

Traitement de l'obésité Entre espoir et désespoir

Evaluer le profil psycho-comportemental des patients obèses ou en surpoids afin d'optimiser l'efficacité de la prise en charge et du suivi, tel est l'objectif princeps du " Questionnaire Poids Mental™ " mis au point par le Dr Maurice Larocque, médecin consultant à Montréal. Avec un recul de plus de 400 000 tests effectués dans le Monde, l'auteur nous parle de cet outil diagnostique et thérapeutique interactif.

Dr Maurice Larocque M.D., Montréal (Québec), Canada

Mots clés : Désespoir, Diagnostic, Obésité, Questionnaire Poids Mental™, Thérapeutique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît que l'obésité a atteint des proportions d'épidémie, que les conséquences sur la santé sont catastrophiques et que... " *l'attitude négative des professionnels de la santé envers l'obésité et les patients obèses doit disparaître* " (1).

Message de désespoir

En même temps que l'on déplore les effets néfastes du surpoids, certains professionnels de la santé s'acharnent à dire que les diètes ne fonctionnent pas et que 95 % des patients reprennent leur poids perdu.

Il ne semble pas que l'on véhicule un tel message de désespoir pour aucune autre maladie, ni pour le tabagisme, ni pour l'alcoolisme, ni encore pour l'accoutumance aux drogues.

Changer ce que l'on ne connaît pas ?

Dans les années 70, l'obésité faisait déjà ses ravages en Amérique. L'approche "comportementale" était alors préconisée pour aider les gens à perdre, et surtout à maintenir leur poids de forme.

Entouré de médecins, psychologues, diététiciens et infirmiers, j'animais alors des rencontres de groupe basées sur ce concept. C'est ainsi, qu'un jour, je me suis dit : " *Si je pouvais mesurer ce qui se passe dans la tête des gens, je serais peut-être beaucoup plus efficace pour les aider* ". Ainsi, apparut au début des années 80, le premier questionnaire informatisé, le Questionnaire Poids Mental™, destiné à mesurer les différents facteurs comportementaux et psychologiques pouvant expliquer les raisons d'un surpoids.

Un outil diagnostique et thérapeutique

« Cet outil diagnostique, d'une durée de 12 à 15 minutes, est principalement destiné au médecin et à son patient. Il est répétable chaque mois afin de mesurer l'évolution des différentes habitudes et attitudes responsables du problème de surpoids.

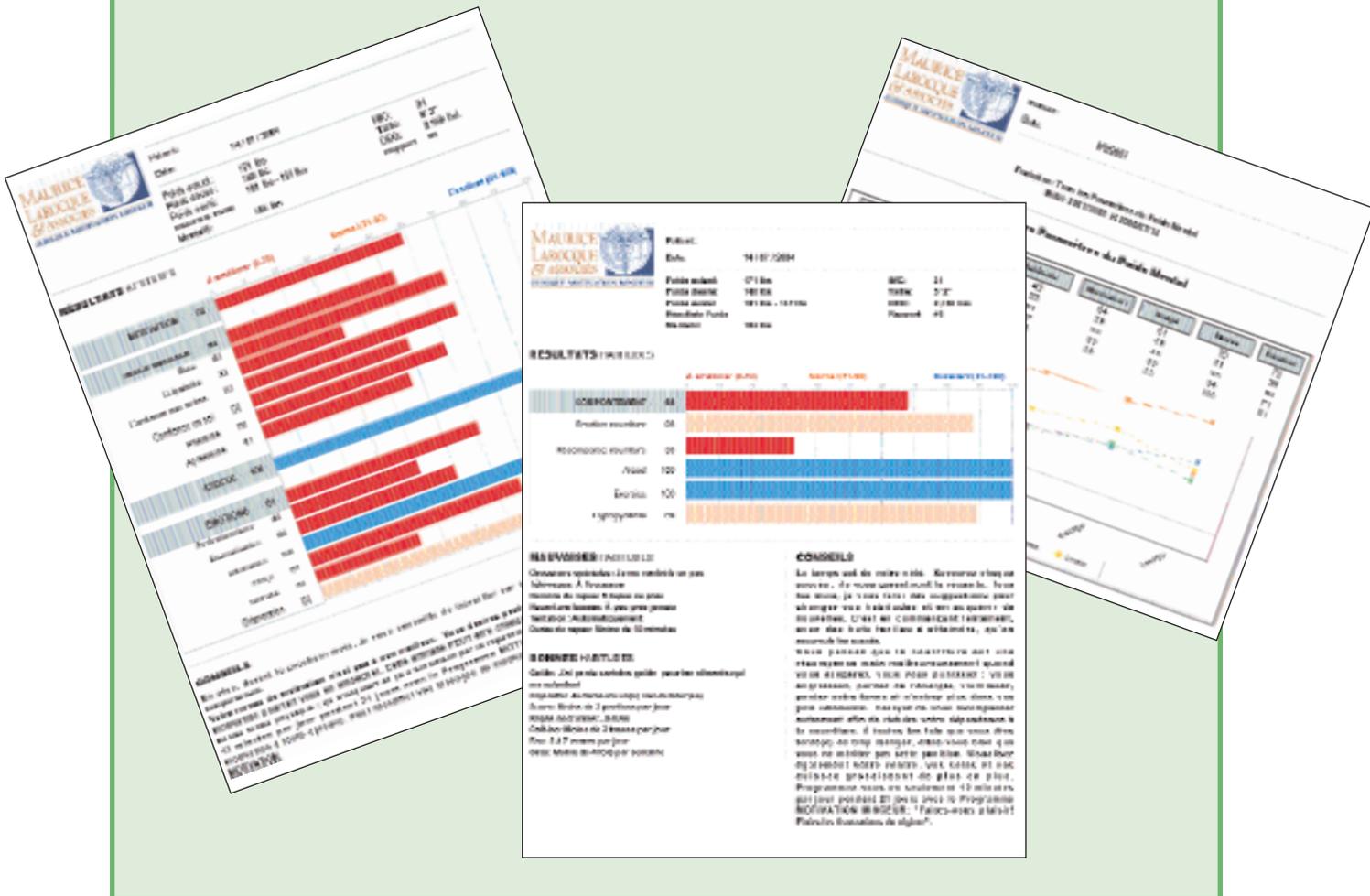
« C'est également un outil de recherche clinique important puisque, depuis l'an 2000, plus de 125 000 tests ont été effectués sur Internet grâce à la collaboration de

