

ANNEXES

Annexe 1. L'Épi Alimentaire

L'ÉPI ALIMENTAIRE

5 PRIORITÉS

POUR MIEUX MANGER

Pensez à votre santé,
mangez varié et équilibré.
Voici les 5 mesures alimentaires
prioritaires pour les adultes.

PRODUITS CÉRÉALIERS COMPLETS

Au moins 125 g par jour



FRUITS & LÉGUMES

Fruits :
250 g par jour
Légumes :
Au moins 300 g
par jour



LÉGUMINEUSES

Au moins 1x par semaine



FRUITS À COQUE & GRAINES

15 à 25 g par jour



SEL

Limitez le sel en cuisine
et ne salez pas à table

Développé par Food in Action et la Haute École Léonard de Vinci
sur base de l'avis n° 9284 du Conseil Supérieur de la Santé

Avec le soutien de l'AVIQ et du SPF Santé Publique

1



PRODUITS CÉRÉALIERS COMPLETS

Au moins 125 g par jour



Remplacez les céréales raffinées
par des **céréales complètes**

FARINE COMPLÈTE



PAIN COMPLET



RIZ COMPLET



PÂTES COMPLÈTES



BOULGHOUR



FLOCONS D'AVOÏNE



MAÏS



QUINOA

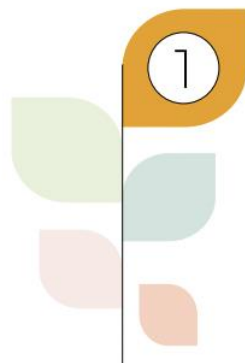


PÉTALES DE
CÉRÉALES
COMPLÈTES



PAIN COMPLET
CROQUANT SUÉDOIS

5 PRIORITÉS POUR MIEUX MANGER



2

FRUITS & LÉGUMES

Fruits : 250 g par jour · Légumes : au moins 300 g par jour

PRIVILÉGIEZ L'OFFRE SAISONNIÈRE



Fruits : **2x** par jour

Préférez les fruits frais, surgelés, en compote non sucrée, en conserve au naturel ou lyophilisés



Légumes : répartissez votre consommation lors de **plusieurs repas**

Préférez les légumes frais, surgelés non préparés ou lyophilisés/déshydratés

5 PRIORITÉS

POUR MIEUX MANGER

Food in action 
www.foodinaction.com

 Conseil Supérieur de la Santé

 Haute École Léonard de Vinci

 Wallonie familles santé handicap AViQ

 Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

2

3



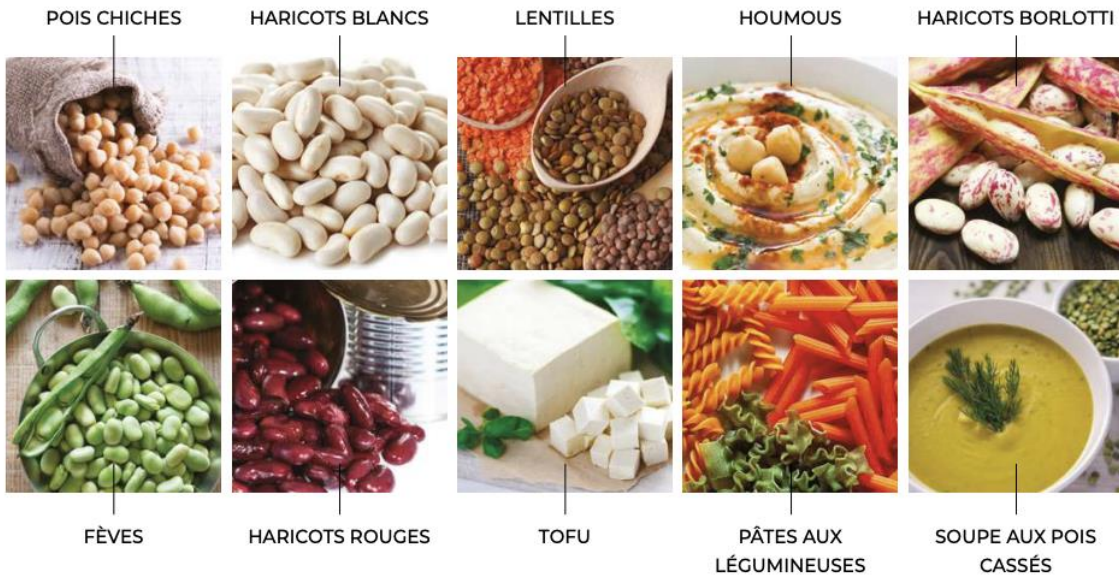
LÉGUMINEUSES

Au moins 1x par semaine



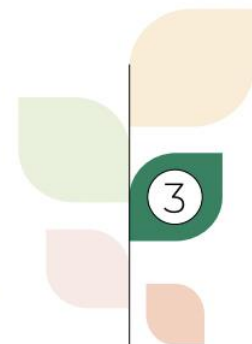
Remplacez la viande au moins 1 fois par semaine par des légumineuses

Les légumineuses peuvent être **fraîches, sèches, surgelées, en conserve ou en purée**



5 PRIORITÉS

POUR MIEUX MANGER



4

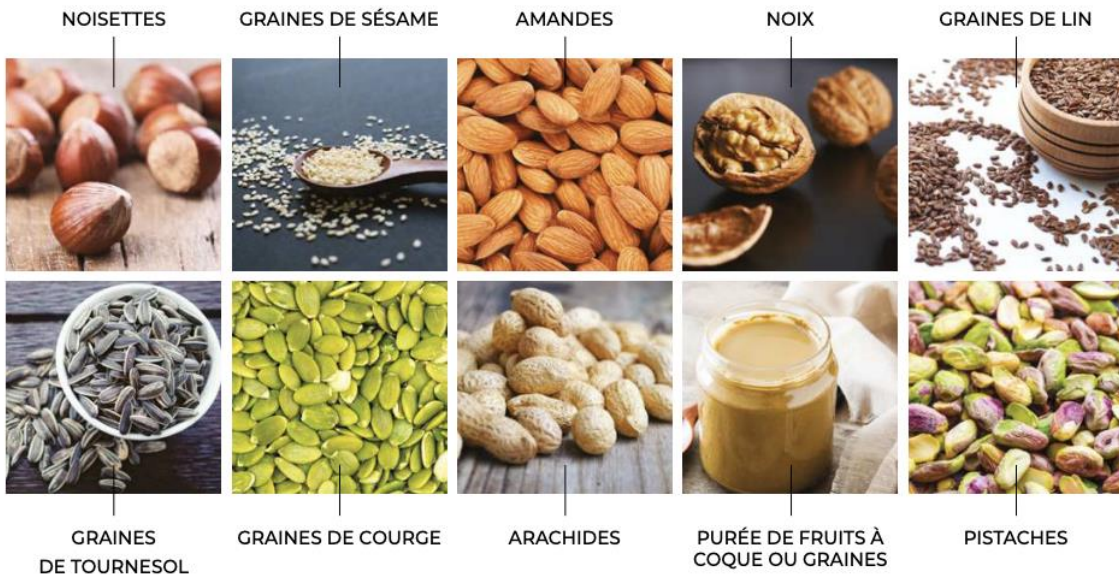


FRUITS À COQUE & GRAINES

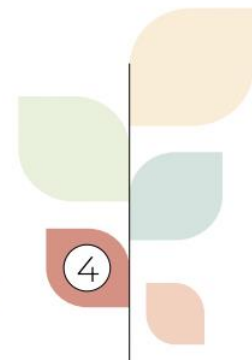
15 à 25 g par jour

Le creux d'une main par jour

Non-enrobés, non-sucrés, non-salés



5 PRIORITÉS POUR MIEUX MANGER



5

SEL

Limitez le sel en cuisine et ne salez pas à table

Limitez les aliments ultra-transformés, les plats préparés, les viandes préparées, les snacks salés, les sauces, les mélanges d'épices riches en sel.



