

**Hôpitaux  
Universitaires  
de Genève**

**Delphine Amstutz et Daniela Da Costa**  
**Diététiciennes diplômées HES**  
**Service de médecine de premier recours**  
[delphine.amstutz@hcuge.ch](mailto:delphine.amstutz@hcuge.ch)  
[daniela.dacosta@hcuge.ch](mailto:daniela.dacosta@hcuge.ch)  
Tél : 29 415

# Obésité

Quelle prise en charge  
nutritionnelle ?

Quelle place pour le  
MPR ?

# Déroulement

- Guidelines et objectifs de prise en charge
- Prise en charge de l'obésité
- Danger des régimes stricts
- Rôle du MPR
- Rôle de la diététicienne
- Critères de remboursement de la consultation diététique

# Cas de patient

Madame A., originaire d'Irak, est arrivée en Suisse fin 2013. Elle vit dans un foyer avec son mari et leurs 4 enfants.

Poids: 80 kg    Taille: 155 cm    BMI: 33.3 kg/m<sup>2</sup>

Prise pondérale de 6 kg depuis fin 2013

Comorbidités: HTA, gonalgies

- Quel stade d'obésité?
- Quels objectifs de prise en charge?

# Définition surpoids/obésité

[ *International Obesity Task force, Clinical Guidelines* ]

## CLASSIFICATION OF OVERWEIGHT AND OBESITY BY BMI, WAIST CIRCUMFERENCE AND ASSOCIATED DISEASE RISK\*

	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Obesity Class	Disease Risk* Relative to Normal Weight and Waist Circumference	
			Men ≤ 102 cm (≤ 40 in) Women ≤ 88 cm (≤ 35 in)	> 102 cm (> 40 in) > 88 cm (> 35 in)
Underweight	<18.5		—	—
Normal <sup>†</sup>	18.5 –24.9		—	—
Overweight	25.0 – 29.9		Increased	High
Obesity	30.0 – 34.9	I	High	Very High
	35.0 – 39.9	II	Very High	Very High
Extreme Obesity	≥40	III	Extremely High	Extremely High

\* Disease risk for type 2 diabetes, hypertension, and CVD.

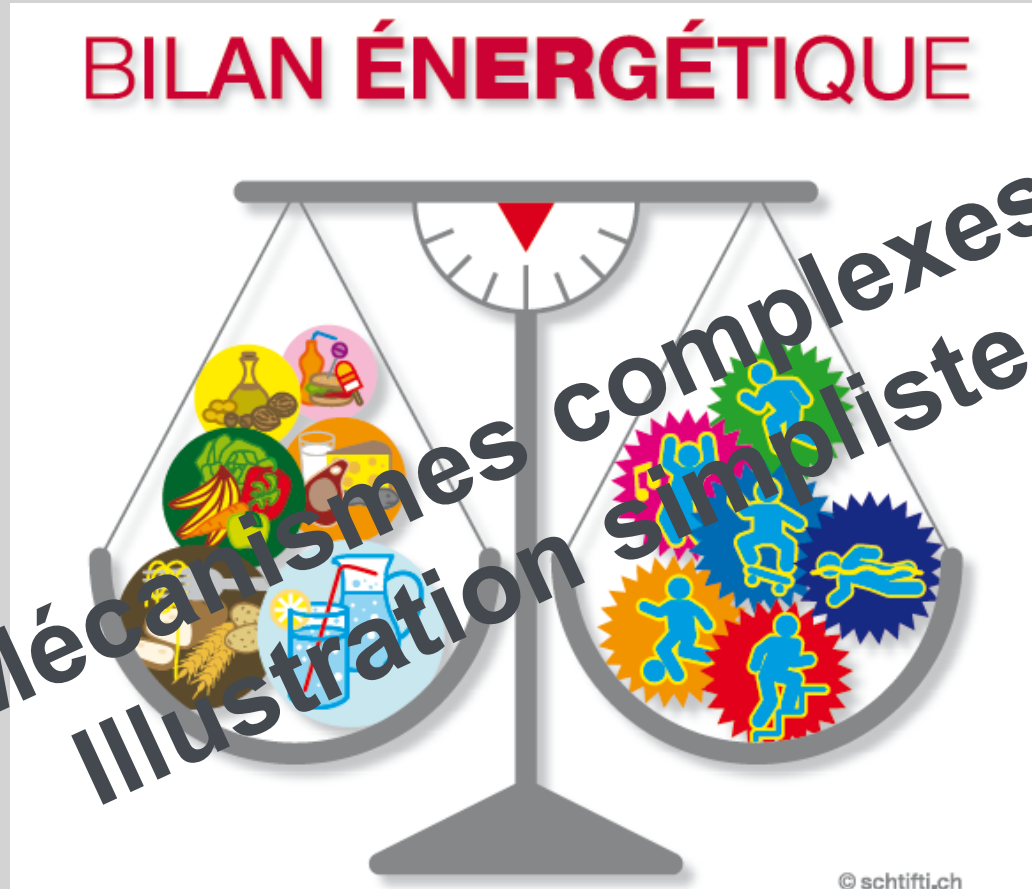
+ Increased waist circumference can also be a marker for increased risk even in persons of normal weight.

