
Consultations en nutrition

L'obésité : un problème qui prend de plus en plus de poids

Par Danielle Lévesque, Dt.P.

L'obésité : toujours d'actualité

En septembre dernier avait lieu à Québec un congrès international sur l'obésité dans le cadre de l'assemblée annuelle du *North American Association for the Study of Obesity (NAASO)*. Intitulé *Obesity Treatment : from Pathophysiology*



M^{me} Danielle Lévesque est diététiste-nutritionniste et membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et du Conseil professionnel de l'Association Diabète Québec. Elle travaille comme consultante dans des cliniques médicales de la région de Montréal, dont la Polyclinique Maisonneuve-Rosemont.



to Clinical Practice, l'événement avait été mis sur pied par les organismes de recherche *D.B. Brown Research Chair on Obesity, Center for Research on Energy Metabolism* et le *Continuing Medical Education Office* de l'Université Laval. Le congrès visait avant tout à tenir les professionnels de la santé au courant des plus récentes découvertes en matière de prévention et de traitement de l'obésité.

Un problème qui prend de plus en plus de poids

Pendant le trajet qui me menait à Québec, je me posais la question suivante : « Mais que vais-je apprendre de nouveau ? Je connais les deux

Conseiller médical : François Gilbert, M.D., M.Sc., FRCPC, adjoint de clinique, Université de Montréal, et endocrinologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Consultations en nutrition

Tableau 1

Éléments et recommandations

| Éléments | Recommandations |
|---------------|---|
| Énergie | Réduire l'apport habituel de 500 à 1 000 calories par jour |
| Gras (%) | De 20 % à 30 % des calories totales |
| Glucides (%) | Environ 55 % des calories totales |
| Protéines (%) | 15 % des calories totales |
| Alcool | Maximum d'une portion par jour pour les femmes et maximum de deux portions par jour pour les hommes |
| Fibres | De 20 à 30 grammes par jour |

Adapté de la référence 7.

principales causes de l'obésité : l'excès de nourriture et le manque d'activité physique. » À mon agréable surprise, je ne me suis pas ennuyée une minute durant les deux jours du congrès. Il faut dire qu'étant donné la portée internationale de l'événement, les conférenciers y étaient de taille et le problème à l'ordre du jour, d'envergure. Les conférences étaient vivantes, pratiques, visuelles, intéressantes et surtout d'actualité. Difficile pour moi de rendre justice aux conférenciers en quelques lignes.

On nous y a fait remarquer que le corps humain n'est pas adapté à la vie contemporaine.¹ L'environnement est nocif. L'homme moderne vivant dans les pays industrialisés détient ce que l'homme souhaite depuis la nuit des temps : avoir le plus de nourriture possible tout en minimisant au maximum l'effort pour se la procurer, et voilà qu'il en paie le prix.

Actuellement, au Québec, 13 % de la population est obèse tandis qu'aux États-Unis, cette proportion atteint 23 % et que plus de 50 % de la population souffre d'un surplus de poids. En plus de nuire à l'apparence physique, l'obésité entraîne

tout son lot de problèmes médicaux. C'est ainsi que nous constatons chez les personnes obèses une série de maladies et de malaises qui comprend, entre autres, le diabète de type 2, l'hypertension, la dyslipidémie, la résistance à l'insuline, l'essoufflement, l'apnée du sommeil, les accidents cardiaques, l'ostéoarthrite (genoux), les maux de dos et diverses formes de cancer (cancer du sein chez les femmes postménopausées, cancer de l'endomètre ou cancer du côlon).

En outre, l'obésité est coûteuse pour une société. Aux États-Unis, en 1990, les coûts directs et indirects reliés à l'obésité ont atteint la somme de 68,8 milliards de dollars américains. Au Canada, en 1997, les coûts de santé directement liés au traitement de l'obésité ont été évalués à plus de 1,8 milliard de dollars ou 2,4 % des dépenses totales de la santé. Les morbidités rattachées à l'obésité ayant le plus contribué à ces coûts sont l'hypertension artérielle, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires athérosclérotiques (MCA).

D'après le docteur James O. Hill, Bill Gates est aussi responsable des problèmes d'obésité des

Consultations en nutrition



La quantité d'aliments consommés pendant un régime doit être adéquate et le choix, varié.

gens modernes que McDonald's.² Pour mieux comprendre, voici la journée type de l'un de nos contemporains :

- livraison du journal à la maison;
- déplacement en autobus pour l'école ou en auto pour le travail;
- arrêt à la station-service avec paiement à la pompe ou paiement à l'intérieur de la station-service où il en profite pour acheter une boisson gazeuse;
- courriel à une personne dans le même immeuble et livraison d'un repas rapide le midi;
- à la fin d'une journée de travail passée assis, arrêt au centre commercial pour faire les courses (stationnement à proximité);
- emploi de l'escalier mobile dans le centre;
- finalement, repos devant la télé dont les jeunes personnes comme les plus âgées ne savent pas changer de chaîne sans télécommande.²

Conclusion : une réelle et inconsciente absence d'activité physique.