✗ SEL



✗ BOUILLON



✗ CHIPS



✗ PLATS PRÉPARÉS

REMPLECEZ



✓ ÉPICES



✓ HERBES AROMATIQUES



✓ FRUITS À COQUE NON-SUCRÉS ET NON-SALÉS



✓ PRÉPARATIONS MAISON

5 PRIORITÉS

POUR MIEUX MANGER

Annexe 2. Test de succès thérapeutique

1	Le patient est-il venu consulter (pour perdre du poids) de sa propre initiative ou de celle d'une tierce personne?		
	+ <i>(propre initiative)</i>	- <i>(tierce personne)</i>	
2	Quelle est l'importance que le patient porte à la perte de poids?		
	- <i>(aucune)</i>	+	++ +++ <i>(beaucoup)</i>
3	Quel est le degré de confiance de votre patient pour atteindre ses objectifs (motivation)?		
	- <i>(pré-contemplation)</i>	+ <i>(contemplation)</i>	++ <i>(préparation)</i> +++ <i>(action)</i>
4	A) Combien le patient devrait-il perdre de poids (en kilos)?		
	+ <i>(5-15 kg)</i>	- <i>(15-30 kg)</i>	-- <i>(plus de 30 kg)</i>
	B) A quels bénéfices associés peut-il s'attendre?		
	- <i>(peu)</i>	+ <i>(beaucoup)</i>	

Annexe 3. Carnet alimentaire

Carnet alimentaire de : _____

- Essayer d'évaluer portions (x tranches d'un grand/petit pain , 1 bol, x biscuit(s), des mesures comme une cuillère à soupe ou à café, etc.)
- Ne pas oublier de préciser les modes de cuissons, l'assaisonnement utilisés, etc.
- Éventuellement prendre une photo pour une meilleure représentation

Jour :					
	Heure de la prise alimentaire	Où ?	Quoi ? Description précise des aliments et boissons consommés + quantités estimés	Avec qui ?	Remarques
Petit déjeuner					
Collation de 10h					
Repas du midi					

1

Goûter					
Repas du soir					
Collation du soir					

2

Annexe 4. La Goutte des Boissons



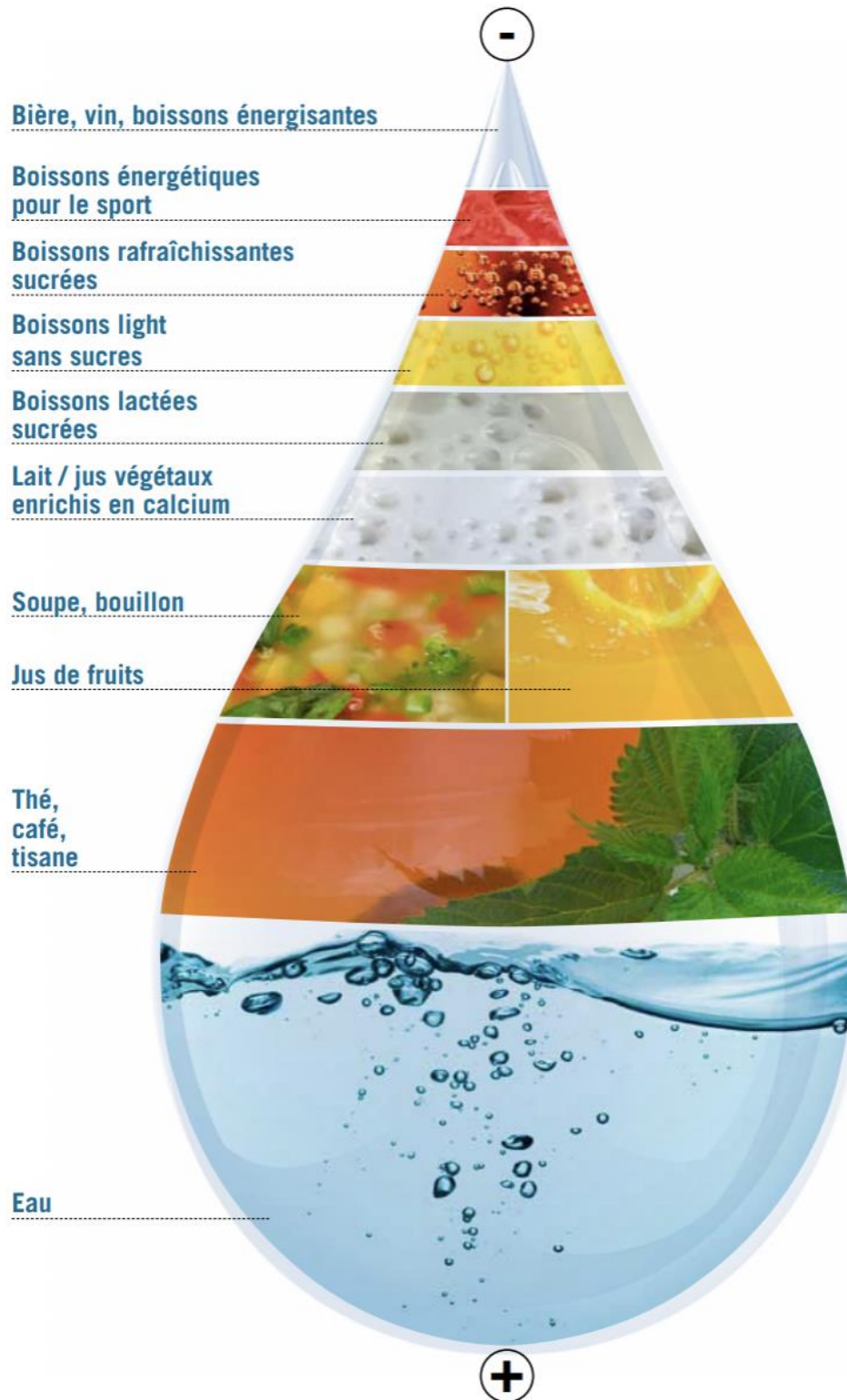
Copyright Food In Action 2012
www.foodinaction.com

