

Intervention nutritionnelle brève en consultation médicale lors d'
OBESITE

Mme Mendoza, originaire de Bolivie, 42 ans, sans statut légal, vit en collocation, à des horaires de travail (ménages chez différents particuliers) et de repas irréguliers, BMI 32, a pris 8 kg depuis son arrivée en Suisse il y a 3 ans.

- En tant que MPR, vous souhaitez faire une rapide évaluation des habitudes alimentaires de la patiente. Vous avez 10 mn dans votre consultation, quelles questions allez-vous poser en priorité ? qu'allez-vous évaluer ?

Anamnèse nutritionnelle en cas d'obésité (éléments prioritaires à évaluer)

- Fréquence et nombre de prises alimentaires (repas ? collations ? grignotages ?)
- Horaire et lieu des repas (dans la rue ? à la maison ? au restaurant ? etc.)
- Déclencheurs des prises alimentaires (faim ? envie ? émotions ? compulsions ? habitudes ? inoccupation ? etc.)
- Vitesse des prises alimentaires et écoute de la satiété (sensation après le repas =estomac lourd ?)
- Boisson la plus consommée
- Composition et proportions d'un repas habituel
- Pratique d'activité physique (type, intensité et fréquence)
- Etc.

- Lors de la consultation suivante, vous voulez lui transmettre quelques messages nutritionnels en lien avec son problème de poids. Que lui conseillez-vous ?

Conseils (par ordre de priorité en termes d'efficience)

- Ecoute des **sensations** physiques de faim et satiété
→ manger lorsque l'on a faim, adapter ses portions à l'intensité de sa faim, arrêter de manger lorsque l'on a plus faim, ne pas manger en-dehors et au-delà de sa faim
- Eviter les **grignotages** et assurer des repas/collations réguliers et suffisants
- Description d'une **assiette équilibrée** : ½ légumes + ¼ farineux + ¼ protéines
→ message = beaucoup de légumes, la plus grande portion dans l'assiette
- Diminuer les graisses ajoutées (1 litre huile = 1mois pour 2 personnes, min 2 sem pour 1 famille)
→ mesurer avec 1 cuillère, choix des modes de cuisson (étuver, griller, au bouillon, au four, en papillote, etc.)
- Augmenter l'activité physique : 30mn continues, 5x/sem, d'intensité soutenue (léger essoufflement)

Intervention nutritionnelle brève en consultation médicale lors de
DIABETE

Mme Gebrezahame, requérante d'asile érythréenne, 47 ans, vit en foyer avec son mari et ses 2 enfants, aime beaucoup cuisiner les plats traditionnels, diabète découvert à l'arrivée en Suisse il y a 3 mois, BMI 27

- En tant que MPR, vous souhaitez faire une rapide évaluation des habitudes alimentaires de la patiente en lien avec le diabète. Vous avez 10 mn dans votre consultation, qu'allez-vous évaluer en priorité dans l'alimentation de la patiente ? Quelles questions posez-vous ?

Anamnèse nutritionnelle en cas de diabète (éléments prioritaires à évaluer)

- Fréquence et nombre de prises alimentaires (répartition : repas ? collations ? grignotages ?)
- Horaires des repas (régularité ?) : à mettre en lien avec le traitement (surtout si insuline ou sulfonyleururé → risque d'hypoglycémie ?)
- Composition et proportions d'un repas habituel → régularité et portions des aliments source d'hydrates de carbone (farineux, fruits, produits laitiers) ? présence régulière de légumes ?
- Boissons : sodas, jus, eau, thé ou café sucré, alcool
- Produits sucrés : chocolat, biscuits, cakes, pâtisseries, glaces, etc.
- Pratique d'activité physique (type, intensité et fréquence)
- Connaissances nutritionnelles en lien avec le diabète

- La patiente est très inquiète par son diabète, elle a beaucoup de questions sur les aliments qu'elle peut manger ou pas... Que pouvez-vous lui dire ? Quels sont les messages nutritionnels prioritaires en cas de diabète ?

Conseils (par ordre de priorité en termes d'efficacité)

- **Répartition** des prises alimentaires en 3-5 repas ou collations/jour (selon rythme de vie)
- **Régularité** (horaires et portions) : Assurer une consommation régulière d'hydrates de carbone (1 farineux à chaque repas) en **quantités** adaptées (1 seul farineux à la fois, ~1/4 d'assiette et beaucoup de légumes)
- Description d'une assiette équilibrée : ½ légumes + ¼ farineux + ¼ protéines
→ message = beaucoup de légumes, la plus grande portion dans l'assiette
- Diminuer les graisses ajoutées (1 litre huile = 1 mois pour 2 personnes, min 2 sem pour 1 famille)
→ mesurer avec 1 cuillère, choix des modes de cuisson (étuver, griller, au bouillon, au four, en papillote, etc.)
- Augmenter l'activité physique : 30mn continues, 5x/sem, d'intensité soutenue (léger essoufflement)

Intervention nutritionnelle brève en consultation médicale lors d'
HYPERCHOLESTEROLEMIE

M. Juselovic, 53 ans, bosniaque en Suisse depuis 13 ans, à un permis B, fais des nettoyages dans une entreprise le soir, vit avec sa femme et ses 3 enfants, cholestérol total à 6.8 sous statine, HDL 0.8, BMI 29

- En tant que MPR, vous souhaitez faire une rapide évaluation des habitudes alimentaires de ce patient ciblée sur les facteurs nutritionnels qui influencent la lipidémie. Qu'allez-vous évaluer en priorité ?

