

C. Héaulmé ①, B. Housez ②, JM. Prével ②, O. Godard ①, E. Ménat ①, E. Villemur ①, M. Cazaubiel ②

Introduction :

La prise en charge de l'obésité nécessite d'intégrer les causes psychologiques ou comportementales à l'origine du déséquilibre nutritionnel. Partant de ce constat, le Dr Larocque a développé un outil capable de mesurer l'influence des composantes psycho-comportementales : le questionnaire Poids Mental™. Il s'agit d'un outil simple et efficace qui évalue les habitudes, les attitudes et les comportements responsables du surpoids et de son maintien. Le questionnaire Poids Mental™ comporte 57 questions correspondant à 7 items : motivation, image mentale, stress, émotion, dépression, comportement physiologique et hypoglycémie. Pour chaque item, une échelle d'évaluation de 0 à 100 est proposée. Plus la valeur est faible, plus le comportement est susceptible d'expliquer le surpoids ou l'obésité. Un Poids Mental™, exprimé en kg, est calculé globalement à partir des mesures rapportées pour chaque item. Cette analyse donne des indications au médecin sur les caractéristiques psycho-comportementales à risque, lui permettant d'orienter la prise en charge de son patient. Plusieurs études conduites notamment par le Dr Larocque et le Pr Stotland ont démontré l'efficacité de cette méthode dans l'évaluation des changements comportementaux et émotionnels susceptibles de rendre plus efficace la prise en charge de l'obésité (1-4).

Objectif de l'étude :

Démontrer l'intérêt de la réalisation du questionnaire Poids Mental™ en complément d'une prise en charge nutritionnelle par la méthode Insudiet.

Méthodologie :

Critères d'inclusion : Tout patient homme ou femme, en surpoids ou obèse (IMC ≥ 25 kg/m²), âgé de 18 à 60 ans, et souhaitant débiter un programme Insudiet dans le but de perdre du poids.

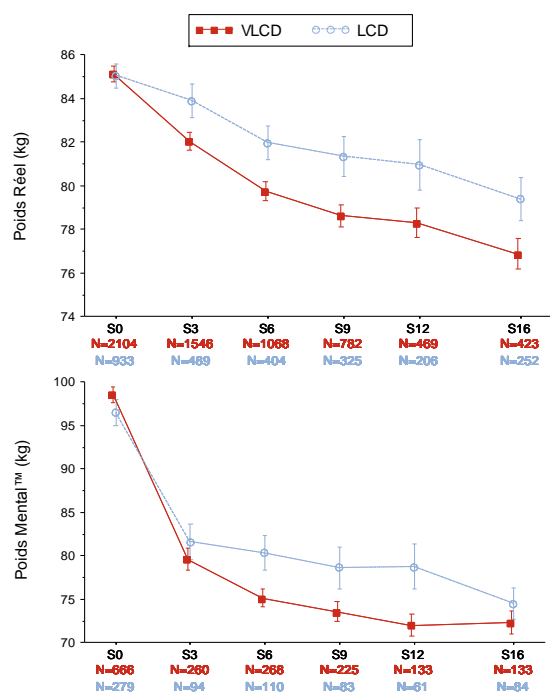
Suivi des patients : Les patients étaient inclus pour une prise en charge nutritionnelle et psycho-comportementale par la méthode Insudiet. La prise en charge nutritionnelle correspondait à la mise en place d'un programme hypocalorique et riches en protéines utilisant des produits de la gamme Insudiet (phases 1 et 2 de la méthode Insudiet, très hypocaloriques, désignées par la communauté scientifique sous le terme de VLCD - Very Low Calorie Diet ou phase 3 de la méthode Insudiet, hypocalorique, désignée par la communauté scientifique sous le terme de LCD - Low Calorie Diet). La prise en charge psycho-comportementale incluait un accompagnement (techniques issues des thérapies cognitivo-comportementales) ainsi que la réalisation du questionnaire Poids Mental™. Trois visites étaient planifiées au cours des 4 premiers mois de suivi, avec au moins la réalisation du questionnaire Poids Mental™ à chaque visite.