Avec la collaboration de l'UPDLF
www.updlf.be

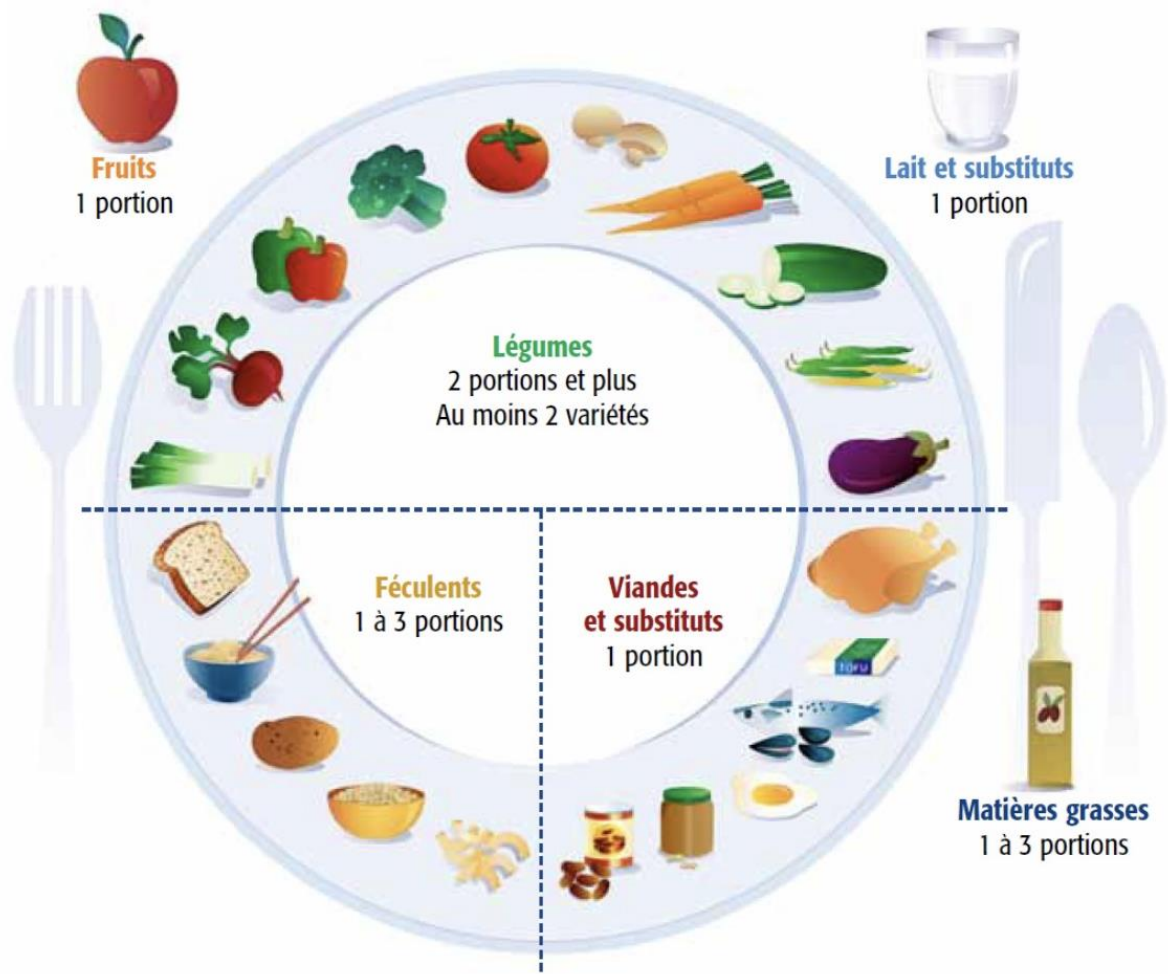


Quelles boissons choisir?

«La Goutte des Boissons»




Annexe 5. Une assiette équilibrée



Annexe 6. Jeu de mains, jeu de portions

Jeu de mains, jeu de portions



FRUITS et LÉGUMES
2 portions/jour

1 portion = 1 poing

3 à 4 portions/jour

- Préférez des fruits et légumes de saison
- Une portion de légumes feuillus de type salade équivaut à 2 poings
- Une portion de potage équivaut à 2 poings

FÉCULENTS
6 à 8 portions/jour

Pain: 1 portion = 1 paume + premières phalanges

Pâtes, riz, quinoa, semoule, etc. (cuits): 1 portion = 1/2 poing

Pommes de terre et céréales petit déjeuner: 1 portion = 1 poing

! Préférez les féculents complets
! Consommez des féculents à tous les repas en variant les sources

PRODUITS LAITIERS et alternatives végétales
2 à 3 portions/jour

Fromages: 1 portion = 1 pouce

Yaourts, laitages et alternatives: 1 portion = 1 poing

! Vos alternatives végétales doivent être enrichies en calcium et vitamines.
! Variez les sources!

HUILES ET MATIÈRES GRASSES
2 à 3 portions/jour

1 portion = 1/2 pouce

Variez les huiles et veillez à bien les choisir en fonction de leur utilisation (à froid ou à chaud)

Évitez les huiles de coco ou de palme

Préférez une cuisson à l'huile

PROTÉINES
1 à 2 portions/jour

Légumineuses: 1 portion = 1 poing

Poissons: 1 portion = 1 paume + premières phalanges

Viandes, volailles, œufs et alternatives végétales: 1 portion = 1 paume

! Consommez des légumineuses au moins une fois par semaine en remplacement de la viande
! Optez une à deux fois par semaine pour du poisson dont une fois du poisson gras
! Variez les sources de protéines et limitez votre consommation de viande rouge (boeuf, porc, veau, chevreuil, mouton, chèvre, gibier...)

FRUITS À COQUE ET GRAINES
1 portion/jour

1 portion = le creux de la main

! Choisissez-les non salés, non aromatisés, non sucrés

11

Annexe 7. Questionnaire de Marshall

QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire :

Nom :

Prénom :

Consignes :

Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.

Vous répondez à toutes les questions.

- A. Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ?

Par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide

plus de 3 fois par semaine (score : 4)

1 à 2 fois par semaine (score : 2)

jamais (score : 0)

- B. Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vont font respirer plus fort que normalement ?

Par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer du tennis en double

plus de 5 fois par semaine (score : 4)

3 à 4 fois par semaine (score : 2)

1 à 2 fois par semaine (score : 1)

jamais (score : 0)

Lecture* des résultats :

Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.

Reportez-vous au tableau de résultats ci-dessous

Résultats	Commentaires
Score --> 4 = "suffisamment" actif	encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 = "insuffisamment" actif	encourager le pratiquant à en faire plus

Annexe 8. Obstacles ressentis et conseils

Les obstacles ressentis	Les conseils à prodiguer
Trop vieux	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - les bienfaits de l'AP et ses effets sur la qualité de vie et l'indépendance fonctionnelle - l'amélioration des capacités d'adaptation à l'effort quel que soit l'âge - l'aide potentielle à la socialisation (plaisir de partager avec d'autres personnes, de passer un moment agréable) - la qualification des professionnels qui pourront adapter individuellement la pratique de l'AP - lever l'ambiguïté entre le sport et l'AP sans notion de performance
Manque d'intérêt	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - la diversité des AP, le caractère ludique - le lien social, la possibilité de rencontrer des nouvelles personnes et de profiter de nouveaux environnements (nature, infrastructures) - les bénéfices pour la santé, la condition physique et le maintien de l'autonomie
Effort trop important /Trop fatigué	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - le rôle de l'AP sur la réduction de la sensation de fatigue et d'essoufflement - le rôle de l'AP sur le sommeil - le rôle de l'inactivité physique sur le déconditionnement (spirale : moins je bouge -> moins je suis capable de bouger -> moins j'ai envie de bouger) - la progressivité de la pratique : un effort faible/modéré est bénéfique s'il est fait régulièrement
Manque de temps	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - les déplacements actifs (marche, vélo, escaliers) qui sont facilement mobilisables - le modèle gagnant-gagnant des AP de la vie quotidienne - le fractionnement des périodes d'AP tout en gardant ses effets bénéfiques sur la santé - les effets de l'AP sur la santé et la condition physique même pour des volumes et/ou intensités réduits
Météo défavorable	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - les effets des AP de la vie quotidienne (ménage, bricolage, etc.) - les AP à domicile - les AP en centre sportif
Déplacements difficiles	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - la possibilité de pratique proche de chez soi - la pratique d'AP en groupe avec son entourage (déplacement en groupe) - les AP à domicile, au besoin avec l'aide des nouvelles technologies - l'effet de l'AP sur l'amélioration des déplacements à moyen terme
Coût trop élevé	Mettre l'accent sur :

Les obstacles ressentis	Les conseils à prodiguer
	<ul style="list-style-type: none"> - certaines AP comme la marche sont gratuites - faire de l'exercice chez soi ne coûte rien (exemple : exercices avec le poids du corps) - des programmes d'APA peuvent être subventionnés par les villes ou les complémentaires-santé, etc.
Crainte des blessures/de douleurs	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - les périodes d'échauffement et de récupération - la progressivité en intensité et en volume du programme d'AP - les exercices d'assouplissement, l'échauffement des muscles - une bonne position pendant l'AP en faisant attention au dos et aux genoux - des professionnels de l'APA qui préviennent l'apparition de douleurs et de blessures - écouter les signaux de son corps sans dépasser ses limites
Isolement/faible réseau social	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - sollicitez votre entourage, vos proches, vos connaissances et demandez-leur s'ils pratiquent une AP - pratiquez une AP avec eux en salle de sport, à proximité de chez vous ou de votre travail. Certains professionnels interviennent également à domicile - n'oubliez pas qu'il existe des portes ouvertes organisées par la ville (associations, clubs de sport, etc.) et des périodes d'essai

Les dépenses énergétiques

QUELLE ÉNERGIE DÉPENSE-T-ON RÉELLEMENT DANS NOS ACTIVITÉS QUOTIDIENNES? À QUOI CELA CORRESPOND-IL?

