



Guide pour une approche pratique de la prise en charge de l'obésité dans la pratique de la médecine de famille

Les Guides pour l'amélioration de la formation en médecine familiale (GIFT) ont été créés par des résidents pour les résidents. Ce dernier guide fournit une approche pratique de la prise en charge de l'obésité dans la pratique de la médecine de famille, avec des lignes directrices pertinentes fondées sur des données probantes. Les points clés de la prise en charge sont expliqués, avec des liens vers les ressources. Utilisez cet outil afin de guider vos discussions lors de nombreuses consultations de suivi.

Classification de l'obésité

Si l'IMC est ≥ 30 , il existe un risque accru de mortalité et de maladies cardiovasculaires. Plus l'IMC est élevé, plus le risque est élevé et plus il est probable de devoir envisager un changement d'alimentation, de l'activité physique et des traitements/interventions chirurgicales.^{1,2,3,4,5,6,7}

Éléments particuliers à prendre en considération :

- Les iniquités structurelles qui existent dans la société canadienne renforcent les disparités sociales et sanitaires. Les Autochtones sont particulièrement touchés par ces iniquités en raison des répercussions continues des traumatismes intergénérationnels et de la colonisation. Ces iniquités structurelles entraînent des taux d'obésité plus élevés chez les Autochtones.⁸
- Le changement climatique et l'exploitation de la planète ont entraîné des changements dans les systèmes alimentaires et une augmentation des maladies non transmissibles, notamment l'obésité. Les efforts d'atténuation du changement climatique chevauchent la prise en charge de l'obésité.⁹



Causes fondamentales et conséquences de l'obésité⁶



Mentales	Dépression, troubles alimentaires, insomnie
Mécaniques	Apnée du sommeil, arthrose, reflux
Métaboliques	Diabète de type 2, hypertension, dyslipidémie
Monétaires	Éducation, revenus, invalidité, assurance

Les 5 A de la prise en charge de l'obésité^{6,10,11}

Autorisation	<input type="checkbox"/> Êtes-vous d'accord pour parler de votre poids ?
Analyse	<input type="checkbox"/> Examen physique : taille, poids, tour de taille, tension artérielle <input type="checkbox"/> Tests de laboratoire : bilan lipidique, Hba1c
Avis	<input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Activité physique <input type="checkbox"/> Psychologie <input type="checkbox"/> Pharmacologie <input type="checkbox"/> Intervention chirurgicale
Accord	<input type="checkbox"/> Objectifs SMART
Aide	<input type="checkbox"/> Fournir une formation et des ressources

Nutrition ^{3,6,12}

- **Sondage REAP — Rapid Eating Assessment for Participants (Évaluation alimentaire rapide pour les participants)**
- L'approche uniformisée n'existe pas en matière d'habitudes alimentaires
- Se concentrer sur la construction d'une relation saine avec la nourriture et la mise en œuvre de changements durables
- Recommandation à un(e) diététicien(ne)

Psychologie ^{6,7,13}

- Les changements comportementaux sont les plus efficaces lorsqu'ils sont associés à des changements de mode de vie importants
- Aucune intervention particulière n'est soutenue; l'approche doit être adaptée aux besoins du patient
- Envisagez de faire une recommandation à un psychologue pour une thérapie cognitivo-comportementale

Pharmacologie ⁴

Indications pour commencer un traitement. Consultez l'Outil décisionnel de pharmacothérapie (en anglais seulement).

- IMC ≥ 30 OU IMC ≥ 27 avec complications associées
- Médicaments approuvés pour l'obésité
- Sémaglutide (Wegovy)
 - Liraglutide (Saxenda)
 - Naltrexone-Bupropion (Contrave)
 - Orlistat (Xenical)

Intervention chirurgicale ^{1,5,14}

Envisagez de faire une recommandation dans les cas suivants :

- IMC ≥ 40 , IMC ≥ 35 avec maladies liées à l'obésité, ou IMC ≥ 30 avec maladies graves liées à l'obésité ne répondant pas à d'autres prises en charge. La chirurgie offre des avantages en termes de qualité de vie, de perte de poids à long terme et de résolution des maladies liées à l'obésité.

Activité physique ²

L'activité physique, accompagnée ou non d'une perte de poids, peut réduire les marqueurs métaboliques anormaux, le tissu adipeux autour du cœur et du foie, la tension artérielle, et améliorer l'humeur³

- **Fixer des objectifs SMART**
- **Prescrire de l'exercice**
- **Lisez les documents sur l'exercice destinés aux patients vivant avec des maladies**



Remerciements

Ce document a été créé et codirigé par les D^s Vladislav Evdaev et Lucy Federico avec la contribution des D^s Joseph Asaminew, Éloïse Dumas et Amy Vine au nom du Conseil de la Section des résidents (2021-2023) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). L'équipe remercie la D^e Helena Piccinini-Vallis (conseillère en développement professoral) ainsi que les D^s Sonja Wicklum, Nadine Roy, Denise Campbell-Scherer et James McCormack (PharmD) pour leurs précieux commentaires et leur expertise sur le sujet ainsi que pour leur travail soutenu dans le domaine de la médecine de l'obésité. Des remerciements tout particuliers sont également de mise à la D^e Ivy Oandasan, à M^{me} Mahsa Haghighi et à M^{me} Tanya Czyzewski du département de l'Éducation, qui ont offert leur soutien administratif et à la recherche dans le cadre du projet GIFT 2022.