*Limites du BMI :* - Ne prends pas en compte la composition corporelle  
 - Normes différentes chez la personne âgée (23-28 kg/m<sup>2</sup>)  
 - Perte de poids non indiquée en cas d'insuffisance organique, etc.

# Causes de l'obésité (1)

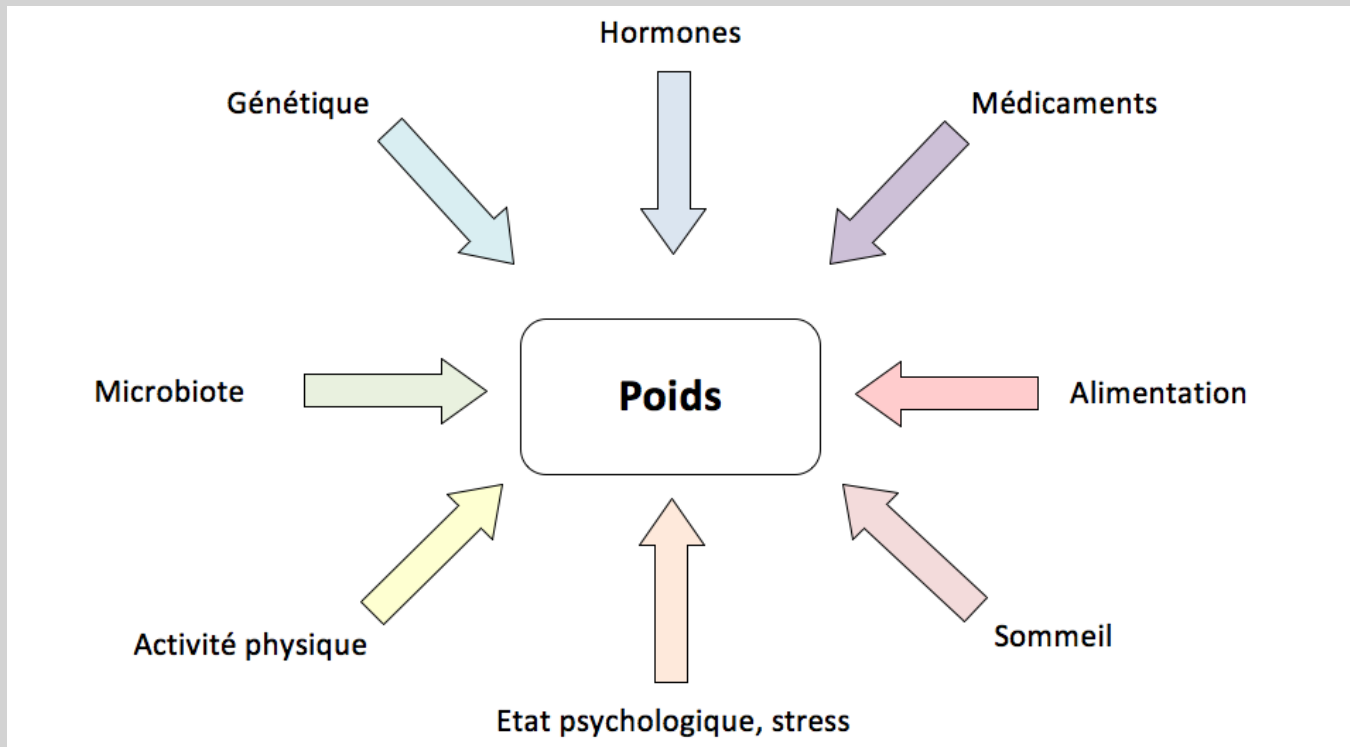
## BILAN ÉNERGÉTIQUE

Mécanismes complexes  
Illustration simpliste



© schtifti.ch

# Causes de l'obésité (2)



# Guidelines OMS

- Stabiliser l'excès de poids si dynamique de prise pondérale
- Perte de 5 à 15% → amélioration diabète, dyslipidémie, hypertension, fonction ovarienne, difficulté respiratoire, douleurs dorsales et articulaires, arthrose, qualité du sommeil

*Obesity: Preventing and managing the global epidemic.  
Geneva, World Health Organization  
(WHO Technical Report Series, No. 894 P11)*

# Guidelines USA

- Perte de poids conseillée si BMI  $\geq$  30
- Objectif : - 10% du poids initial sur 6 mois
- Puis efforts pour maintenir la perte de poids (phase de stabilisation)
- Traitement basé sur 3 axes:
  - Comportemental
  - