



Prévention et gestion de l'obésité chez les adultes: FAQ pour les professionnels en soins primaires

**PRÉVENTION**

- 1. Quelles sont les recommandations du GECSSP pour prévenir la prise de poids?**
 - Nous ne recommandons pas d'offrir de programmes de prévention de la prise de poids aux adultes en bonne santé avec un indice de masse corporelle (IMC) entre 18,5 et 24,9 puisque les preuves associées aux programmes sont limitées.
- 2. Comment devrais-je mettre en œuvre cette recommandation?**
 - Cette recommandation est faible, donc, les cliniciens devraient exercer leur jugement pour déterminer si un patient en particulier pourrait bénéficier d'être référé à un tel programme,
 - Par exemple, si un individu exprime des inquiétudes face à la prise de poids ou est motivé à effectuer un changement de style de vie, le clinicien devrait considérer de référer ce dernier à un programme qui est en lien avec ses valeurs et préférences.

GESTION

- 3. Quelles sont les recommandations du GECSSP pour gérer la prise de poids?**
 - Nous recommandons fortement que les patients qui sont obèses ($30 \leq \text{IMC} < 40$) et qui sont à risque élevé de diabète de type 2 soient référés à un programme officiel de prévention du diabète.
 - De tels programmes peuvent réduire le risque de diabète pour certaines personnes qui effectuent des changements de style de vie (régime modifié et une activité physique accrue).
 - Nous recommandons également d'offrir aux patients en surpoids et obèses la possibilité d'être référés aux programmes d'amaigrissement. Cette recommandation est faible.
 - Nous ne recommandons pas d'offrir des thérapies pharmacologiques, tels que l'orlistat ou à la metformine, aux patients en surpoids ou obèses au fin d'amaigrissement. Cette recommandation est faible.
- 4. Comment puis-je mettre en œuvre les recommandations faibles?**
 - Une recommandation faible sous-entend que plusieurs personnes en surpoids et obèses pourraient bénéficier de programmes formels de prévention du diabète, mais d'autres non (par exemple, les personnes qui attachent moins de valeur aux avantages à court terme de ces programmes).
 - De même, la thérapie pharmacologique pourrait ne pas être approprié pour la plupart des individus, mais il pourrait être approprié pour certains (par exemple, les personnes qui sont moins préoccupés par les inconvénients des médicaments).
 - Les décisions de gestion doivent être compatibles avec les valeurs et les préférences des patients
- 5. Que devrais-je considérer lors de la sélection d'un programme commercial ou communautaire?**
 - Les programmes commerciaux sont en grande partie non réglementés, à moins de comprendre des suppléments qui relèvent de la Loi sur les produits naturels de Santé Canada. Les interventions les plus efficaces varient considérablement, et la disponibilité des programmes peut varier entre les provinces. Par conséquent, les médecins devraient

INTERVENTIONS COMPORTEMENTALES STRUCTURÉES: Des programmes axés sur la modification des comportements qui impliquent plusieurs sessions sur une période de plusieurs semaines à plusieurs mois

- rechercher l'expertise locale pour trouver des programmes de bonne réputation.
- Selon notre examen, les programmes les plus efficaces comprennent les éléments suivants:
 - étaient d'une durée de plus de 12 mois
 - étaient axée sur l'alimentation, l'activité physique et les changements de style de vie et étaient adaptés pour répondre aux besoins individuels
 - comprenaient une combinaison de techniques : l'établissement d'objectifs et /ou l'auto-surveillance
 - utilisaient plusieurs modes de prestation, telle une combinaison de sessions de groupe et individuelles ou une combinaison de sessions individuelles et de composantes basées sur la technologie
- 6. Quels sont des objectifs réalistes d'amaigrissement pour les patients en surpoids ou obèses?**
 - Basé sur l'examen effectué, une perte de poids moyenne de 3 kg sur 12 mois dans les populations à poids mixtes.

RECOMMANDATIONS

- 7. À qui ces recommandations s'appliquent-elles?**
 - Ces recommandations s'appliquent aux adultes ≥ 18 ans.
 - Elles ne s'appliquent pas aux femmes enceintes et aux personnes atteintes de maladies où la perte de poids est inappropriée.
 - Elles ne s'appliquent pas aux personnes ayant un IMC > 40 , qui bénéficieront de programmes spécialisés bariatriques.

IMC

- 8. Pourquoi le GECSSP recommande-t-il de calculer l'IMC?**
 - Nous recommandons de mesurer la hauteur, le poids systématiquement et de calculer l'IMC lors des visites de soins primaires appropriées.
 - Le calcul de l'IMC est pratique et il existe des preuves démontrant qu'elle représente la mesure de composition corporelle la plus étroitement associée à la mortalité.
 - L'IMC peut être utilisée comme point de départ pour la gestion du poids, mais devrait être considérée dans le contexte de la santé globale d'un patient pour éclairer la prise de décisions cliniques; elle ne devrait pas être utilisée comme mesure isolée.
 - Pour certains patients, la mesure du tour de taille sera également nécessaire dans le cadre de l'évaluation du risque pour le diabète et /ou le risque cardiovasculaire
- 9. Est-ce qu'il existe différents seuils d'IMC pour les différents groupes raciaux ou ethniques?**
 - Il n'existe présentement aucune preuve solide pour soutenir l'utilisation de différents seuils d'IMC pour différents groupes.