



15^{ème} Journée du Sommeil
Sommeil et Nutrition
27 Mars 2015

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

Dr Albane CHAILLOT
Service de santé au travail
27/03/2015



SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

- * Introduction
- * Evaluation
- * Prise en charge
- * Traitement
- * Conclusion

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

- * Introduction :
- * A chaque consultation en Service de Santé au Travail, un temps est consacré à l'examen clinique du patient, ce qui implique de faire se déshabiller la personne (présence d'un paravent). Le pèse-personne est utilisé de façon quasi-systématique.
- * Que fait le médecin du travail de l'information du poids du salarié, dénominateur commun entre tous les différents suivis des salariés en SST, quel que soit le statut , les risques professionnels, son âge, son sexe, son contrat de travail, dans le public, dans le privé, etc...?
- * Pour en faire quoi ? Quelle évaluation ?

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Evaluation

1/ Outils techniques

2/ Autour du sujet



SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* **Evaluation**

* 1/ Outils techniques simples

■ Avec le pèse-personne :

- Résultat immédiat
- Apprécier la variation pondérale dans le temps par rapport à la dernière consultation et les précédentes.
- Essayer de comprendre ce qui se passe en fonction de la personne présente.

■ Avec la toise :

- Taille en cm ; pieds contre le mur, bien droit.

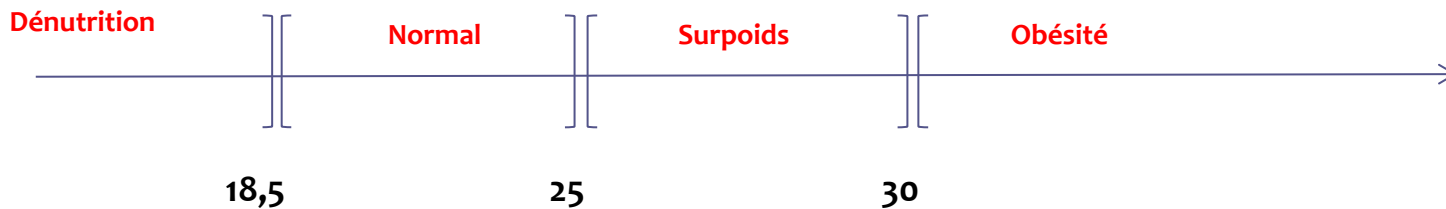


SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Evaluation

- * L'excès de poids est défini comme l'accumulation excessive de graisse.
- Avec le disque Indice de masse corporelle (BMI) (poids/taille²) : mieux corrélé à la masse grasse que le simple poids corporel.

ADULTE :



Un BMI normal de 18,5 à 25 n'exclut pas un déséquilibre alimentaire. Les valeurs sont différentes chez l'enfant, la femme enceinte et le sujet âgé.

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* **Evaluation (suite)**

- Si BMI > 35 : les facteurs de risques existent, la mesure de la taille n'apporte pas d'évaluation supplémentaire.

BMI et tour de taille

| BMI | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| Si ≤ 25 | Si $25 \leq \text{BMI} \leq 35$ | Si ≥ 35 |
| Pas de mesure de tour de taille | Mesure du tour de taille | pas de mesure de tour de taille |
| | Facteur de risque \geq femmes 88 cm Facteur de risque \geq hommes 102 cm | |

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

Risques de problèmes métaboliques associés à l'excès de poids et facteurs de risque cardiovasculaire

| | <u>Risque élevé</u> | <u>Risque très élevé</u> |
|-----------------------|---------------------|--------------------------|
| Tour de taille Hommes | ≥ 94 cm | ≥ 102 cm |
| Tour de taille Femmes | ≥ 80 cm | ≥ 88 cm |

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Evaluation (suite)

* Profil de santé générale du sujet :

Estimation du risque médical global en tenant compte :

- Des facteurs de risque ou de comorbidités : maladies coronariennes, DNID, apnée du sommeil, HTA, tabac, LDL cholestérol élevé ; glycémie à jeun > 110 mg/dl; âge > 45 ans chez l'homme, âge > 55 ans chez la femme ; antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, le pronostic vital peut être engagé arthrose, lithiase vésiculaire, incontinence de stress, pathologie gynécologique : altération de la qualité de vie.

