

Prévention des situations à risque de prise de poids

Nathalie Negro,

Diététicienne-nutritionniste

Responsable du centre nutritionnel des Thermes, Brides-les-Bains (Savoie)

La prise de poids met en jeu les perturbations du comportement alimentaire, l'inactivité physique et la sédentarité, la génétique, l'état psychique, le rythme de vie... Les situations à risque de prise de poids sont donc nombreuses et nous en étudierons la prévention par axe d'amélioration.

1. Les situations à risque de prise de poids

- a) La ménopause :** Les œstrogènes ont un effet inhibiteur sur la prise alimentaire et la progestérone un effet thermogène (environ 100 Cal/jour du 14^{ème} au 28^{ème} jour). Les changements hormonaux de la ménopause peuvent occasionner une prise de poids rapide, qui oscille entre 0.6 et 5 kg ^[1]. Par ailleurs, des compensations alimentaires d'ordre émotionnel ou d'acceptation de soi peuvent l'aggraver.
- b) L'arrêt du tabac :** Entre autres phénomènes, la nicotine ralentit la vidange gastrique, prolongeant la satiété. Elle augmente le métabolisme de base d'environ 6% de façon temporaire (200-300 Cal/jour pour un fumeur régulier). Les hyperglycémies transitoires et la circulation accrue des acides gras libres qu'elle provoque retardent l'apparition de la faim. En outre, les choix alimentaires (plus gras et salés) des fumeurs diffèrent de celui des non-fumeurs par modification des perceptions sensorielles. Enfin, les grignotages dus au stress sont moins fréquents. Tous ces facteurs expliquent aisément comment l'arrêt du tabac peut occasionner une prise de poids.
- c) Le stress chronique :** Le stress active dans un premier temps la production d'adrénaline, qui stimule la dépense énergétique. S'ensuit une synthèse accrue de cortisol avec augmentation de l'appétit et prise de masse grasse abdominale. En outre, un stress répété engendre des émotions qui peuvent submerger le sujet, qui cherchera parfois du réconfort dans l'alimentation, sous forme de compulsions ou grignotages.
- d) Rythme de vie :** Les changements dans le rythme de vie ou un rythme de vie atypique sont autant de situations à risque. Ainsi, dans le cadre du travail posté ou du travail de nuit ^[2], le manque de sommeil intervient pour désorganiser l'alimentation, réduire l'activité physique et modifier certaines productions hormonales ^[3].

2. Prévention par axe d'amélioration

La prévention de ces situations à risque de prise de poids s'appuiera toujours sur trois piliers : l'alimentation, l'activité physique et la prise en charge psychologique et émotionnelle.

a) Alimentation

➤ Des points communs

- o La hausse de l'appétit
- o La restriction cognitive, avec ses contraintes et ses aliments tabous
- o Les sensations alimentaires et le contexte du repas

➤ Des particularités

- o La ménopause : inciter la femme à consulter un diététicien pour faire un point sur son alimentation et son mode de vie, envisager ce qui peut se passer à cette période et adresser si besoin la patiente à d'autres professionnels : psychologue, éducateur sportif...
- o Travail posté : la répartition des repas est variable en fonction des horaires : envisager tous les rythmes du patient et établir une structure de repas cohérente quelle que soit la situation, pour trouver des repères stables.
- o Arrêt du tabac : Les aliments rassasiants seront le point d'orgue car le patient devra diminuer volontairement ses portions afin de répondre à ses nouveaux besoins réduits. L'intégration de ses aliments préférés dans le quotidien, de notes sucrées en fin de repas et de collations devra être envisagée afin d'éviter une compensation.
- o En cas de stress chronique : insister sur la répartition des repas dans la journée, afin de ne pas aggraver les compulsions ou grignotages qui se produisent souvent en fin de journée.

b) Activité physique

➤ Des points communs

- o Tout mouvement compte, toute activité est bonne et il n'est jamais trop tard pour l'améliorer.
- o La fréquence : 2 à 3 séances par semaine, avec endurance et renforcement musculaire.
- o L'intensité : se baser sur une échelle de perception de l'effort (échelle de Borg).
- o Activité choisie selon les goûts, les possibilités physiques et l'emploi du temps de chacun.
- o Inciter les patients à consulter un professionnel de l'activité physique dans le domaine choisi.

