

Parcours surpoids ou obésité de l'adulte

Rôle du diététicien

Selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS - Janvier 2023

Le **Bilan Diététique Personnalisé** (BDP) vient compléter le bilan médical.

Le **BDP** est prescrit par : → le médecin généraliste
→ un spécialiste de l'obésité
→ ou autre spécialiste.



DEFINITION / METHODOLOGIE

Le BDP intègre le recueil de données et leur analyse,
→ étapes de la démarche de soin diététique
→ élaboration d'un diagnostic diététique.



OBJECTIFS DU BDP

- Identifier une problématique d'amélioration, de rééquilibrage de l'alimentation,
- Exploration de troubles de l'alimentation ou des comportements alimentaires (TCA),
- Créer un environnement favorable aux changements des habitudes de vie.



Pourquoi la prescription médicale d'un BDP ?

- Evaluation plus fine des habitudes de vie
- Enquête alimentaire (la nécessité d'un chiffrage n'est pas systématique)
- Problématique d'amélioration et de rééquilibrage de l'alimentation
- Exploration de perturbations de l'alimentation ou des TCA
- Difficultés à créer un environnement favorable aux changements des habitudes de vie
- Recherche de stratégies pour maintenir une balance énergétique adaptée et faire face à d'éventuelles modifications de l'appétit et de la sensation de satiété après une perte de poids

Orientation vers d'autres professionnels

→ **À l'occasion du bilan diététique personnalisé et/ou de la mise en œuvre de séances d'accompagnement diététique, le diététicien peut être amené à repérer des difficultés psychologiques et/ou sociales.**

Avec l'accord du patient, il partagera ses observations avec le médecin qui l'orientera vers un psychologue, un psychiatre ou un travailleur social.

Contenu du recueil de données initial

1. Évaluation des habitudes alimentaires et de ce qui peut faire obstacle aux changements



Accès à une alimentation variée



Accès à du matériel pour cuisiner



Choix des aliments



Prises alimentaires



Contexte et conditions des prises alimentaires des repas



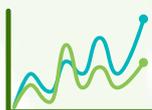
Repérage d'éléments en faveur d'un TCA, d'une restriction cognitive



Connaissances et représentations, fausses croyances sur l'alimentation



Régimes antérieurs et contexte



Historique du poids et événements liés



Habitudes alimentaires, aspects culturels



Médicaments orexigènes

2. Évaluation des perceptions liées à l'alimentation

Dimensions sensorielles

Faim, appétit, envie,
Satiété, rassasiement
Hypersensibilité aux stimuli
environnementaux (visuels, olfactifs,
conviviaux)

Dimensions émotionnelles

Plaisir
Récompense
Consolation
Stress
Fatigue
Ennui



Objectifs de l'accompagnement diététique



Selon le profil du patient, et ses objectifs, accompagner une stabilisation du poids ou un infléchissement de la courbe de corpulence, ou une perte de poids, la réduction des apports énergétiques doit être modérée et personnalisée.



Aider la personne à adopter durablement une alimentation et une relation à l'alimentation plus en phase avec ses besoins de santé



Améliorer la qualité des repas (quantité, composition, rythme) et favoriser le maintien des changements d'habitude de vie dans la durée en fonction des problématiques rencontrées



Obtention d'un changement du comportement alimentaire régulé par les signaux de faim, de satiété et de rassasiement



Prise en charge de la composante émotionnelle de l'alimentation



Instauration de modifications alimentaires en phase avec les repères du Plan national nutrition santé (PNNS)

→ Ces objectifs seront raisonnables, définis en accord avec la personne et personnalisés en fonction du recueil de données. Ils sont progressifs, faciles à mettre en oeuvre, culturellement acceptables et acceptés, révisables.

Contenu des consultations diététiques



Proposer un temps d'échange verbal tout en créant un climat de confiance mutuelle, importance de la valorisation de tout changement, comportement, et de la déculpabilisation.