Il y a de cela pas si longtemps encore, la recherche de nourriture demandait une certaine dose d'énergie. De nos jours, la dépense d'énergie est bien faible. Et ceux qui restent minces malgré les années portent une attention particulière à

leur alimentation à part ces quelques rares exceptions dont les gènes sont peut-être en partie responsables. Par contre, si l'on ne compte que sur l'exercice physique pour perdre du poids, il faut en faire beaucoup. À Singapour, des militaires obèses ont pratiqué jusqu'à huit heures d'activité physique par jour pour perdre du poids. Mais dans le quotidien, un tel rythme se révèle impossible. Vos patients obèses doivent donc adopter un style de vie santé qui combine alimentation saine et activité physique. Les miracles n'existent pas. Tout comme pour profiter d'une maison, il faut en payer l'hypothèque, si l'on veut maigrir, il faut y mettre les efforts nécessaires. Malheureusement, des messages publicitaires ridicules et trompeurs promettent des miracles sans effort. Cette publicité joue sur le désespoir des obèses, et surtout sur celui des femmes, qui subissent une énorme pression sociale.³ Des photos de publicités miracles ont provoqué le rire dans une salle composée de personnes averties.

Les professionnels de la santé et l'obésité

Le rôle des professionnels dans le traitement de l'obésité relève avant tout de l'éducation et de la compréhension envers les patients. Tout comme le recommande le docteur Gary D. Foster, les médecins doivent être équipés adéquatement, par exemple de chaises sans appui-bras.³ Le médecin doit être à l'écoute du patient : ce dernier a peur du diabète, il désire jouer avec ses petits-enfants ou encore en a assez de se sentir essoufflé. Le médecin doit reconnaître le moment propice pour référer, recommander un régime à son

patient. Si ce dernier n'est pas prêt, le traitement est voué à l'échec. Il faut respecter le rythme des patients. Les suivis à long terme, pour une perte de poids, donnent de meilleurs résultats. Il faut adopter une attitude positive et encourager les petits succès : même si un patient a perdu moins de poids qu'il ne l'espérait, il est maintenant capable de monter l'escalier sans être essoufflé ou il peut attacher ses souliers.

Vous devez demeurer optimiste envers vos patients obèses. Même si vous connaissez les causes de leur problème, ce dernier reste complexe. En outre, le docteur Foster recommande de faire preuve de souplesse et de s'adapter aux patients. Puisque le rythme de vie de tous et chacun s'accélère, ils ont de moins en moins de temps pour cuisiner ou pour faire de l'exercice. Pour les rejoindre, vous utilisez un vocabulaire aux connotations positives tel que les termes « style de vie, santé, qualité de vie ou vie active ».

L'intervention clinique devrait se faire en trois phases : la première correspondant au changement des habitudes alimentaires, la deuxième, au développement de l'activité physique et la troisième, au besoin, à la médication.¹ En bref, le rôle des professionnels de la santé est d'éduquer les patients et non de les forcer à prendre des décisions. Vous devez aider vos patients à identifier les causes de leur problème. Et n'oublions surtout pas : le médecin a un rôle important quand il s'agit d'influencer le patient.⁴

La perte de poids

En changeant leur style de vie, c'est-à-dire en adoptant une alimentation saine et en faisant régulièrement de l'exercice, les personnes obèses

Consultations en nutrition

perdent du poids tout en bénéficiant de multiples autres avantages comme une réduction des triglycérides, une augmentation des lipoprotéines de haute densité, une diminution des lipoprotéines de basse densité, une baisse du taux total de cholestérol, une diminution de la glycémie, une réduction ou une annulation de la médication. En outre, elles réduisent de 20 % les risques de mortalité dus à leur mauvais état de santé.⁵

