

## Activité - AFDN - Région : PAYS DE LA LOIRE OUEST

<b>Thème</b>	«Journée Régionale Pays de la Loire »
<b>Date</b>	Vendredi 14 Février 2020
<b>Nombre de participants</b>	20

### Participants :

Marta Poirier, Eugénie Huynh-Van, Camille Jaegge, Frédérique Ménandais, Claire Beduneau, Laurie Guilbaud, Delphine Caillon-Loger, Marjolaine Thomas, Tatiana Soulet, Naéva Bourmaud, Ingrid Schaeffer, Laurie Laville, Sophie Dutertre, Anastasia Dobysh, Stéphanie Turpeau

### Intervenants :

Flavie Brochard et Coline Flandrin, Diététiciennes Thérapeutes du comportement alimentaire  
Manon Feuvrier, Diététicienne coordinatrice de parcours pré-opératoire à la Clinique Jules Verne (44).  
Caroline Louis, Diététicienne libérale spécialisée en Nutrition du sportif et en ETP.  
Floriane Breton, DR AFDN Pays de la Loire Ouest

### Résumé :

- ⇒ 9h-9h15 : Accueil des participants, tour de table : chacune est invitée à se présenter.
- ⇒ 9h15 – 9h45 : Actualités AFDN
- ⇒ 9h45 – 10h45 : « L'approche comportementale en consultation diététique »
- ⇒ 10h45 – 11h15 : Pause Café
- ⇒ 11h15 – 12h30 : « Les représentations de la nutrition du sportif : quels conseils diététiques ? »
- ⇒ 12h30 – 14h30 : Pause déjeuner
- ⇒ 14h30 – 16h15 : « Chirurgie bariatrique de l'hôpital à la ville : suivi diététique »
- ⇒ 16h15 – 17h : « Groupes d'échanges de pratiques autour de cas cliniques »
- ⇒ 17h : Conclusion

### Détails :

#### I- Actualités AFDN

Cf diaporama : *Floriane BRETON, Déléguée Régionale Pays de la Loire Ouest*

- ✓ Adhésions + formations
- ✓ Réforme des études
- ✓ Campagne de promotion du métier auprès des mairies
- ✓ L'AFDN dans les soins primaires
- ✓ Alimentation standard et thérapeutique à l'hôpital
- ✓ JE AFDN Les Sables d'Olonne

## INFO ADELI :

Voici le lien pour vérifier le numéro ADELI des diététiciens : <https://annuaire.sante.fr/web/site-pro/recherche/rechercheDetaillee>

Le 16/02/2020:

DEPARTEMENT	ADELI
Loire-Atlantique (44)	91
Maine-et-Loire (49)	66
Mayenne (53)	36
Sarthe (72)	55
Vendée (85)	27
PAYS DE LA LOIRE	275

👉 En cas d'usurpation du titre de "Diététicien", contactez la Direction de la Santé Publique et Environnementale de l'ARS Pays de la Loire : [ars-pdl-dspe@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dspe@ars.sante.fr)

## II- L'approche comportementale en consultation diététique

Cf Diaporama : *Flavie Brochard et Coline Flandrin, Diététiciennes Thérapeutes du comportement alimentaire*

- ✓ Présentation de l'association SOS Anor : <http://www.sos-anor.org/>
- ✓ En binôme, les participants cherchent à définir ce qu'est un « comportement alimentaire », puis un « trouble du comportement alimentaire »



- ✓ 3 Facteurs de régulation :
  - Energétique (besoin bio) : faim / satiété
  - Nutritionnelle : appétits spécifiques
  - Emotionnelle : envies de manger (régulation des émotions)

↳ Cf thèse de Sabrina Julien Sweerts "Vers un modèle psychologique explicatif du surpoids et de l'obésité et contribution à l'évaluation d'une prise en charge triaxiale comprenant la restriction cognitive, l'alimentation émotionnelle et l'acceptation" : <http://www.theses.fr/s176281>