➤ Des particularités

- o La ménopause : pour contrer la modification de la répartition de la masse grasse, 10 minutes de marche rapide chaque jour permettent déjà de réduire le tour de taille. L'aquagym permet à la fois de travailler l'endurance, le renforcement et d'améliorer la densité minérale osseuse^[4].
- o Le travail posté : aider le patient à trouver des activités qui ne nécessitent pas de contrainte horaire.
- o Le stress chronique : les activités dans l'eau activent la production de sérotonine tandis que les activités terrestres, celle d'endorphines. Les gymnastiques orientales (yoga, Taï shi, Qi gong) utilisent le cortisol produit en excès.
- o Arrêt du tabac : guider les patients vers une activité d'endurance et une activité de type gymnastique orientale pour à la fois compenser la baisse de la dépense d'énergie et mieux gérer le stress.

c) Aspect psychologique et gestion des émotions

➤ Des points communs

- o Le stress, une moindre acceptation de ses émotions, une mauvaise image de soi... augmentent le risque de grossir quelle que soit la situation, engendrant compulsions alimentaires, grignotages ou hyperphagie prandiale.
- o S'octroyer du temps pour soi afin de s'extraire momentanément de l'action et faciliter la prise de recul.
- o Agir sur la tolérance au stress, par la respiration abdominale, la cohérence cardiaque et le lâcher prise.
- o Agir sur l'acceptation des émotions, par exemple par la méditation de pleine conscience.
- o Agir sur les réponses non spécifiques en les variant.

➤ Des particularités

- o Le stress chronique : tenir un carnet alimentaire émotionnel : noter, lorsqu'une envie de manger sans faim s'impose, les pensées qui viennent et essayer d'y associer les émotions sous-jacentes. Leur décodage et la mise en place de solutions alternatives pourront faire l'objet d'une TCC.
- o Arrêt du tabac : demander au patient d'établir une liste de tout ce qu'il aime faire, afin de trouver des alternatives aux envies de manger et à la compensation du geste.
- o La ménopause : orientation du travail en fonction de la cause de la compensation : ex : travail sur l'image de soi.
- o Travail posté : grignotages souvent dus à la fatigue. La prise en charge sera d'abord d'ordre nutritionnel.

Conclusion

La prévention des situations à risque de prise de poids s'inscrit dans la prise en charge globale de la personne et comme celle de la personne en surcharge pondérale, elle est multidisciplinaire. C'est pourquoi les programmes d'éducation thérapeutique sont particulièrement adaptés dans ce cadre ; c'est ce que nous avons développé aux Thermes de Brides-les-Bains. Les entretiens individuels déterminent les problématiques du patient et l'orientent vers des séances collectives qui lui correspondent et lui permettront d'approfondir les différents thèmes que nous venons d'évoquer et bien d'autres. La connaissance des aliments et la cuisine ne sont pas non plus à négliger. En effet, elles aident à la fois à déjouer les croyances et les peurs qui peuvent entourer l'alimentation et nuire au comportement du mangeur, mais surtout à conserver le plaisir des repas, qui est encore le meilleur régulateur du comportement alimentaire, pour peu qu'on lui prête attention.

1. P.RITZ, Agnès SALLE, A. FOURNIE, Poids et hormones sexuelles, Cahiers de Nutrition et Diététique 2003 ; 38, 5 : 291-296

2. Rapport d'expertise collective, Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit, Avis de l'Anses ; Juin 2016

3. Dr Karine Spiegel, Sommeil court et poids, quels liens ?, JABD ; 5 Février 2016

4. E. Drapier-Faure, La ménopause, Précis de gynécologie-obstétrique, 2^{ème} Edition - Masson