ACTIVITÉS SPORTIVES*

H/F 70kg

DÉPENSE ÉNERGÉTIQUE¹:



Boxe (4 rounds)	12 min
Yoga	1 h
Pêche	1 h
Corde à sauter	20 min
Équitation (faire du cheval)	1 h
Marche rapide (8 km/h)	30 min
Rowing	30 min

Golf	1 h
Danse (générale)	1 h
Crawl	30 min
Basket	1 match
Gymnastique	1h30
Course à pied	30 min

Vélo 20 à 22 km/h	1 h
Hockey	1 match
Volley	1 match
Musculation	1h30
Judo	1 h
Handball	1 match
Tennis	1h30
Rugby	1 match
Football	1 match
Ski	2 h
Course à pied (20 km)	environ 1h30

0 à 150 kcal

150 à 300 kcal

300 à 450 kcal

> 450 kcal

Jouer avec un animal	20 min
Cuisiner	30 min
Lire	1 h
Laver les vitres	30 min
Faire la vaisselle	30 min
Marcher pour aller travailler (4,8 km/h)	30 min
Passer l'aspirateur	30 min
Étudier	1 h
Se déplacer à vélo	30 min

Repasser	1 h
Faire de la trottinette	30 min
Laver la voiture	1 h
Faire le ménage	1 h

Tondre	1 h
Jardiner	1h30

ACTIVITÉS DIVERSES*

H/F 70kg



Food in action

Référence: 1. Ainsworth B. et al., Compendium of physical activities, 2000.
* En fonction de l'énergie dépensée

Document réalisé avec la collaboration de Serge Pieters, diététicien du sport.

© Food in Action 2019

LE SAVIEZ-VOUS?



DEBOUT: 30 min = 63 kcal



ASSIS: 30 min = 35 kcal

DÉPENSE ÉNERGÉTIQUE:

0 kcal



Jouer avec un animal
20 min
65 kcal

Cuisiner
30 min
70 kcal



Lire
1 h
91 kcal

Faire la vaisselle
30 min
105 kcal

Laver les vitres
30 min
105 kcal



Marcher pour aller travailler (4,8 km/h)
30 min
116 kcal

Faire la vaisselle
30 min
105 kcal

Étudier
1 h
126 kcal



Passer l'aspirateur
30 min
123 kcal



Se déplacer à vélo
30 min
140 kcal

150 kcal

Objectif selon l'OMS: minimum 10 000 pas/jour

0 à 150 kcal

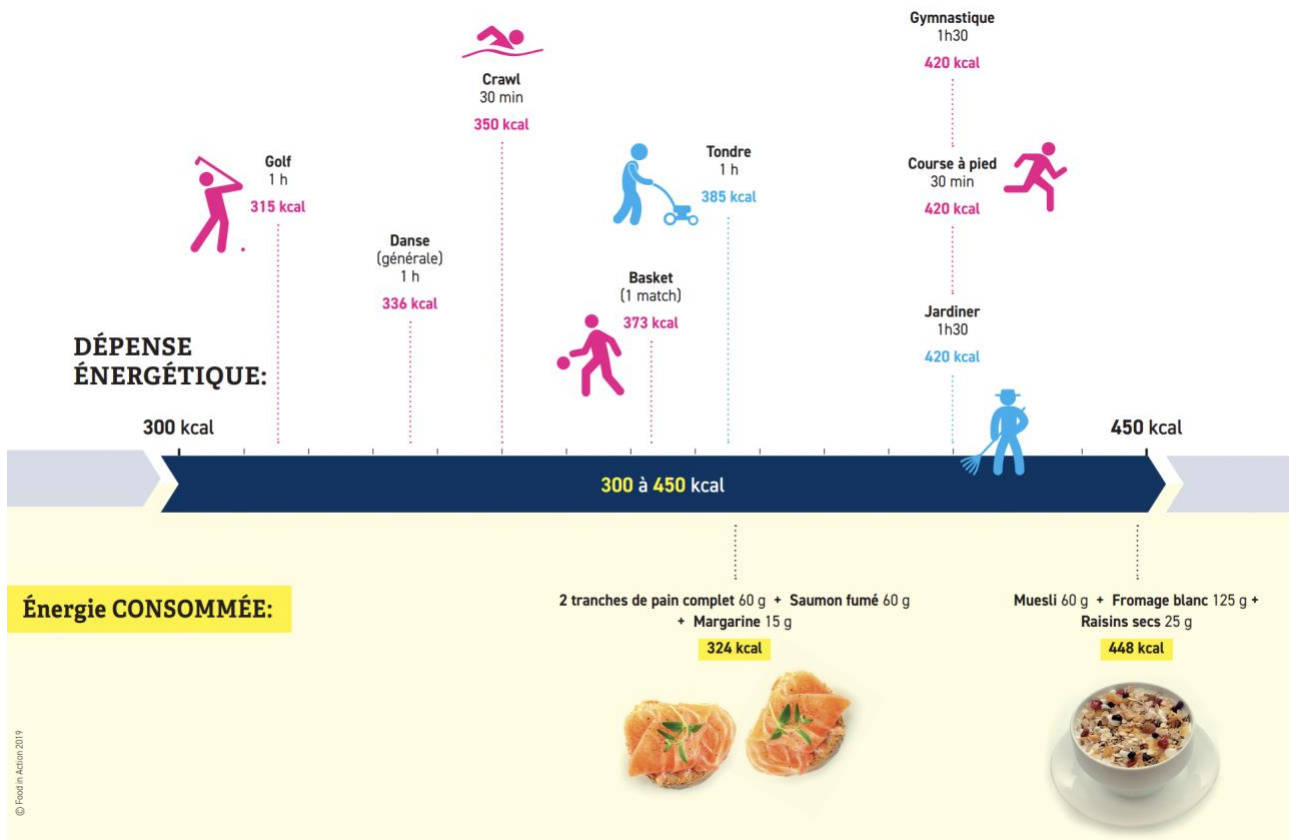
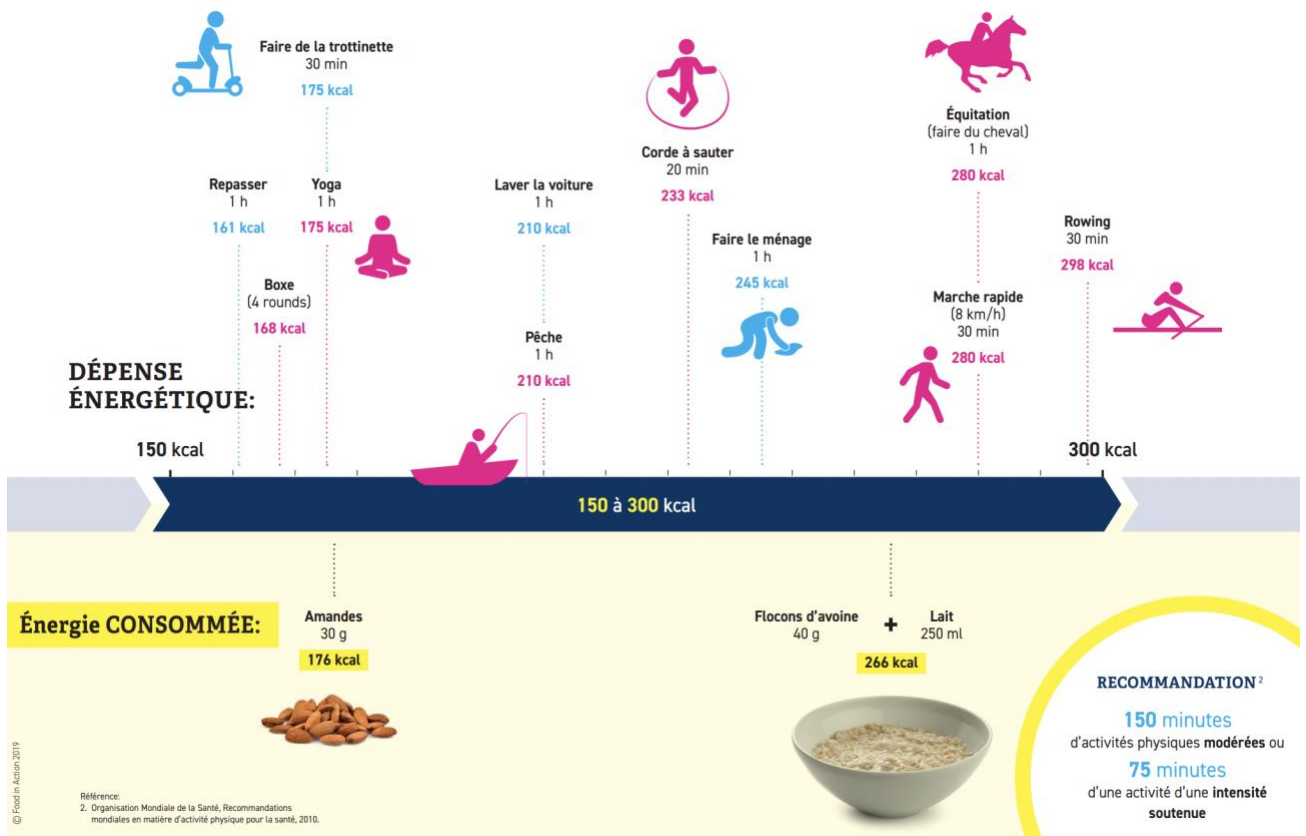
Énergie CONSOMMÉE:

