

## Item247-Modifications thérapeutiques du mode de vie (alimentation et activité physique) chez l'adulte et l'enfant

Objectifs CNCI		
- Évaluer le comportement alimentaire et diagnostiquer ses différents troubles.- Argumenter les bénéfices et les effets cliniques de la pratique de l'activité physique.- Identifier les freins au changement de comportement.- Savoir prescrire et conseiller en diététique.- Promouvoir l'activité physique chez le sujet malade (démarche, orientations).		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- <a href="#">Dietetique / HAS / 2006</a> <a href="#">Dietetique / HAS / 2006</a> - <a href="#">L'alimentation / PNNS</a> - <a href="#">L'AP / PNNS</a>	- comportement alimentaire - évaluation des pratiques alimentaires (3) - dépistage systématique des TCA - bénéfices larges de l'AP - examen clinique avant reprise d'une AP	- Information et éducation - Réévaluation régulière - objectifs précis - pas d'objectifs pondéraux - pas de CI à l'AP

### Prise en charge diététique d'un patient

- **Généralités**
  - **Comportement alimentaire**
    - 3 composantes
      - nutritionnelle
      - hédonique
      - culturel
    - **Prise alimentaire**
      - séquence comportementale de 3 phases
        - Avant le repas = achat des aliments / stockage / préparation
        - Phase du repas = initiation / repas / arrêt
        - Phase post-prandiale
- **Première consultation de diététique**
  - **Evaluation des pratiques alimentaire**
    - **Quantité/Qualité/Répartition des prises alimentaires**
      - carnet alimentaire
      - rappel des 24 heures
      - questionnaire de fréquence de consommation
    - **Sensibilisation du patient à son alimentation**
    - **Dépister des TCA**
      - **Recherche des sensations « physiologiques »**
        - Faim = sensations secondaires au besoin physiologique de manger
        - Appétit = envie de manger
        - Satiété = état d'inhibition de la prise alimentaire / sensation de plénitude gastrique
      - **Symptômes à rechercher**
        - Hyperphagie = augmentation des apports caloriques au cours des repas
        - Tachyphagie = rapidité de la prise alimentaire
        - Noctophagie = prise alimentaire nocturne
        - Grignotage = ingestion répétée de petites quantités de divers aliments sans faim
        - Compulsions alimentaires = consommation impulsive d'un aliment / en dehors des repas / en réponse à une envie / culpabilité
        - Accès boulimique = ingestion de grande quantité de nourriture / perte de contrôle / honte
        - Anorexie = absence de faim



- **Restriction cognitive** = tendance à limiter volontairement son alimentation dans un but d'amaigrissement
- **Troubles de la prise alimentaire**
  - **Anorexie mentale** cf item 69
  - **Boulimie** cf item 69
  - **Binge eating disorder** = crises de boulimie sans comportements compensatoires
- **Mettre en place des objectifs**
  - **précis** / adaptés au patient
  - **limités** : par ex un sur l'alimentation- un sur l'AP
  - pas d'objectifs pondéraux (**A savoir !**) / favorise les TCA
- **Consultations de suivi**
  - Evaluation des objectifs
  - Encourager/Féliciter sur les points positifs
  - Motiver de nouveaux changements
  - Préciser/Comprendre les échecs sans juger
- **Freins au changement de comportement**
  - Défaut d'information/de compréhension
  - « publicité mensongère » de certains produits alimentaires
  - Environnement familial / travail / amical / culturel
  - Psychologique / trouble du comportement alimentaire
  - Refus du patient de changer

## Activité physique

- **Généralités**
  - **Bénéfices d'une AP régulière**
    - **mortalité**
      - ↓ **mortalité** globale
    - **cardiovasculaire**
      - ↓ risque CV (coronarien ++)
      - HTA
    - **métabolique**
      - Amélioration de l'insulinorésistance
      - ↓ diabète
      - améliore contrôle du poids
    - **oncologie**
      - ↓ certains Kc (colon +/- sein)
    - **neurologique**
      - Améliore santé psychique (dépression / anxiété)
      - ↓ troubles cognitifs
    - **vieillesse**
      - maintien de l'autonomie
      - lutte contre la sarcopénie
      - diminution du risque d'ostéoporose
- **Objectifs**
  - **Progressivité** ++
    - Limitation de la sédentarité → respect des recommandations du PNNS → reprise d'une activité sportive d'intensité élevée
- **Examen clinique**
  - **interrogatoire**
    - **AP habituelle** : travail / activités domestiques / loisirs & sports / trajet
    - **AP de la famille**
    - **Activités sédentaires** : TV / ordinateur etc
    - **Autoévaluation**
      - Podomètre (carnet de marche)
      - Objectifs PNNS > 10 000 pas/jour
  - **Evaluation clinique** (but = adaptation de l'AP)
    - Appareil musculosquelettique : arthrose / ATCD traumatiques
    - ATCD CV (ECG +/- EE si besoin)

- Pneumo : test de marche (dénaturation ?)
- **Obstacles à l'AP**
  - relatifs – pas de CI à l'AP (A savoir !)
  - physiologiques
    - age
    - mauvaise condition physique
  - individuel
    - idées reçues
    - expériences négatives antérieures
    - gêne vis-à-vis du corps
  - Socio-environnementales
    - manque de temps
    - difficultés économiques
    - manque de soutien
- **Suivi du patient**
  - Mise en place d'objectifs
    - Adapté ++ / Motivant
    - Limitation du comportement sédentaire ++ (prendre escaliers / promener le chien)
    - Mise en place d'une activité sportive : favoriser association / club de sports ++
  - Suivi régulier