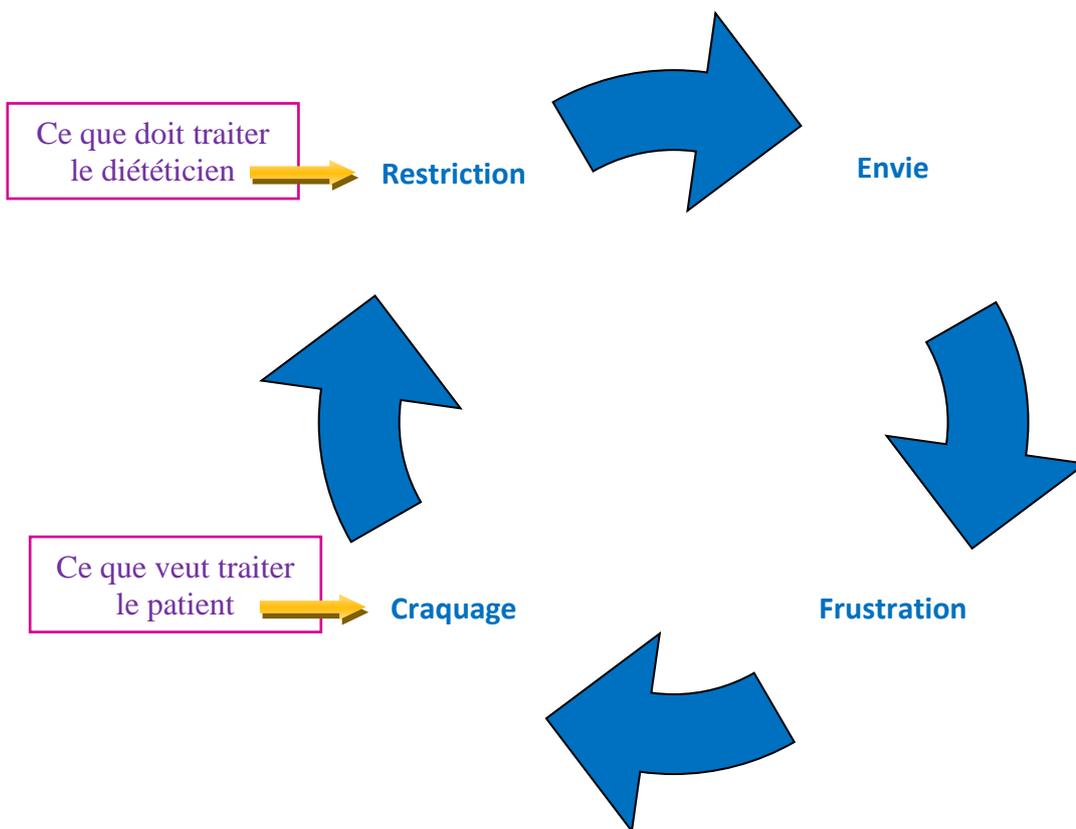
- ✓ Jeu de rôle : mise en situation d'une consultation avec Violette



- ✓ Notion du « désespoir créatif » :
  - Confronter le patient à ses expériences : quel est le résultat ? qu'est-ce que cela lui a apporté ?
  - Montrer que la restriction cognitive = inefficacité de la lutte, que la méthode utilisée n'était pas la bonne.



- ✓ Accompagner le patient à retrouver un rapport sain à l'alimentation et à son corps.
- ✓ Restriction cognitive = avoir toujours des pensées restrictives
  - ↳ Intention d'exercer du contrôle dans son alimentation en vue de contrôler son poids.
  - ↳ Importance de faire identifier au patient ses propres croyances alimentaires pour l'amener à réaliser une autoréflexion et une prise de recul.
- ✓ Les envies de manger en lien avec les émotions ne sont pas mauvaises ni négatives :
  - Importance de la notion de plaisir
  - Comment faire pour que cette envie soit satisfaite ?
  - Rassurer le patient pour diminuer la restriction cognitive et déconstruire les idées reçues.
  - Utiliser un outil pour aider le patient à s'observer selon ses envies : « comment je sens avant/pendant/après » → carnet de sensations alimentaires (observation)
  - En cas de nécessité, réadresser vers un psychothérapeute.
- ✓ Neurosciences : sécrétion de dopamine = envie de manger refoulée → encore plus envie de manger. S'il y a moins de restriction, il y aura moins de craquage.