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* **Evaluation**

- Avec la bandelette urinaire



| | Leucocyte | Sang | Corps cétonique | Urobilinogène | Densité SN | Glucose | Bilirubine | Protéine | PH |
|--|-----------|------|-----------------|---------------|------------|---------|------------|----------|----|
| Diabète Facteur de risque, antécédents, obésité, HTA, maladie coronarienne | | | + | | | + | | | |
| Troubles hépatiques | | | | + | + | | + | | |
| Calculs rénaux | + | + | | | + | | | + | + |
| Diabète gestationnel | | | | | | + | | | |
| Troubles alimentaires Ado, femmes, ATCD, stress, alcoolisme, toxicomanie, surcharge pondérale, boulimie | | | + | | + | | | | |

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Evaluation

- Avec la biologie :
 - Exploration d'anomalie lipidique (EAL)
 - Glycémie à jeun âge >45 ans
BMI ≥ 28 kg/m²

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Evaluation

* 2/ Autour du sujet

Fréquence et modes de consommations alimentaires

Pratique d'une activité physique

Son environnement familial

Son environnement professionnel : ses horaires de travail (12h, posté, de nuit, en journée, alternance jour/nuit), comment s'organise la prise des repas, y a-t-il du grignotage ? Courrier au médecin traitant. Qualité du sommeil.

Ses raisons : motivations pour maigrir, son poids idéal, les différents régimes entrepris, la disponibilité pour l'exercice physique, le temps qu'il peut y consacrer, les obstacles à d'éventuels changements.

Sa consommation d'alcool, de tabac, ses antécédents d'obésité dans l'enfance, la prise de médicaments (anti-dépresseurs, anti-épileptiques, sulfamide hypoglycémiant, corticoïdes).

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* **Evaluation (suite)**

- * Rechercher les conséquences de l'excès de poids :
 - Somatiques : HTA, syndrome d'apnée du sommeil, angor, douleurs articulaires, insuffisance veineuse, incontinence urinaire, anémie cycle menstruel ; conséquences psychologiques (troubles anxio dépressifs, perte de la libido...).
 - sociales : difficulté à l'embauche, discrimination, arrêts de travail, perte du travail, isolement.

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Prise en charge

- * information, conseils et orientation.
- * La stratégie visant à faire perdre du poids doit être recommandée chez les patients avec un BMI $> 30 \text{ kg/m}^2$ ou $25 < \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$ et un tour de taille augmenté et 2 facteurs de risque.
- * Si simple surpoids et faible risque :
 - conseil hygiéno-diététique
 - Objectif : perte de 10% du poids du corps en 6 mois avec environ 0,5 à 1 kg par semaine puis stabilisation du poids.

La prévention de la reprise du poids est essentielle en combinant les règles hygiéno-diététiques, la pratique d'une activité physique et des modifications comportementales, parfois des traitements médicamenteux ou de la chirurgie.

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Traitement

- * L'obésité est une maladie chronique, traitement efficace mais probablement à vie, niveau de preuves suffisant démontrant les bénéfices d'une perte de poids sur la pression artérielle, la glycémie et le profil lipidique.
- * 1/ Conseils diététiques :
 - Réduction de environ 500 à 1000 Kcal/jour
 - Modification à long terme des habitudes alimentaires
 - Arrêt du tabac : priorité chez le fumeur
- * 2/ Activités physiques :
 - Régulièrement pratiquée, elle apporte des bénéfices directs par réduction de la masse grasse et augmentation de la masse maigre et indirects par réduction du risque cardio-vasculaire.
 - 5h/semaine d'activité physique modérée ou 150 minutes /semaine d'activité physique intense (natation, jardinage, sports individuels ou collectifs).
 - Au moins 30 minutes d'activité physique / jour.

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* 3/ Thérapie comportementale

- Prise en charge du stress, entretien de motivation, méthode de résolution de problèmes
- Méthode de l'apprentissage expérimentale et de la psychologie cognitive.

* 4/ Pharmacothérapie

Surtout chez les patients à haut risque après échec des règles hygiéno-diététiques en plus d'un programme associant l'activité physique, les mesures diététiques et la thérapie cognitive comportementale.

- Traitement : Orlistat (pas recommandé) : limite l'absorption des graisses alimentaires
Effets secondaires : HTA, tachycardie, carence en vitamine, effets secondaires intestinaux.