Analyse des données : Les données analysées concernent 3037 patients (dont 945 patients ayant répondu au questionnaire Poids Mental™ au moins au début de l'étude) et l'équivalent de 9001 consultations ont été analysées. Ces données ont été recueillies par 192 médecins formés à la méthode Insudiet.

Le Poids Mental™ et ses 7 items (motivation, image mentale, stress, émotion, dépression, comportement physiologique, hypoglycémie) ont été analysés sur les 4 premiers mois de suivi (semaine 0 (S0) à semaine 16 (S16)). La relation entre le Poids Mental™, le sexe et les paramètres anthropométriques a également été analysée.

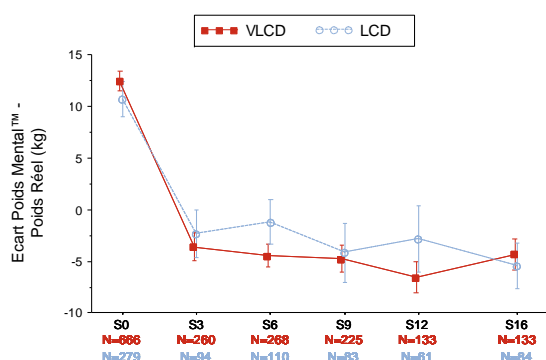
Résultats :

Figure 1 : Evolution du Poids Réel et du Poids Mental™ au cours des 4 mois de suivi



Comme le Poids Réel, le Poids Mental™ diminue significativement quel que soit le programme appliqué et de manière particulièrement marquée au début du suivi. Les analyses complémentaires montrent que **la perte de poids est plus importante lorsque le sujet a réalisé un questionnaire Poids Mental™ au moins au début de la prise en charge**, comparativement aux patients n'ayant pas de prise en charge psycho-comportementale, et que **le Poids Mental™ diminue de manière plus importante lors de la réalisation d'une VLCD comparativement à une LCD**.

Figure 2 : Evolution de l'écart Poids Mental™ - Poids Réel au cours des 4 mois de suivi



L'écart (Poids Mental™ - Poids Réel) met en évidence la présence d'un malaise chez les patients vis-à-vis de leur corps et de leur représentation corporelle au début de l'étude. Dès le début de la prise en charge, une prise de conscience est enclenchée chez le patient, ce qui entraîne une diminution de l'écart (Poids Mental™ - Poids Réel) et traduit une adéquation plus juste entre le poids du sujet et la représentation qu'il a de son corps.

Discussion :

La réalisation du questionnaire Poids Mental™ au cours d'une prise en charge nutritionnelle constitue un outil supplémentaire de suivi du patient. Son interprétation permette au médecin de prendre en compte les aspects psycho-comportementaux pouvant entraver la perte de poids et de les considérer dans la prise en charge globale du patient.

Les comportements à risque, identifiés par items, amènent à la mise en place de stratégies d'amélioration par le médecin, en accord avec son patient. Les données de la présente étude montrent une amélioration visible du Poids Mental™ dès le début du suivi, et conjointe à la perte de poids. Cette amélioration est associée à une meilleure reconnaissance du sujet lui-même de ses propres comportements, comme en témoigne l'augmentation de l'ensemble des scores des items au cours du suivi. Un travail particulier du médecin doit cependant être mené pour adapter la prise en charge aux comportements à risque identifiés chez son patient.