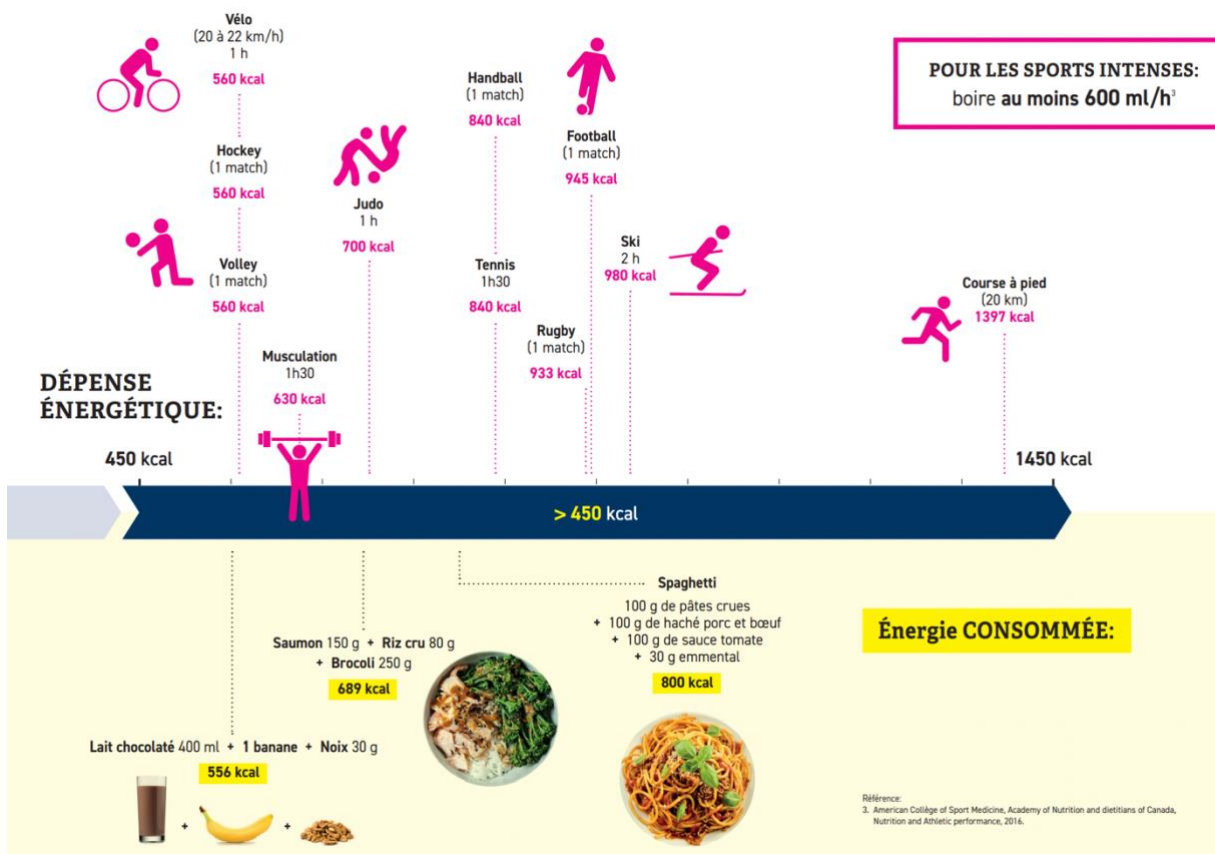
Orange
61 kcal



Banane
112 kcal







Annexe 10. Fiche pour suivi patient : Accompagnement d'une personne en surpoids ou obèse

Fiche pour suivi patient : Accompagnement d'une personne en surpoids ou obèse

1^{er} RDV :

Récolte des données :

- Nom, prénom :
- Sexe : F/M/A
- Age :
- Motif de consultation :

- Taille (m) :
- Poids actuel (kg) :
- BMI (kg/m²) :
 - Surpoids (25 à 29,9 kg/m²) / Obésité modérée (30 à 34,9 kg/m²) / Obésité sévère (35 à 39,9 kg/m²) / Obésité morbide (> 40 kg/m²)
- Tour de taille (cm) :
- Histoire pondérale :

- Historique de régime(s) :

- Historique de prise en charge pour perte de poids :

- Vécu du surpoids :

- Pathologie(s) actuelle(s) (à voir avec médecin) :

- Traitement(s) en cours (à voir avec médecin) :

- Prise de sang récente (à voir avec médecin) :

- Activité(s) physique pratiqué par le patient :

- Comment décririez-vous votre relation à la nourriture ?

- Qu'est-ce que vous aimez manger ?

- Qu'est-ce que vous attendez de ce suivi ?

Motivation du patient :

→ Test de succès thérapeutique :

1	Le patient est-il venu consulter (pour perdre du poids) de sa propre initiative ou de celle d'une tierce personne?			
	+	-		
	<i>(propre initiative)</i>	<i>(tierce personne)</i>		
2	Quelle est l'importance que le patient porte à la perte de poids?			
	-	+	++	+++
	<i>(aucune)</i>			<i>(beaucoup)</i>
3	Quel est le degré de confiance de votre patient pour atteindre ses objectifs (motivation)?			
	-	+	++	+++
	<i>(pré-contemplation)</i>	<i>(contemplation)</i>	<i>(préparation)</i>	<i>(action)</i>
4	A) Combien le patient devrait-il perdre de poids (en kilos)?			
	+	-	--	
	<i>(5-15 kg)</i>	<i>(15-30 kg)</i>	<i>(plus de 30 kg)</i>	
	B) A quels bénéfices associés peut-il s'attendre?			
	-	+		
	<i>(peu)</i>	<i>(beaucoup)</i>		

Si majorité de + : Les chances de réussites sont grandes.