- ✓ Posture du thérapeute :
  - Proposer mais ne pas imposer
  - Se former au comportement alimentaire.
  - Valoriser l'entretien motivationnel
- ✓ Spécialistes : Dr Zermati (médecin nutritionniste), Dr Apfeldorfer (psychiatre), Dr Waysfeld (psychiatre nutritionniste)
- ✓ Livres : Ariane Grumbach « la gourmandise ne fait pas grossir » ; Dr Jean-Philippe Zermati « Maigrir sans régime » et « Osez manger » ; Dr Gérard Apfeldorfer « Mangez en paix » ; Sandrine Gabet-Pujol « Petit cahier d'exercices pour réguler son poids selon les thérapies comportementales et cognitives »
- ✓ Outils : Appli FeelEatMed : <https://feeatmed.com/#/pages/accueil>

### III- Les représentations de la nutrition du sportif : quels conseils diététiques ?

Cf Diaporama : *Caroline Louis, Diététicienne libérale spécialisée en Nutrition du sportif et en ETP*

- ✓ Question : c'est qui / c'est quoi un sportif ?
- ✓ Définition de l'activité physique : toute activité qui est encadrée avec des exigences spécifiques et des codes de pointage.



- ✓ Prendre en compte l'environnement du sportif :
  - Milieu social (aspect financier)
  - Etat physiologique (état de santé)
  - Etablir les besoins spécifiques
  
- ✓ Il existe 3 filières énergétiques :
  - Anaérobie alactique = énergie à court terme
  - Anaérobie lactique = énergie à court terme
  - Aérobie = au-delà d'1min30 : dégradation protéique, produit moins d'énergie.

} Effort musculaire
  
- ✓ Définition des besoins et des pertes nutritionnelles :
  - Thermorégulation
  - Pertes principalement en aérobie : glycogène + protéines
  
- ✓ Prendre en compte l'aspect psychologique :
  - Troubles de l'image corporelle
  - Restriction cognitive = contrôle pour performer
  
- ↳ Utiliser le questionnaire SCOFF pour évaluer la présence éventuelle d'un TCA : [http://test-addicto.fr/tests\\_pdf/questionnaire-scoff.pdf](http://test-addicto.fr/tests_pdf/questionnaire-scoff.pdf)  
Risque possible à partir de 2 réponses positives.
  
- ✓ Agir en prévention de la blessure : tendinite récurrente, fracture de fatigue.

⇒ **Les différents sports :**

❖ **Endurance = tout sport qui dure plus d'1h**

Besoins spécifiques :

- boisson = sucre + sel,
- puis si effort > à 2-3 h : alimentation liquide + micro-repas (sucre + sel + protéines + minéraux => présents dans les fruits secs)
- Apport de 30% de lipides minimum

Evaluation du NAP : questionnaire Ricci Gagnon : <https://www.sport-sante.fr/medias/fichiers/Les%20fondamentaux/3C3%20Questionnaire%20Ricci%20et%20Gagnon.pdf>

Possibilité d'utiliser le rappel des 24h + sur les 2-3 derniers jours et faire une moyenne de l'activité physique. Se reporter au tableau des NAP :

Catégorie	NAP	Activités
A	1,0	Sommeil et sieste, repos en position allongée
B	1,5	En position assise : repas, TV, ordinateur, jeux vidéos, jeux de société, lecture, écriture, travail de bureau, couture... transports
C	2,2	En position debout : toilette, petits déplacements dans la maison, cuisine, travaux ménagers, achats, travail de laboratoire, vente, conduite d'engins
D	3,0	Femmes : marche, jardinage ou équivalent, gymnastique, yoga
		Hommes : activités professionnelles manuelles, debout, d'intensité moyenne (industrie chimique, industrie des machines-outils, menuiserie...)
E	3,5	Hommes : marche, jardinage, activités professionnelles d'intensité élevée (maçonnerie, plâtrerie, réparation auto...)
F	5,0	Sport, activités professionnelles intenses (terrassment, travaux forestiers...)

**IMPORTANT :**

- Rappeler que l'hydratation est indispensable pour les intestins pendant l'effort. Cela évite les lésions digestives et prévient les risques de modification de la perméabilité intestinale (risques de troubles digestifs +++).
- Favoriser une alimentation pauvre en fibres irritantes avant les compétitions.

**Boisson :** privilégier les jus de pomme ou de raisin (meilleur rapport en sucres glucose/fructose)

Pour 1L ⇒ ¾ de jus pomme/raisin + 1 sachet individuel de sel 1g

❖ **Sports Esthétiques ou à catégorie de poids**

- Conseiller une alimentation équilibrée
- Besoins spécifiques : manipulation du poids avec une diminution du tissu adipeux + déshydratation programmée.  
↳ Utilité de l'impédancemétrie dans ce cadre. Dans certains sports, on descend jusqu'à 5% de tissu adipeux.

❖ **Sports de force**

- Alimentation hyperprotéinée : 2,5g de protéines/kg de poids à 3g/kg maximum. Au-delà, cela enclenche une élimination rénale.

- Chez le sportif végétarien : proposer des poudres Vegan (pois chiche, riz,...). Il existe un risque de masse musculaire très faible chez cette population, et donc un risque de mauvaise performance accru !
- Attention aux restrictions lipidiques que ces sportifs suivent : risque de carence en AG insaturés, notamment en  $\omega 3$ .

⇒ **Les produits pour sportif :**

Ils sont intéressants pour la logistique, exemple : compétitions sur longue durée, compétition en mer, trails, etc... ou pour les besoins qui ne peuvent être comblés par l'alimentation.

Attention : rôle de prévention du dopage. Certains produits peuvent figurer dans la liste des ingrédients. Bien vérifier les labels sur les produits (Norme CE, Afnor,...).

Les produits sportifs ne sont pas une baguette magique ! Il est important de bien redéfinir avec le patient ses motivations et ses objectifs. Ne pas hésiter à expliquer les effets des ingrédients sur l'organisme.

⇒ **Dénutrition :**

Il existe un risque accru de dénutrition chez la population des sportifs. Attention aux fausses croyances sur les régimes restrictifs tel que le régime sans gluten !

⇒ **Spécialistes :**

Suivre les recommandations de l'IRBMS : <https://www.irbms.com/>  
 Site de Nicolas Aubineau : <https://www.nicolas-aubineau.com/>

## IV-Chirurgie bariatrique de l'hôpital à la ville : suivi diététique

Cf Diaporama : *Manon Feuvrier, Diététicienne coordinatrice de parcours pré-opératoire à la Clinique Jules Verne (44).*

- ✓ Définition des attentes des participants
- ✓ Information : les recommandations HAS 2009 sont actuellement en cours de réécriture.



- ✓ L'obésité est une **maladie chronique**.
- ✓ Présentation du parcours de chirurgie de l'obésité (selon reco HAS) :
  - Minimum 6 mois
  - IMC > 40
  - IMC > 35 avec au moins 1 facteur de comorbidité
    - DNID ou Diabète insulino-réquant
    - HTA traitée
    - SAS Appareillé
    - Maladie ostéoarticulaire invalidante
- ✓ 60 000 opérés en 2018 (2 fois plus qu'en 2017 !)
- ✓ 30 à 50% des opérés sont perdus de vue par les équipes chirurgicales et médicales à 2 ans (rapport IGAS 2018).
- ✓ 30 à 35 % d'échec de la chirurgie bariatrique au national, on observe une reprise pondérale > à 10% à 2 ans.
- ✓ On observe un rebond pondéral à 18-24 mois.

### ❖ Phase pré-opératoire

#### 1) Bilan somatique

- Cardio
- Gastro : présence d'Helicobacter pilori (risque d'ulcère), échographie du foie (stéatose hépatique)
- Pneumo
- Nutritionnel avec un médecin nutritionniste ou endocrinologue : dépistage de dénutrition + carences vitaminiques
- +/- gynéco (contraception)

Le bilan peut être réalisé soit en libéral par les praticiens qui suivent déjà le patient, soit en clinique.

#### 2) Bilan et suivi paramédicaux

- ETP diététique
- Evaluation + mise en place d'activités physiques
- Evaluation psy + dépistage TCA par psychiatre/psychologue => doivent être stabilisés depuis plus de 6 mois.