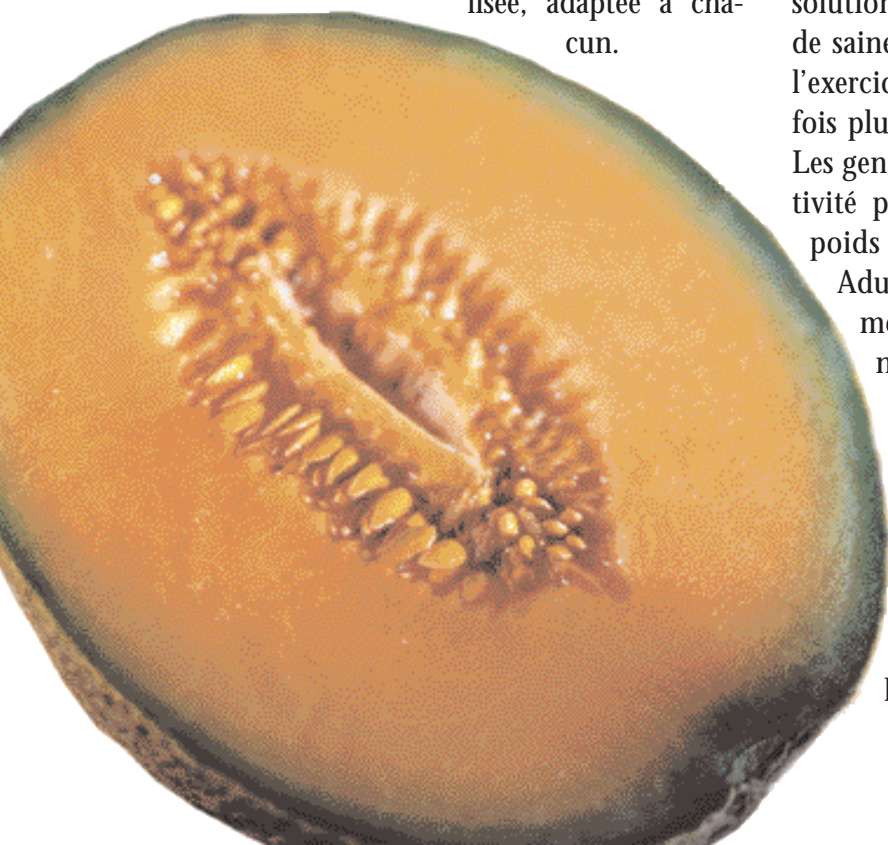
Comme nous le savons tous, convaincre un patient de perdre du poids n'est pas facile. Aussi, vous devez leur communiquer un message réaliste. Par exemple, si un patient est diabétique ou souffre d'hypertension, et que l'alimentation qu'on lui propose n'est pas adaptée à ses goûts, à son poids, à son degré d'activité physique, à son âge et à son sexe, il y a de fortes chances qu'avec le temps, il ait faim, qu'il trouve le régime monotone, qu'il ressente de la fatigue et que, finalement, il reprenne le poids perdu en revenant à ses anciennes habitudes. L'alimentation doit être individualisée, adaptée à chacun.

L'indice de masse corporelle ne doit pas être le seul guide pour déterminer le surplus de poids d'un patient, selon le docteur Jean-Pierre Després.⁶ Le tour de taille et la graisse viscérale doivent également être pris en considération car l'obésité viscérale est la forme d'obésité la plus dangereuse pour la santé. Chez la femme, le tour de taille ne devrait pas dépasser 35 pouces et chez l'homme, 40 pouces. En effet, il y a plus de risque d'accidents cardiaques et plus de diabète de type 2 chez les gens minces dont le tour de taille dépasse les mesures précédemment mentionnées. L'obésité abdominale est associée à une augmentation spectaculaire du taux de risque de maladie cardiaque athérosclérotique (MCA), au diabète de type 2 et à l'hypertension.

Une combinaison gagnante

Tant les adultes que les enfants trouveront une solution au problème de l'obésité en combinant de saines habitudes alimentaires à la pratique de l'exercice physique. Les femmes inactives ont sept fois plus de risques d'être obèses que les autres.² Les gens qui perdent du poids et qui font de l'activité physique risquent moins de reprendre le poids perdu que ceux qui restent inactifs.

Adultes comme enfants, nous bougeons de moins en moins et, contre toute logique, nous mangeons de plus en plus. De plus, les portions augmentent. Il suffit de penser aux buffets à volonté, aux restaurants dans lesquels on peut remplir son verre tant qu'on le veut une fois la première boisson gazeuse payée ou encore aux verres surdimensionnés de boisson gazeuse. Alors qu'autrefois les beignes pesaient deux onces, aujourd'hui, ils en



pèsent facilement quatre. Le patient doit être encouragé à diminuer ses portions. À volume égal, il sera aussi rassasié et ne verra pas la différence : par exemple, un plat en casserole avec plus de légumes, plus d'eau et moins de viande, donc moins de gras. Vous pourriez aussi les mettre en garde contre les trop grosses portions et la cuisson trop grasse des restaurants. Généralement, en Amérique du Nord, les portions sont trop grosses. Prenons l'exemple d'une portion de pâtes qui est pratiquement deux fois plus petite en Italie qu'aux États-Unis : la portion italienne fournit 825 calories, l'américaine en fournit 1 500.