Si nombre égal de + et - : Les chances de réussites sont modérées.

Si majorité de - : Peu de chance de réussites.

Expliquer le carnet alimentaire à compléter pour le prochain RDV.

2^{ème} RDV :

Passer carnet alimentaire en revue avec le patient.

Scan carnet alimentaire :

Analyser le carnet alimentaire et envisager les améliorations à lui donner.

Conseils donnés suite à l'analyse du carnet alimentaire :

Évaluer si le patient est actif ou pas :

QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire :

Nom :

Prénom :

Consignes :
Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.
Vous répondez à toutes les questions.

A. Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ?
Par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide

plus de 3 fois par semaine (score : 4)

1 à 2 fois par semaine (score : 2)

jamais (score : 0)

B. Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vont font respirer plus fort que normalement ?
Par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer du tennis en double

plus de 5 fois par semaine (score : 4)

3 à 4 fois par semaine (score : 2)

1 à 2 fois par semaine (score : 1)

jamais (score : 0)

Lecture* des résultats :
Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.
Reportez-vous au tableau de résultats ci-dessous

Résultats	Commentaires
Score -> 4 = "suffisamment" actif	encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 = "insuffisamment" actif	encourager le pratiquant à en faire plus

Premiers objectifs de la prise en charge fixés avec le patient :

Quel(s) outil(s) ont été montré(s) au patient ?

Conclusion de cette consultation ? Qu'est-ce que le patient se voit mettre en place ?

Date de la prochaine consultation :

3^{ème} et autres RDV :

Quels ont été les changements réalisés ? Lesquelles ont été faciles à mettre en place ?
Quelles ont été les améliorations observées ? Qu'est-ce qui a été facile à mettre en application ? Quelles difficultés ont été rencontrées ?

Repeser ?

Demander l'autorisation de patient au préalable. S'il ne préfère pas, ce n'est pas grave.

Si ok, poids :

Tour de taille (cm) :

Outils montrés ?

Conclusion de cette consultation ? Qu'est-ce que le patient se voit mettre en place ?

Annexe 11. Fiche pour professionnel : Accompagnement d'une personne en surpoids ou obèse

Fiche pour professionnel : Accompagnement d'une personne en surpoids ou obèse

1^{er} RDV :

Récolte des données :

- Nom, prénom :
- Sexe : F/M/A
- Age :
- Motif de consultation :

- Taille (m) :
- Poids actuel (kg) :

Il est important d'avoir un poids pour suivre son évolution.

Si la personne est réticente, lui expliquer pourquoi on le fait et/ou proposer de le faire plutôt à un prochain RDV. En aucun cas, ne forcer le patient et respecter son choix. Ou proposer de prendre le poids du patient sans qu'il ne le voit, car cela peut être trop confrontant pour lui.

- BMI (kg/m²) :
Surpoids (25 à 29,9 kg/m²) / Obésité modérée (30 à 34,9 kg/m²) / Obésité sévère (35 à 39,9 kg/m²) / Obésité morbide (> 40 kg/m²)
Pour calculer l'IMC → diviser le poids (kg) par la taille (en m) au carré = kg/m²
Ensuite classer le surpoids ou l'obésité.

- Tour de taille (cm) : Important de voir l'excès de masse graisseuse au niveau abdominal et d'avoir une idée du risque métabolique.
 - Un TT > 80 cm chez les F et > 94 cm chez les H => risque accru de comorbidités.
 - Un TT > 88 cm chez les F et > 102 cm chez les H => risque très accru de comorbidités métaboliques liées à l'obésité.

Selon le protocole de l'OMS, la circonférence de la taille est mesurée au niveau du point milieu entre le bord inférieur de la cage thoracique et la crête iliaque.

Il convient alors de tracer une ligne horizontale à cet endroit, au point milieu du corps. La mesure se fait à la fin d'une expiration normale pour le thorax et le ventre.

- Histoire pondérale :
Demander période avec forte prise ou perte de poids. *A quel moment avez-vous commencé à prendre du poids ?*
Demander poids le plus bas que la personne se rappelle avoir eu.
Demander poids le plus élevé que la personne se rappelle avoir eu.
Avez-vous remarqué des variations importantes au cours de votre vie ?
Circonstances de prise de poids par ex. grossesse, stress, événements de vie, tabagisme, arrêt d'activité physique, ...
Antécédents familiaux (autres personnes dans la famille qui souffrent d'excès de poids ?)

- **Historique de régime(s) :**
Quel(s) régime(s) avez-vous déjà essayé ? Quels ont été les effets (perte ou prise de poids ou aucun changement) ?

- **Historique de prise en charge pour perte de poids :**
Avez-vous déjà consulté certains professionnels de la santé (diététicien, psychologue, ...) ou non professionnels de la santé (coach en nutrition, ...) concernant votre poids ? Si oui, lesquels ? Quels ont été les effets ? Si échec de prise en charge, pourquoi ?

- **Vécu du surpoids :**
Comment le vivez-vous ? Difficultés rencontrées ? Image de soi ? Comment vivez-vous votre poids par rapport à votre entourage ? Comment votre poids affecte-t-il votre vie quotidienne ?

- **Pathologie(s) actuelle(s) (à voir avec médecin) :**

- **Traitement(s) en cours (à voir avec médecin) :**
Certains traitements ont une influence sur le poids.

- **Prise de sang récente (à voir avec médecin) :**

- **Activité(s) physique pratiqué par le patient :**
*Comment vous déplacez-vous ? Comment allez-vous au travail, faire vos courses, etc. ?
Pratiquez-vous une activité sportive ? Si oui, à quelle fréquence ? Si non, pourquoi ?
Qu'est-ce que vous aimez bien faire pour bouger ?*

- Comment décriez-vous votre relation à la nourriture ?

Médecin doit essayer de percevoir s'il y a un trouble du comportement alimentaire (TCA) ou pas... Voir DSM-5.

→ Outil de l'HAS pour repérer l'hyperphagie boulimique : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_boulimie_reperage_v1.pdf

S'il y en a un, il doit être pris en charge par les professionnels qualifiés. Car tant qu'un TCA n'est pas pris en charge → échec d'une perte de poids durable

- Qu'est-ce que vous aimez manger ?
Important à savoir et à garder en tête lors de l'amélioration des habitudes alimentaires.

- Qu'est-ce que vous attendez de ce suivi ?
*Comment-pouvez-vous vous imaginer atteindre vos objectifs de poids ?
Quelles améliorations aimeriez-vous voir ? Quels résultats souhaitez-vous atteindre ?
Qu'attendez-vous de notre part ?*

Motivation du patient :

→ Test de succès thérapeutique :

1	Le patient est-il venu consulter (pour perdre du poids) de sa propre initiative ou de celle d'une tierce personne?			
	+	-		
	<i>(propre initiative)</i>	<i>(tierce personne)</i>		
2	Quelle est l'importance que le patient porte à la perte de poids?			
	-	+	++	+++
	<i>(aucune)</i>			<i>(beaucoup)</i>
3	Quel est le degré de confiance de votre patient pour atteindre ses objectifs (motivation)?			
	-	+	++	+++
	<i>(pré-contemplation)</i>	<i>(contemplation)</i>	<i>(préparation)</i>	<i>(action)</i>
4	A) Combien le patient devrait-il perdre de poids (en kilos)?			
	+	-	--	
	<i>(5-15 kg)</i>	<i>(15-30 kg)</i>	<i>(plus de 30 kg)</i>	
	B) A quels bénéfices associés peut-il s'attendre?			
	-	+		
	<i>(peu)</i>	<i>(beaucoup)</i>		

Tierce personne par ex. mari, médecin, parent, frère, sœur, amie, etc.

Quelle perte de poids souhaite-t-il atteindre ?

+ Demander lesquels

Si majorité de + : Les chances de réussites sont grandes.

Si nombre égal de + et - : Les chances de réussites sont modérées.