500 médecins au Canada, en France et en Irlande. En collaboration avec Stephen Stotland de l'Université McGill de Montréal, docteur en psychologie et spécialisé dans le traitement des troubles du comportement alimentaire, les études de validation ont été publiées dans *Psychological Reports*, en 2004 (2).

Questionnaire Poids Mental™ Exemples de questions destinées à évaluer la motivation du patient

- « Avez-vous une perception d'injustice (de colère, ou d'animosité) associée à une démarche d'amaigrissement et/ou au maintien de votre poids santé ?
- « Pensez-vous aux bénéfices physiques (bonne forme physique, bonne santé, bonne énergie...) associés à une démarche d'amaigrissement et/ou au maintien de votre poids santé ?
- « Pensez-vous aux bénéfices psychologiques (bonne estime de soi, apparence agréable, bien-être) associés à une démarche d'amaigrissement et/ou au maintien de votre poids santé ?
- « Pensez-vous aux possibles souffrances physiques (faiblesse, maladie), associés à une démarche d'amaigrissement et/ou au maintien de votre poids santé ?
- « Pensez-vous aux possibles souffrances psychologiques (culpabilité, dépression, gêne) associées à une démarche d'amaigrissement et/ou au maintien de votre poids santé ?
- « Doutez-vous du succès à perdre ou maintenir votre poids santé ?
- « Pensez-vous que perdre ou maintenir votre poids santé demande trop d'efforts ?
- « Pensez-vous regretter les choses, habitudes ou nourriture, que vous devez abandonner en perdant ou en maintenant votre poids santé ?

Exemple de l'évolution des paramètres du Questionnaire Poids Mental™ chez une patiente, sur 4 ans, et rapports de résultats (attitudes et habitudes).



En 60 questions interactives effectuées sur Internet, le Questionnaire Poids Mental™ aborde :

- < les habitudes alimentaires et l'activité physique ;
- < la motivation à mincir et les facteurs positifs et négatifs qui sous-tendent cette motivation ;
- < l'image mentale que la personne a d'elle-même et son type de personnalité : prédominance passive ou agressive ;
- < les symptômes physiques du stress ;
- < les émotions, dont la culpabilité, la dépression et le perfectionnisme.

Les résultats, présentés sur une échelle de 0 à 100 (0 témoignant de la sévérité de l'item à améliorer, 100 étant excellent avec une absence de problème), permettent de cibler les bonnes et les mauvaises habitudes, et sont accompagnés de conseils personnalisés selon le profil du patient.

Pratiqué chaque mois, le Questionnaire Poids Mental™ est d'une sensibilité remarquable. Afin d'assurer l'uniformité des résultats, les mêmes questions sont présentées et

les choix de réponses sont fonction de la fréquence au cours de la dernière semaine ou du dernier mois.