Apporter des connaissances et des conseils sur l'alimentation et permettre le développement d'un regard critique, et d'une autonomie dans le choix des aliments et de l'équilibre au cours d'un repas.



Informé sur le Nutri-Score, son intérêt, les recommandations nutritionnelles de santé publique peuvent être mal comprises par les consommateurs.



[Plus d'informations sur le nutri-score : page 119](#)

Expliquer que les régimes déséquilibrés ou très restrictifs sont déconseillés.



Accompagner la mise en œuvre des objectifs choisis avec la personne, et si besoin prendre un temps de reformulation si les objectifs n'ont pas été compris.

Proposer une alimentation de type méditerranéen (riche en fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes, huile d'olive et poissons gras). L'effet sur la perte pondérale est accru si l'alimentation de type méditerranéen est associée à une restriction énergétique, une augmentation de l'activité physique, ainsi qu'à une mise en œuvre supérieure à six mois.



Associer une stratégie visant à améliorer les sensations (faim, satiété, rassasiement, goût), à manger lentement (20 minutes au minimum).



Selon les cas, utiliser des stratégies d'adaptation complémentaires aux dimensions cognitives qui permettent à la personne de réguler ses émotions, et d'avoir la capacité de résoudre des problèmes, d'adapter son alimentation à des situations courantes (famille, cantine, milieu amical, foyer de vie, alternance des lieux de vie) et exceptionnelles (fêtes, rencontres familiales, vacances).

Modalités de mise en oeuvre des consultations de diététique

Proposer des séances d'accompagnement diététique individuelles, régulières et suffisamment espacées

Parcours Individuel



À l'initiation, la fréquence des séances peut être d'au moins 1 consultation / mois pendant plusieurs mois, puis la fréquence du suivi au long cours est adaptée en fonction des besoins.

Après consolidation des objectifs et stabilisation du poids, un suivi annuel est préconisé après concertation avec le médecin et les intervenants impliqués dans le parcours de la personne.

Entre les séances d'accompagnement diététique et en fonction des besoins évalués, des séances de suivi par télésoin peuvent être proposées.

Parcours Collectif



En plus des consultations individuelles, des ateliers pratiques en groupe peuvent être proposés : cours de cuisine autour d'une recette de saison, discussion sur le thème du budget alimentaire et alimentation équilibrée, lecture des étiquettes et choix des produits en magasin, séance de dégustation, etc. L'aidant peut aussi être convié.



→ La fréquence des séances d'accompagnement diététique est décidée avec la personne. Elle tient compte des autres composantes de la prise en soin et de la faisabilité pour la personne.



Éléments de suivi

Échange avec le patient sur les difficultés rencontrées en lien avec le ou les objectifs personnalisés



Encouragement et valorisation sur les progrès effectués

S'accorder avec la personne et le médecin référent sur de nouveaux objectifs à travailler si besoin



Synthèse et partage des informations



1
Croiser les informations avec les autres intervenants dans la prise en soin pour une complémentarité d'action (psychologue, EAPA*, travailleur social).

2
Partager une synthèse du BDP initial avec le médecin prescripteur, le cas échéant avec les professionnels impliqués dans la prise en soin (exercice coordonné, structure spécialisée dans l'obésité).

3
Partager avec le médecin prescripteur un bilan d'évaluation après une série de séances d'accompagnement diététique, selon des modalités définies en commun pour décider ensemble de la poursuite ou de la reformulation des objectifs.

CETTE SYNTHÈSE COMPREND :

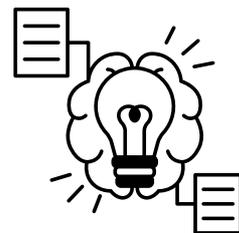
Un bilan de l'évaluation initiale

Les objectifs des séances

La durée de l'accompagnement diététique initial

Les données de l'évaluation à la fin des séances planifiées

Une proposition de poursuite de l'accompagnement : consolider, maintenir ou développer de nouveaux objectifs



*EAPA : enseignant en activité physique adaptée