Le Poids Mental™ apparaît comme une aide importante dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité. Il constitue pour le médecin un outil diagnostique et thérapeutique, de suivi, de motivation et de recherche, et pour le patient lui-même un outil de compréhension, de suivi et de motivation

Bibliographie :

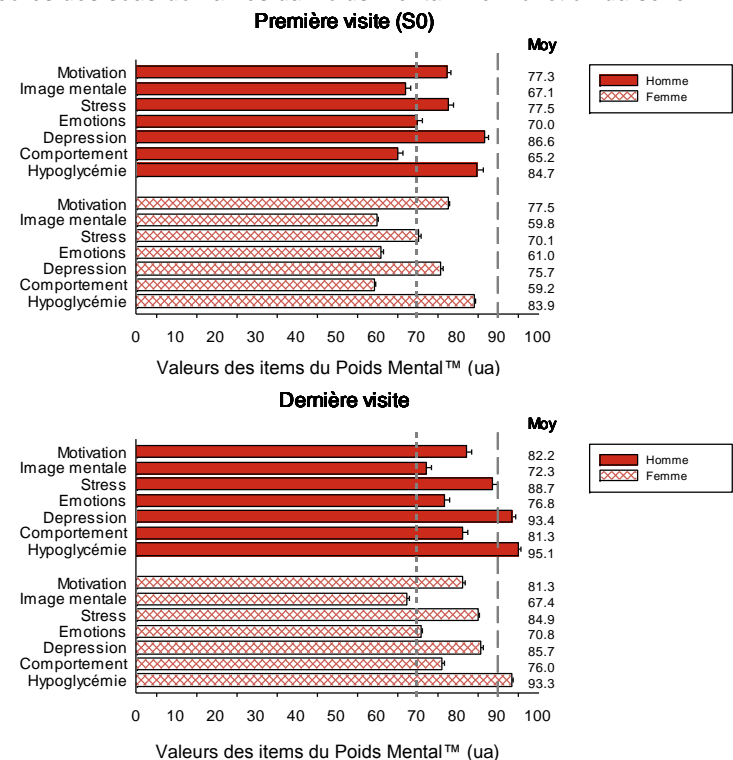
1. Stotland S. et Larocque M. 2004. *Psychol Rep.* 95(3 Pt 1):1031-42.
2. Stotland SC and Larocque M. 2005. *Br J Health Psychol.* 10(4):601-14.
3. Stotland S.C., Cousset F., Tranchant T. and Larocque M. 2006. *Obes. Rev.* 7 (S 2): 312.
4. Tranchant T., Larocque M., Russel J. and Stotland S. 2008. *Proceedings of the Nutrition Society.* 67:E180.

Tableau 1 : Evolution des scores des items du Poids Mental™ au cours du suivi

	VLCD		LCD	
	S0	S16	S0	S16
Motivation	77.7	82.1	77.0	82.9
Image mentale	60.4	71.9	61.8	69.2
Stress	71.2	86.8	71.1	84.4
Emotion	61.6	74.6	63.9	73.9
Dépression	76.9	89.7	77.9	87.5
Comportement physiologique	58.7	79.1	63.2	77.4
Hypoglycémie	83.5	95.6	85.4	96.5

Quel que soit le type de régime entrepris, les scores des 7 items du Poids Mental™ évoluent de façon favorable au cours du suivi. Les scores inférieurs à 70 illustrent des items à améliorer et concernent principalement l'image mentale, les émotions et le comportement physiologique. La prise en charge du patient a permis d'améliorer l'ensemble des items et notamment le comportement physiologique, le stress et l'hypoglycémie.

Figure 3 : Scores des sous-domaines du Poids Mental™ en fonction du sexe



L'analyse des items du Poids Mental™ fait apparaître une différence entre les 2 sexes, avec des scores en général plus élevés chez les hommes que chez les femmes. L'item le plus discriminant entre les 2 sexes est la dépression : au début du suivi, les femmes présentent un score de dépression moins bon que les hommes, traduisant une souffrance plus importante sur cet item. Cette approche psychologique différente explique le fait que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à présenter un Poids Mental™ supérieur à leur poids réel au début de la prise en charge.