© 2023 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *Guide pour une approche pratique de la prise en charge de l'obésité dans la pratique de la médecine de famille*. Mississauga, (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2023.



Ressources additionnelles

1. Antognoli EL, Seeholzer EL, Gullett H, Jackson B, Smith S, Flocke SA. Primary Care Resident Training for Obesity, Nutrition, and Physical Activity Counseling: A Mixed-Methods Study. *Health Promot Pract*. 2017;18(5):672-680.
2. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Prescription d'activité physique et demande de consultation de l'EMC. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://store.csep.ca/fr/products/eimc-exercise-prescription-and-referral-tool>
3. Crichton T, Schultz K, Lawrence K, Donoff M, Laughlin T, Brailovsky et coll. *Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/FRE-Assessment-Objectives-full-document.pdf>
4. L'exercice : un médicament. Rx pour la série sur la santé. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://www.exercisemedicine.org/eim-in-action/health-care/resources/rx-for-health-series/>
5. Université d'État du lac Supérieur. Laker Success Resources. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://www.lssu.edu/campus-life/laker-success/laker-success-resources/>
6. Luig T, Wicklum S, Heatherington M, Vu A, Cameron E, Klein D et coll. Improving obesity management training in family medicine: multi-methods evaluation of the 5AsT-MD pilot course. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):5.
7. Mastrocola MR, Roque SS, Benning LV, Stanford FC. Obesity education in medical schools, residencies, and fellowships throughout the world: a systematic review. *Int J Obes (Lond)*. 2020;44(2):269-279.
8. Obésité Canada. *Pharmacotherapy for Obesity in Adults*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2022. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2022/10/PharmaDecisionTool_FINAL.pdf
9. Orjuela-Grimm M, Butsch WS, Bhatt-Carreño S, Smolarz BG, Rao G. Benchmarking of provider competencies and current training for prevention and management of obesity among family medicine residency programs: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):132.
10. Shiau J, Biertho L. Chirurgie bariatrique : Gestion postopératoire (en anglais). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/14-Bariatric-Surgery-PostOperativeMgmt-v4-with-links.pdf>
11. Statistique Canada. Feuilles d'information de la santé : Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00005-fra.htm>



Références

1. Biertho L, Hong D, Gagner M. Chirurgie bariatrique : Options chirurgicales et résultats (en anglais seulement). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/13-Bariatric-Surgery-Surgical-Options-and-Outcomes-v6-with-links.pdf>
2. Boulé NG, Prud'homme D. Activité physique et gestion de l'obésité (en anglais seulement). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/9-Physical-Activity-v3-with-links.pdf>
3. Brown J, Clarke C, Johnson Stoklossa C, Sievenpiper J. Thérapie nutritionnelle médicale et gestion de l'obésité (en anglais seulement). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2022. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://obesitycanada.ca/fr/deslignesdirectrices/lanutrition/>.
4. Pedersen SD, Manjoo P, Wharton S. Pharmacothérapie et gestion de l'obésité (en anglais seulement). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2022/10/Pharmacotherapy-CPG-2022_final.pdf
5. Plourde G, Prud'homme D. Managing obesity in adults in primary care. *CMAJ*. 2012;184(9):1039-44.
6. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, Sharma AM, Biertho L, Campbell-Scherer D. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ*. 2020;192(31):E875-E891.
7. Vallis TM, Macklin D, Russell-Mayhew S. Lignes directrices : Interventions psychothérapeutiques et comportementales efficaces et gestion de l'obésité (en anglais seulement). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/07/10-Psych-Interventions-2-v7-with-links-1.pdf>
8. Henderson RI, Boyling E, McInnes A, Green M, Jacklin K et coll. Gestion de l'obésité et populations autochtones (en anglais seulement). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/19-Indigenous-Multimorbidity-and-Patient-Complexity-v6-with-links.pdf>
9. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR et coll. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;393(10173):791-846.
10. Vallis M. Are Behavioural Interventions Doomed to Fail? Challenges to Self-Management Support in Chronic Diseases. *Can J Diabetes*. 2015;39(4):330-334.
11. Vallis M, Piccinini-Vallis H, Freedhoff Y, Sharma A. 5 A, version modifiée. Intervention minimale pour le counseling sur l'obésité en soins primaires. *Le Médecin de famille canadien*. 2013;59:e1-5.
12. Johnston CS, Bliss C, Knurick JR, Scholtz C. Rapid Eating Assessment for Participants [shortened version] scores are associated with Healthy Eating Index-2010 scores and other indices of diet quality in healthy adult omnivores and vegetarians. *Nutr J*. 2018;17(1):89.
13. Lv N, Azar KMJ, Rosas LG, Wulfovich S, Xiao L, Ma J. Behavioral lifestyle interventions for moderate and severe obesity: A systematic review. *Prev Med*. 2017;100:180-193.
14. Glazer S, Biertho L. Chirurgie bariatrique : Sélection et bilan préopératoire (en anglais seulement). Dans : *L'obésité chez l'adulte : lignes directrices de pratique clinique*. Edmonton (AB) : Obésité Canada; 2020. Date de consultation : le 1^{er} juin 2023. <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/07/12-Bariatric-Surgery-%E2%80%93-Preoperative-Workup-v5-with-links.pdf>