Si majorité de - : Peu de chance de réussite.

Expliquer le carnet alimentaire à compléter pour le prochain RDV.

Carnet alimentaire de 7 jours (s'il ne se voit vraiment pas faire ça 7 jours, on peut diminuer à 3 jours dont 1 jour du WE) + lui donner un exemplaire version papier pour qu'il puisse le compléter pour le prochain RDV.

Expliquer au patient qu'il devra estimer les quantités ingérées ex. x tranches de pain (grand ou petit pain), grand ou petit bol, nombres de biscuits, des mesures comme une cuillère à café ou à soupe, etc. Prendre des photos des repas peut être intéressant pour mieux visualiser. Bien insister auprès du patient qu'il ne doit pas peser les aliments.

Bien insister que le carnet alimentaire, sert à évaluer leurs habitudes alimentaires et en aucun cas pour porter un jugement dessus !

2^{ème} RDV :

Étape 1 : Passer en revue le carnet alimentaire avec le patient pour voir les éventuels oublis :

- Voir au niveau des portions si vous comprenez bien tout, sinon demander plus d'explications
- Si par exemple café ou thé → compléter s'il y rajoute du lait, du sucre, de la crème fraîche, ...
- Bien redemander si entre les repas, il n'a rien bu ou mangé
- Demander s'il a pris un dessert (quand il n'y en a pas de mentionné)
- Si une case est vide, bien redemander s'il n'a effectivement rien bu et/ou mangé ou s'il a oublié de le mentionner
- Demander le type d'huile ou de matière grasse utilisée
- Si par exemple il mentionne du pain → demander plus de précisions : quel type de pain ? Tranches d'un petit ou grand pain ? Carré ou rond ? etc.
- Pour certains aliments/boissons il peut être pertinent de demander de préciser la marque

Étape 2 : Analyser dans le carnet alimentaire :

- La structure des repas :
 - o 3 repas + collation(s) ?
 - o Heure des repas ?
 - o Prises alimentaires entre certains repas et/ou en soirée ?
- Les connaissances nutritionnelles du patient
- Répartition de l'énergie dans la journée ex. une tranche de pain le matin, puis rien à midi et à partir de 15h une grande quantité de calories jusqu'au soir, ...
- Les types de nutriments consommés et l'équilibre des repas : beaucoup de graisses cachées (par ex. biscuits, pâtisseries, plats préparées, des viandes grasses,...), un excès de graisses (par ex. cuisine avec beaucoup d'huile ou beurre, mange souvent des fritures, mange de grandes quantités de noix, utilise de la crème à un % élevé de matière grasse,...), un excès de quantité (par exemple un paquet de pâtes de 500g pour 2 personnes), trop de sucre (par ex. chocolat, bonbons, sodas, biscuits, pâtisseries,...), trop peu de fibres (par ex. trop peu de fruits (rappel : recommandation = 250g par jour, trop peu de légumes (rappel : recommandation = minimum 300g par jour), peu de féculents complets,...)

Évaluer si le patient est actif ou pas :

QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire :

Nom :

Prénom :

Consignes :

Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.
Vous répondez à toutes les questions.

- A.** Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ?
Par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide

plus de 3 fois par semaine (score : 4)

1 à 2 fois par semaine (score : 2)

jamais (score : 0)

- B.** Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vont font respirer plus fort que normalement ?
Par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer du tennis en double

plus de 5 fois par semaine (score : 4)

3 à 4 fois par semaine (score : 2)

1 à 2 fois par semaine (score : 1)

jamais (score : 0)

Lecture* des résultats :

Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.

Reportez-vous au tableau de résultats ci-dessous

Résultats	Commentaires
Score → 4 = "suffisamment" actif	encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 = "insuffisamment" actif	encourager le pratiquant à en faire plus

Si le patient montre certains freins à la pratique d'une activité physique
 « Tableau questions/réponses aux freins à l'activité physique » du HAS :

Les obstacles ressentis	Les conseils à prodiguer
Trop vieux	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - les bienfaits de l'AP et ses effets sur la qualité de vie et l'indépendance fonctionnelle - l'amélioration des capacités d'adaptation à l'effort quel que soit l'âge - l'aide potentielle à la socialisation (plaisir de partager avec d'autres personnes, de passer un moment agréable) - la qualification des professionnels qui pourront adapter individuellement la pratique de l'AP - lever l'ambiguïté entre le sport et l'AP sans notion de performance
Manque d'intérêt	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - la diversité des AP, le caractère ludique - le lien social, la possibilité de rencontrer des nouvelles personnes et de profiter de nouveaux environnements (nature, infrastructures) - les bénéfices pour la santé, la condition physique et le maintien de l'autonomie
Effort trop important /Trop fatigué	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - le rôle de l'AP sur la réduction de la sensation de fatigue et d'essoufflement - le rôle de l'AP sur le sommeil - le rôle de l'inactivité physique sur le déconditionnement (spirale : moins je bouge -> moins je suis capable de bouger -> moins j'ai envie de bouger) - la progressivité de la pratique : un effort faible/modéré est bénéfique s'il est fait régulièrement
Manque de temps	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - les déplacements actifs (marche, vélo, escaliers) qui sont facilement mobilisables - le modèle gagnant-gagnant des AP de la vie quotidienne - le fractionnement des périodes d'AP tout en gardant ses effets bénéfiques sur la santé - les effets de l'AP sur la santé et la condition physique même pour des volumes et/ou intensités réduits
Météo défavorable	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - les effets des AP de la vie quotidienne (ménage, bricolage, etc.) - les AP à domicile - les AP en centre sportif
Déplacements difficiles	Mettre l'accent sur : <ul style="list-style-type: none"> - la possibilité de pratique proche de chez soi - la pratique d'AP en groupe avec son entourage (déplacement en groupe) - les AP à domicile, au besoin avec l'aide des nouvelles technologies - l'effet de l'AP sur l'amélioration des déplacements à moyen terme
Coût trop élevé	Mettre l'accent sur :

Les obstacles ressentis	Les conseils à prodiguer
	<ul style="list-style-type: none"> - certaines AP comme la marche sont gratuites - faire de l'exercice chez soi ne coûte rien (exemple : exercices avec le poids du corps) - des programmes d'APA peuvent être subventionnés par les villes ou les complémentaires-santé, etc.
Crainte des blessures/de douleurs	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les périodes d'échauffement et de récupération - la progressivité en intensité et en volume du programme d'AP - les exercices d'assouplissement, l'échauffement des muscles - une bonne position pendant l'AP en faisant attention au dos et aux genoux - des professionnels de l'APA qui préviennent l'apparition de douleurs et de blessures - écouter les signaux de son corps sans dépasser ses limites
Isolement/faible réseau social	<p>Mettre l'accent sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sollicitez votre entourage, vos proches, vos connaissances et demandez-leur s'ils pratiquent une AP - pratiquez une AP avec eux en salle de sport, à proximité de chez vous ou de votre travail. Certains professionnels interviennent également à domicile - n'oubliez pas qu'il existe des portes ouvertes organisées par la ville (associations, clubs de sport, etc.) et des périodes d'essai

Ensuite lui montrer le tableau des « Dépense énergétiques » de FoodInAction :

<https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-depenses-energetiques/>

Lui parler du projet « Mouvement sur référence »

Premiers objectifs de la prise en charge fixés avec le patient :

Fixer des petits objectifs, en collaboration avec le patient. Que pensez-vous pouvoir mettre en place ? Quels objectifs aimeriez-vous atteindre ?

Quel(s) outil(s) ont été montré(s) au patient ?

Afin de retenir lesquels lui ont déjà été montrés et éviter les répétitions.