Le dossier passe obligatoirement en RCP avant la chirurgie.

### ❖ Préparation diététique

Notion importante : le patient n'a pas besoin d'être parfait ! L'important est qu'il ait cheminé et mis en place des changements.

- 1) Histoire du patient
- 2) Connaissances et compréhension du patient
- 3) Soutien familial : pour qui et pourquoi je veux le faire ? Important de le noter dans le compte-rendu !
- 4) Capacités d'adaptation et motivation aux changements (ex : en cas d'horaires décalés)
- 5) Environnement social et/ou professionnel

↳ Il est indispensable que le patient mette en place les habitudes avant l'opération ! C'est un point de vigilance pour la clinique :

Travail en amont  
très important !

- Repas réguliers et adaptés à leur rythme de vie
- Fractionnement du dessert 2 à 3 fois par jour (au minimum 2 fois acquis avant opération)
- Hydratation en dehors des repas
- Mastication ++ (envisager consultation chez le dentiste si nécessaire)
- Respecter un temps de repas de 30 min minimum
- Ecouter ses sensations alimentaires

Il faut respecter l'estomac comme il est aujourd'hui : l'intervention sera là pour aider à diminuer le volume. Pas de régimes prescrits avant l'intervention, ni de quantités fixes.

L'essentiel est de faire retrouver les sensations de faim au patient, exemple : possibilité d'enlever le petit-déjeuner pendant 4 jours pour travailler ses sensations (attention ne convient pas aux patients sous traitements neuroleptiques !).

L'approche de la pleine conscience en groupe commence à faire ses preuves auprès de ces prises en charge.

- ⇒ Important : l'arrêt du tabac est obligatoire avant l'opération pour faciliter la cicatrisation post-opératoire.
- ⇒ En préopératoire, le suivi diététique doit durer au minimum 6 mois, sans règle de fréquence.

#### ❖ Communication avec les structures

- Compte-rendu à envoyer au :
  - Médecin nutritionniste
  - Chirurgien
  - Médecin Traitant
  - Service Diététique de la structure

A chaque consultation, et même en cas de rupture de suivi du patient pour que le chirurgien en soit informé.

- Contenu du CR Type :
  - Date de début de prise en charge
  - Poids maximum + IMC maximum lors de l'entrée dans le parcours
  - Faire apparaître les points de vigilance
  - Pas de descriptif alimentaire
  - Conclusion avec votre avis, en mentionnant les contre-indications s'il y en a
  - Indiquer la suite de prise en charge (fréquence des suivis)
  - Notions de comorbidités

#### ❖ Notions clé :

- Informer le patient qu'il aura une complémentation à vie, non prise en charge :
  - Sleeve : 6 mois puis selon bilan bio
  - By-pass (à vie) : Azinc, Bion 3 senior, Alvityl, Surgiligne, Fer, vit D

A savoir : selon le budget financier du patient, le chirurgien oriente vers une Sleeve s'il ne peut écartier un risque de carence avec le by-pass.

- Lune de miel : 1 an à 2 ans après l'opération, perte de la sensation de faim due à l'absence ghréline.
- Comportement : prévoir un carnet alimentaire en notant les difficultés et travailler sur les croyances identifiées.

**INFO : Il est envisagé d'organiser un réseau de diététiciens ligériens, formés à la chirurgie bariatrique pour que les cliniques puissent adresser leurs patients.**

## V- Groupes d'échanges de pratiques autour de cas cliniques

Les participants se scindent en 3 groupes de 5 pour étudier chacun un cas :

- 1<sup>er</sup> cas : L'analyse du comportement alimentaire lors d'une prise en charge diététique
- 2<sup>e</sup> cas : Les représentations de la nutrition du sportif
- 3<sup>e</sup> cas : Mesures préopératoires pour une meilleure réalimentation post-opératoire

## VI-Conclusion

- ⇒ Envoi par mail du questionnaire de satisfaction en ligne
- ⇒ Proposition de formations en région à programmer

**SAVE THE DATE → Journées d'Etudes AFDN 2020 : Les Sables D'Olonne !!!**

