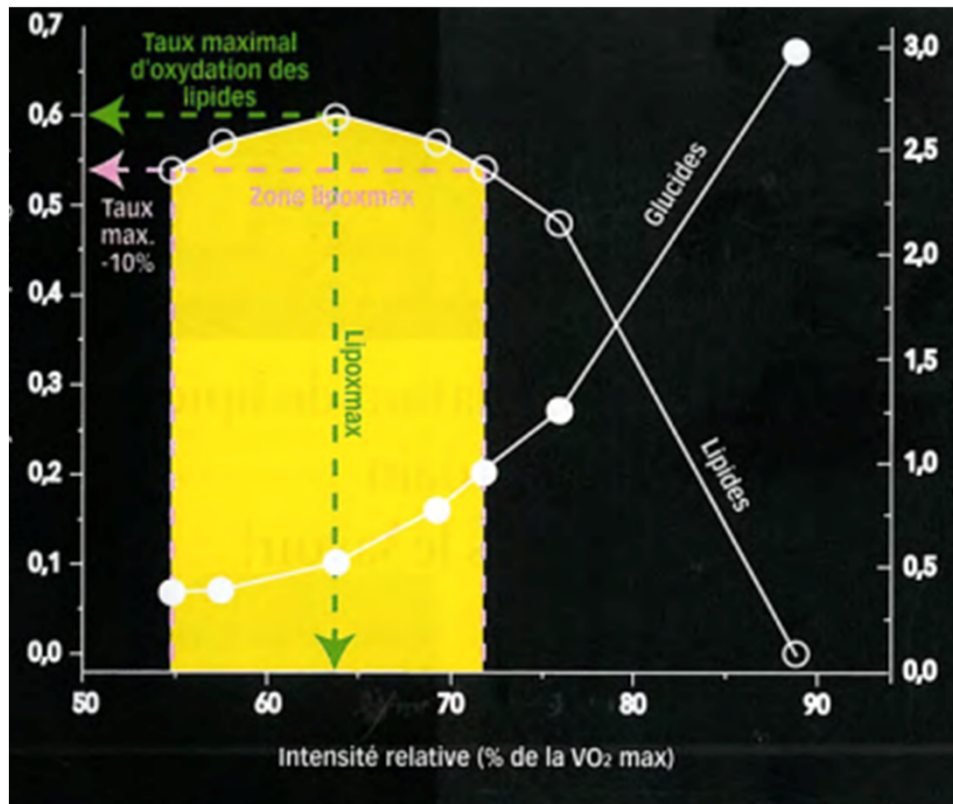
---

Dès 6 semaines:  
remobilisation progressive des  
abdominaux.

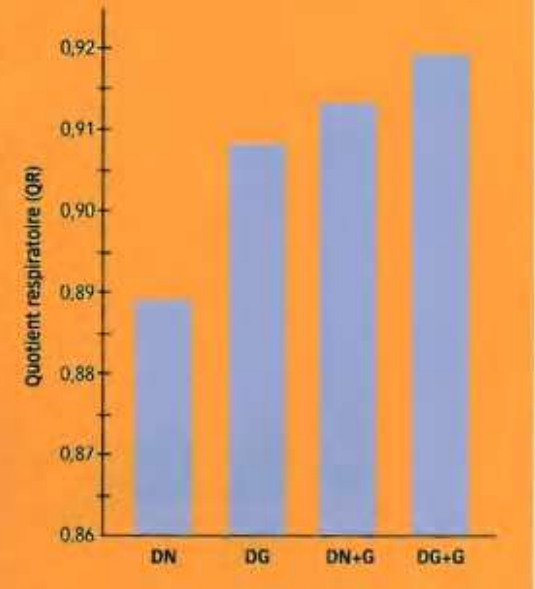
---

Dès 12 semaines:  
augmentation des intensités  
jusqu'à atteindre les objectifs fixés.

# Lipoxmax



Groupe DN: ces sujets ont suivi une diète normale  
 Groupe DG: le régime avant l'effort était particulièrement riche en glucides (pâtes, pains, légumes secs, etc.)  
 Groupe DN+G: ces sujets ont suivi la même diète que ceux du premier groupe mais, lors de l'effort, on les a ravitaillés avec des boissons énergétiques à raison de 2 grammes par kilo de poids corporel.  
 Groupe DG+G: ces sujets ont suivi la même diète que ceux du deuxième groupe mais, lors de l'effort, on les a ravitaillés avec des boissons énergétiques.



## LE SPORT INTENSE FAIT MAIGRIR À RETARDEMENT

	Matin	Après-midi	Total
<b>LIPIDES</b>			
Basse intensité	55,5 g	21,8 g	77,3 g
Haute intensité	43,8 g	34,1 g	77,9 g
<b>GLUCIDES</b>			
Basse intensité	159,3 g	108,7 g	268,0 g
Haute intensité	192,5 g	93,6 g	286,1 g

Sur ce tableau, sont répertoriées les données d'une étude effectuée à l'Université de Montréal qui





Merci beaucoup  
pour votre attention!