Conclusion de cette consultation ? Qu'est-ce que le patient se voit mettre en place ?
Conclure le RDV en demandant par exemple au patient « Qu'est-ce que vous reprenez ?
Quelles sont les informations importantes dans cet outil ? Comment pourriez-vous appliquer
cela chez vous ? Quelles petites modifications seriez-vous disposé à faire après avoir vu cet
outil ? Qu'est-ce que vous vous voyez mettre en place ? »

Date de la prochaine consultation :
Fixer la date du prochain rendez-vous avec le patient.

3^{ème} et autres RDV :

Quels ont été les changements réalisés ? Lesquels ont été faciles à mettre en place ?
Quelles ont été les améliorations observées ? Qu'est-ce qui a été facile à mettre en
application ? Quelles difficultés ont été rencontrées ?

Repeser ?
Demander l'autorisation de patient au préalable. S'il ne préfère pas, ce n'est pas grave.
Si ok, poids :
Si non, lui demander s'il sent une différence au niveau de ses vêtements ? Plus ou moins
serré dans ses pantalons ou s'il ne sent pas de différence.

Tour de taille (cm) :

Outils montrés ?
Montrer d'autres outils/informations en fonction de ce qui a été dit, ce que le patient
voudrait savoir, ce que le professionnel en fonction du cas souhaite montrer, etc.

Conclusion de cette consultation ? Qu'est-ce que le patient se voit mettre en place ?
Conclure le RDV en demandant par exemple au patient « Que reprenez-vous ? Quelles sont
les informations importantes dans cet outil ? Comment pourriez-vous appliquer cela chez
vous ? Quelles petites modifications seriez-vous prêt à faire après avoir vu cet outil ? Qu'est-
ce que vous vous voyez mettre en place ? »

Annotations supplémentaires :

Suivi :
Préférez un suivi à intervalles réguliers afin d'évaluer la progression, maintenir la motivation
du patient et apporter des modifications en fonction des éventuelles difficultés rencontrées.

Voir avec le patient quand il pense que ce serait bien de faire la prochaine consultation et se mettre d'accord ensemble sur la date du prochain RDV.

Quand rediriger/collaborer avec un autre professionnel de la santé?

Ceci est une liste non exhaustive.

L'importance du suivi de qualité est la pluridisciplinarité (médecin, psychologue, kiné, diététicien,...).

- Si rien n'évolue après les séances ou que le professionnel de santé ne sait plus comment s'y prendre avec un patient ;
- Si le patient présente des TCA ou des troubles psychologiques associés à l'obésité → référer à un psychologue ;
- Si le patient a besoin de soutien psychologique → référer à un psychologue ;
- Si le patient a une mauvaise image de soi, de son corps, peu confiance en lui, peu d'estime de soi → référer à un psychologue ;
- Si le patient a des troubles émotionnels comme une dépression, de l'anxiété, du stress et que ceux-ci ont un impact sur leur alimentation et leur poids → référer à un psychologue ;
- Si le patient se sent dépassé par sa relation avec la nourriture → référer à un psychologue ;
- Si le patient présente des problèmes de sommeil → référer à un médecin généraliste, psychologue ou spécialiste du sommeil ;
- Si le patient se plaint de complications liées à son surpoids → référer à un médecin ;
- Si le patient souhaite un suivi avec une diététicien par exemple : pour une évaluation plus approfondie de sa composition corporelle, de son taux métabolique, s'il souhaite avoir un plan alimentaire personnalisé, s'il a besoin d'une alimentation spécifique liée à une comorbidité (par ex. le diabète),... ;
- Si une chirurgie bariatrique semble être nécessaire ;
- ...

Conseils généraux à donner :

- Déposez vos couverts au milieu du repas et demandez-vous si vous avez encore faim ou pas. N'hésitez pas à faire des pauses au cours du repas.
- Bougez davantage : sortez de la maison, promenez-vous, appelez un ami en marchant, visitez un musée/une exposition, faites du sport, déplacez-vous à pied le plus possible, marchez pour vous rendre dans les magasins ou aller au travail, descendre un arrêt plus tôt que votre destination dans les transports en commun, utilisez les escaliers à la place des escalators, travaillez dans votre jardin, promenez votre chien,... et éventuellement fixez un objectif de nombre de pas à effectuer par jour.
- Buvez suffisamment d'eau, au moins 1,5L.
- Limitez la consommation d'alcool.
- Dormez suffisamment : Essayez de dormir minimum sept heures par nuit. Le manque de sommeil peut perturber les hormones de votre corps qui contrôlent l'appétit et le métabolisme.
- Favorisez un bon contexte pour la prise des repas :
 - o Une ambiance détendue, calme et conviviale ;
 - o Évitez les écrans comme votre smartphone, ordinateur, télévision,...

- Favorisez les repas faits maison ;
 - Structurez vos repas (3 repas par jour + collation(s)) ;
 - Écoutez votre faim et prenez le temps de bien mastiquer les aliments pour faciliter la digestion. Il faut environ 20 minutes pour avoir le sentiment d'être rassasié. Si le patient a faim par exemple deux heures après, il a le droit de manger.
- Si vous êtes souvent stressé, trouvez une stratégie adaptée pour limiter ce stress comme la méditation, le yoga, une promenade, prendre une douche/un bain, se reposer, lire, écouter de la musique, marcher, faire du sport, peindre, dessiner, bricoler, prendre un moment pour se concentrer sur sa respiration (il y a également des applis pour cela),...
 - Faites vos courses plutôt quand vous n'avez pas faim (par ex. après un repas).
 - Privilégiez l'achat d'aliments bruts : frais, surgelés nature, boîte de conserve nature, aliments secs en sachet,... et favoriser les produits de saison.
 - Favorisez des plus petits contenants pour avoir l'impression d'avoir une assiette bien remplie. En effet, une grande assiette contenant peu de nourriture peut vous donner l'impression de ne pas avoir assez mangé.

Ce que la MME pourrait mettre en place :

- Ateliers culinaires
- Séances de groupe pour discuter entre pairs, des difficultés ou succès rencontrés
- Atelier sur les cinq sens

Où retrouver les informations :

Assiette équilibrée → <https://www.diabete.qc.ca/fr/vivre-avec-le-diabete/alimentation/trucs-et-conseils/une-assiette-equilibree/>

Alimentation végétarienne du CSS 2021 → https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/210409_css-9445_alimentation_vegetarienne_vweb_0.pdf

Comment calculer le Nutri-Score → <https://karott.sharepoint.com/sites/FTPCollaboration/Shared%20Documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FFTPCollaboration%2FShared%20Documents%2FFTP%2FFood%20in%20Action%2FFIAW%202020%2FNutrigraphics%2FFIAW%5FNutgraphics%5Fcomment%2Dcalculer%2Dnutri%2Dscore%2Epdf&parent=%2Fsites%2FFTPCollaboration%2FShared%20Documents%2FFTP%2FFood%20in%20Action%2FFIAW%202020%2FNutrigraphics&p=true&ga=1>

Dépense énergétique → <https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-depenses-energetiques/>

Épi alimentaire → <https://www.foodinaction.com/recommandations-alimentaires-alimentaire-priorites/>

<https://www.foodinaction.com/nutrigraphics-depenses-energetiques/>

FoodInAction → <https://www.foodinaction.com/>

Goutte des boissons → <https://www.foodinaction.com/la-goutte-des-boissons/>

Outil pour les portions « Jeu de mains, jeu de portions » → <https://www.nubel.be/wp-content/uploads/2023/04/JeudemainsJeudeportionFRqrcode.pdf>

Retrouver les informations intéressantes au niveau de la nutrition et des dernières actualités scientifiques ainsi que les différents outils sur FoodInAction → <https://www.foodinaction.com>

Pyramide alimentaire → <https://www.foodinaction.com/pyramide-alimentaire-2020-equilibree-durable/>

Recommandations alimentaires pour la population belge adulte du CSS 2019 → https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20191011_css-9284_fbdg_vweb_0.pdf

UPDLF → <https://updlf-asbl.be/search/accueil>