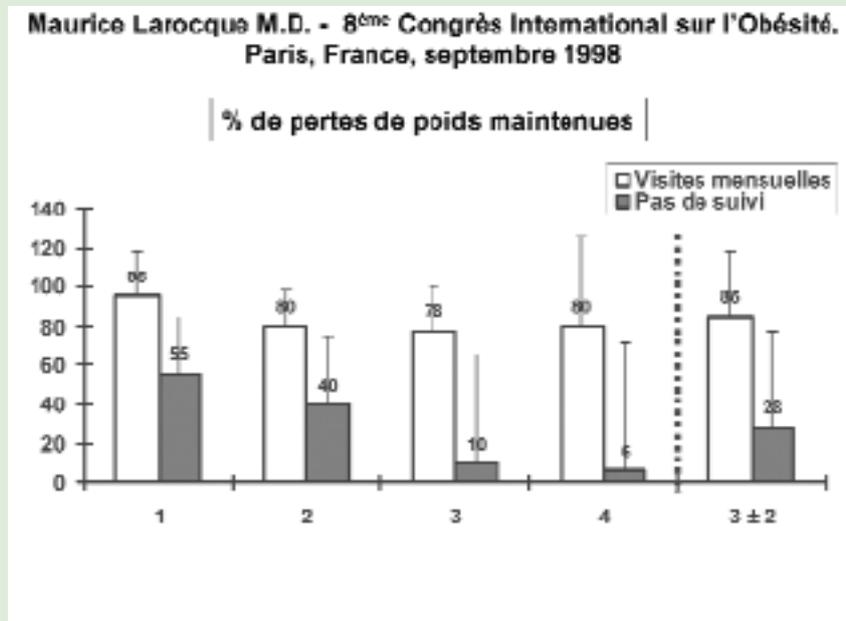
Aussi, parce qu'il n'y a rien de plus affolant pour une personne que de ne pas comprendre pourquoi elle fait les choses (" Docteur, pourquoi je ne peux pas m'arrêter de manger ? "), le questionnaire peut être une aide pour l'identification et l'évaluation des habitudes, comportements et attitudes responsables de la situation, et surtout la base d'une prise en charge efficace et d'un dialogue constructif entre le médecin et son patient.

En effet, par ses connaissances et sa relation avec son patient, le médecin est la personne la mieux placée pour répondre à ses questions.

Avec l'aide du Questionnaire Poids Mental™, il peut, dans un premier temps, éliminer les causes physiologiques des pertes de contrôle alimentaire, et tout particulièrement les hypoglycémies réactionnelles présentes chez plus de 60 % des personnes en surpoids, et souvent ignorées.



Tableau 1 Traitement de l'obésité : stratégie pour le maintien du poids à long terme.



Ensuite, il pourra rapidement identifier les causes psychologiques responsables des hyperphagies et boulimies.

Une maladie, des émotions

En thérapie cognitive, le comportement humain s'explique en 4 étapes successives :

- < **1^{re} étape** : un événement survient dans la vie d'une personne ;
- < **2^e étape** : il a sa pensée sur le sujet ;
- < **3^e étape** : il ressent spontanément une émotion automatique ;
- < **4^e étape** : il a un comportement automatique qui s'en suit.

Dans ce concept, tous les comportements, "sains" ou "malsains", proviennent d'une émotion.

< **Les émotions positives** comme la motivation, l'amour ou la sérénité, engendrent des comportements "sains".

< **Les émotions négatives** comme l'angoisse, la culpabilité, la dépression ou la colère, engendrent des comportements "malsains" (3).

Face à un patient en surpoids, le premier devoir du médecin est donc de lui donner de l'espoir, un espoir réaliste. Un alcoolique peut arrêter de boire, un drogué peut cesser de se droguer, un fumeur peut arrêter de fumer, une personne en surpoids peut également maintenir son poids perdu.

Un suivi régulier est aussi un facteur de réussite dans le maintien de la perte de poids (4). Une étude présentée en 1998, au 8^e Congrès International de l'Obésité à Paris, a démontré que le seul facteur corrélé avec le

maintien du poids était le suivi mensuel avec le médecin (le Questionnaire Poids Mental™ fait à cette occasion). Ainsi, après 4 ans de suivi régulier, 80 % du poids perdu n'ont pas été repris (Tab. 1).

Conclusion

Le médecin est le mieux placé pour aider la personne porteuse d'un problème de poids. Son premier devoir est d'amener son patient à comprendre le pourquoi de ses actes, de faire équipe avec lui dans ses changements de comportement, de le responsabiliser sans le culpabiliser et d'assurer un suivi, fréquent pendant la période de perte de poids, puis mensuel pendant le maintien du poids.

Le Questionnaire Poids Mental™ est une aide diagnostique des comportements et un outil de suivi indispensable au médecin, souvent "coincé" par le temps et qui n'est pas psychologue. ■

Pour en savoir plus sur le Questionnaire Poids Mental™

oms@insudiet.fr

Bibliographie

1. World Health Organisation. Obesity, preventing and managing the global epidemic. *Report of Consultation*, 1997, p. 262.
2. Stotland SC, Larocque M. Convergent validity of the Larocque Obesity Questionnaire and self-reported behaviour during obesity treatment. *Psychological Reports* 2004;95:1031-42.
3. Larocque M. *Maigrir par le contrôle des émotions*. Québecor, 1991.
4. Larocque M, Gougeon R. Primary care treatment of obesity: strategy for long-term weight maintenance. *J Am Bariatric Med Fall*. 1999;16-20.