Anamnèse nutritionnelle en cas d'hypercholestérolémie (éléments prioritaires à évaluer)

- Fréquence et nombre de prises alimentaires (repas ? collations ? grignotages ?)
- Type de repas : cuisinés à domicile, au restaurant, fast food, grignotages, etc.)
- Fréquences des mets gras (=graisses saturées) : snacks (chips, biscuits, etc.), fast food (pizza, kebab, etc.), plats précuisinés, gratins, fritures, viandes grasses (charcuteries, saucisses, agneau), fromages (type et portions), mets traditionnels gras, pâtisseries, glaces, etc.
- Choix et quantité de matières grasses ajoutées (huile, beurre, margarine, crème, mayonnaise, sauce industrielles à salade, béchamel, etc.) et modes de cuisson
- Consommation d'alcool
- Pratique d'activité physique (type, intensité et fréquence)

- Vous souhaitez réaliser une intervention nutritionnelle brève. Quels sont les messages nutritionnels prioritaires à lui transmettre ?

Conseils (par ordre de priorité en termes d'efficacité)

- Diminuer les **graisses ajoutées** (1 litre huile = 1 mois pour 2 personnes, min 2 sem pour 1 famille) → mesurer avec 1 cuillère, choix des modes de cuisson (étuver, griller, au bouillon, au four, en papillote, etc.)
- Diminuer la fréquence de consommation des **mets gras** : 1-2x/mois
- Favoriser les **graisses végétales** → choix d'huile : colza (à froid), olive (à froid et cuisson), tournesol (friture) + **marines** → consommation de poisson 2-3x/sem
- Limiter l'alcool à 1 verre/j
- Augmenter les apports en fibres (5 fruits et légumes/j, céréales complètes et légumineuses)
- Augmenter l'activité physique : 30mn continues, 5x/sem, d'intensité soutenue (léger essoufflement)

Lecture d'emballages : **Beurre ou margarine ?**

- Comparez la teneur en graisse de ces différentes matières grasses. Que constatez-vous ?
 - Beurre et margarine : 80% de matières grasses
 - Versions allégées : 40% de matières grasses
- Que pensez-vous du beurre allégé par rapport au beurre traditionnel ?
 - Moitié moins de graisses car 2 fois plus d'eau !!! (On achète de l'eau !)
 - Davantage d'additifs et de conservateurs
- Que peut-on dire de la margarine mi-grasse par rapport au beurre allégé ?
 - Même quantité de matières grasses
 - Origine du type de matière grasse inconnue (graisse saturée ? insaturée ?) = qualité ?
- Lors d'hypercholestérolémie, conseillez-vous le beurre ou la margarine ? Quels sont vos arguments ?
 - Beurre = ☹️ graisses saturées (effet néfaste sur cholestérolémie)
+ ☺️ év. Omega-3 (insaturées bénéfiques en cas d'hypercholestérolémie, composition dépend de l'alimentation du bétail)
☺️ naturellement riche en vitamine D
 - Margarine = ☹️ / ☺️ type de graisse variable (à voir selon composition si indiqué)
☺️ Enrichie en vit A, D et E
☹️ Contient des additifs et conservateurs
 - En conclusion, beurre ou margarine ? Les deux se valent pour autant que l'on lise la composition de la margarine et que l'on évite celles à base de graisses hydrogénées, de palme ou végétale riches en acides gras saturés !



Floralp Beurre de choix

Données nutritionnelles

100 g contiennent: valeur énergétique 3050 kj (729 kcal), protéine 0,5 g, glucides 0,5 g, lipides 82 g,

Prix à la Quantité

Fr. 2.85 pour 200 g (Fr. 14.25/ kg)



Léger Beurre mi-gras 1/2gras

Composition

Eau, beurre, émulsifiants: E471 et lécithine de soja, épaississant: E 401, sel de cuisine 0.3%, conservateur: E 202, acidifiant: acide citrique, arôm, colorante: beta-carotène

Données nutritionnelles

Valeur énergétique 1500kj, protéines 0.5, glucides 0.5g, lipides 40g

Prix à la Quantité

Fr. 3.20 pour 200 g (Fr. 16.-/ kg)



M-Budget Margarine à 80% de matière grasse

Composition

huiles et graisses végétales partiellement hydrogénées, eau, émulsifiants: E 472c et lécithine de soja, sel de cuisine 0,1%, acidifiant: acide citrique, vitamines E, A et D, arôme, colorant: bêta-carotène

Données nutritionnelles

100 g contiennent: valeur énergétique 2960 kJ (720 kcal) protéines 0 g glucides 0 g lipides 80 g dont acides gras saturés 23 g monoinsaturés 36 g polyinsaturés 14 g trans 1 g Vitamines A 100%* 800 µg, D 100%* 5 µg, E 200%* 20 mg * de l'apport journalier recommandé

Prix à la Quantité

Fr. 2.- pour 500 g (Fr. 4.-/ kg)



Lätta Margarine demi-grasse

Composition

Eau, huile végétale, graisse végétale, babeurre, amidon modifié, sel comestible (0.5%), émulsifiants (E471, lécithines), agent conservateur (sorbate de potassium), acidifiant (acide lactique), arôme, vitamines (E, A, D), colorant (carotène).

Données nutritionnelles

100g contiennent : Valeur énergétique 1500 kJ (370kcal), protéines <0.5g, glucides 4g dont sucre 0.5g, lipides 39g dont acides gras saturés 15g, acides gras monoinsaturés 18g, acides gras polyinsaturés 6g, fibres alimentaires 0g, sodium 0.2g, vitamine A 800µg (100%*), vitamine D 7.5µg (150%*), vitamine E 12mg (100%*) = d'apport journalier recommandé

Prix à la Quantité

Fr.3.80 pour 500 g (Fr. 7.60 / kg)