* 5/ Chirurgie anti-obésité

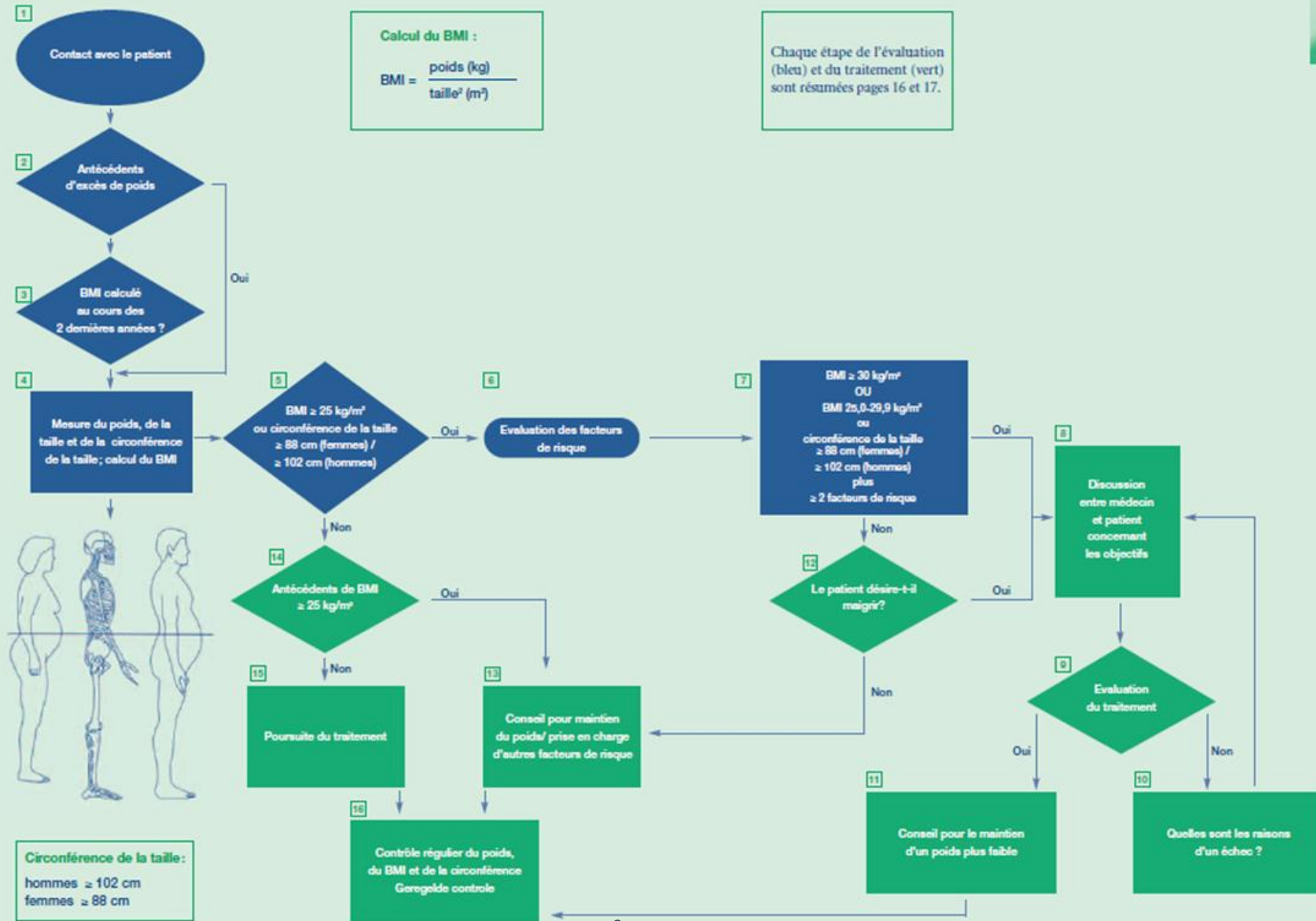
A réserver à certains patients sélectionnés.

A surveiller après opération.

* 6/ Autres

Directives pour le traitement de l'excès de poids

[Fig. 3] ALGORITHME DE TRAITEMENT



SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

* Conclusion :

- L'amaigrissement n'est pas indiqué chez les femmes enceintes ou qui allaitent, chez les patients ayant un trouble psychiatrique sévère non contrôlé ou avec une maladie grave.
- Chez la femme enceinte après le congé maternité : discuter du poids à la reprise du travail.
- Si âge > 75 ans : risque surtout de dénutrition avec risque de fonte musculaire.
- Le BMI et la circonférence de la taille sont corrélés mais le tour de taille est un aussi un risque à lui tout seul.
- BMI et circonférence de la taille seront mesurés à la première consultation mais aussi lors de l'estimation de la perte de poids lors des consultations suivantes.

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

- * Les troubles du comportement alimentaire présentant un caractère compulsif sont des conduites addictives.
- * Il s'agit d'anorexie mentale, de boulimie, d'hyperphagie compulsive, alimentation émotionnelle.
- * Elles sont à rapprocher des autres addictions :
 - Addictions aux produits : tabac, alcool, toxicomanie
 - Addictions aux conduites : addiction au sport, achat compulsif, jeu pathologique, cyberdépendance...
- * Les poly-addictions sont fréquentes, ce sont des pathologies graves pouvant engager le pronostic vital. Il s'agit le plus souvent d'une défense contre l'angoisse, d'un désir de maîtriser sa vie, de combler un vide affectif ou existentiel.
- * Le comportement alimentaire répond à 3 fonctions
 - La fonction nutritionnelle : besoin de se nourrir pour assouvir sa faim physiologique.
 - La fonction affective et émotionnelle.
 - La fonction relationnelle, sociale et culturelle.

SURVEILLANCE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EN MEDECINE DU TRAVAIL

Merci de votre écoute...