Des trucs pratiques pour mieux s'alimenter

Au cours de sa conférence, la docteure Barbara J. Rolls a donné une série de trucs pratiques pour manger sainement et être heureux.⁷ Elle mentionnait notamment qu'une alimentation riche en fibres augmente la sensation de satiété tout en diminuant le nombre de calories que l'on consomme. La perte de poids moyenne suggérée devrait être de une à deux livres par semaine. La quantité d'aliments consommés pendant un régime doit être adéquate et le choix, varié. Les aliments doivent aider à contrôler l'appétit et à augmenter la sensation de satiété. Il faut avant tout miser sur les changements de comportement qui visent tout simplement à encourager l'amélioration des habitudes alimentaires et le développement de l'activité physique. Il ne faut pas oublier que les aliments sont le carburant de l'organisme et que la modification des habitudes alimentaires représente la première phase du traitement de l'obésité et la plus facile. Pour

économiser 150 calories, il suffit d'enlever une once de pommes de terres frites de son repas ou de remplacer une boisson gazeuse ordinaire par une boisson diète. Par ailleurs, pour brûler 150 calories par l'exercice, il faut courir 1,5 mille en 15 minutes ou faire 4 milles de bicyclette pendant la même période.

Plusieurs autres aspects de l'alimentation, entre autres la consommation d'alcool, doivent aussi être pris en considération quand on établit un régime. Puisque l'alcool contient des calories (7 calories par gramme), il faut boire modérément et n'accompagner d'alcool que des repas pauvres en gras et en calories. Les boissons sucrées, quant à elles, augmentent la quantité de calories d'un repas. Trop de protéines augmentent l'apport en gras de l'alimentation, mais une insuffisance de gras dans l'alimentation peut provoquer un manque d'énergie chez le patient. L'alimentation idéale d'une journée devrait se composer tel qu'indiqué dans le tableau 1.

Toutefois, tout comme le mentionnait la docteure Linda J. McCargar, en reprenant les propos de l'*American Dietetic Association*, il faut que vos patients comprennent qu'il n'y a pas de bons ni de mauvais aliments. Il faut une alimentation équilibrée, diminuée en énergie, individualisée afin que les personnes obèses perdent du poids sans se sentir privées. Tout un défi pour les diététistes.⁴

Pour connaître la réussite dans leur traitement, vos patients devront combiner le changement de leurs habitudes alimentaires à la pratique de l'exercice physique. L'activité physique est essentielle au succès à long terme d'une perte de poids.² De nos jours, tout fait en sorte que nous bougeons de moins en moins : automobile, télécommande, absence d'effort physique et sédentarité au travail

Consultations en nutrition



pour être actifs au travail. Aujourd'hui, avec les centres de conditionnement physique, il faut payer pour demeurer actif. Non seulement l'activité physique fait-elle partie du traitement de l'obésité, mais elle permet également de la prévenir ou d'éviter de reprendre le poids perdu. Peu importe comment, il faut bouger et plus on bouge, meilleurs sont les résultats!

ou pendant les heures de loisir (cinéma, ordinateur), présence de téléphones dans plusieurs pièces de la maison, etc. Le surplus de poids est donc une réponse naturelle à l'environnement. Et l'obésité est un sous-produit du succès : même si les aliments préparés coûtent plus cher, ils nécessitent moins de travail. Autrefois, les gens étaient payés

Références

Liste des conférenciers :

1. Tremblay, A, Ph.D. Professeur et directeur, Division de kinésiologie, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Qc.
2. Hill, JO, Ph.D. Professor University of Colorado, HSC Pediatrics/Center for Human Nutrition, Denver, CO.
3. Foster, GD, Ph.D. Professor, University of Pennsylvania, Weight and Eating Disorders Program, Philadelphia, PA.
4. McCargar, LJ, Ph.D. Assistant Professor, University of Alberta, Edmonton, AB.
5. Billington, CJ, M.D. NAASO President, Associate Director. Minnesota Obesity Center. University of Minnesota, Minneapolis, MN.
6. Després, JP, Ph.D. Professeur et directeur de cardiologie. Institut universitaire de cardiologie et de pneumonologie, Hôpital Laval de Québec, QC
7. Rolls, BJ, Ph.D. Professor, Pennsylvania State University, Nutrition Department, University Park, PA.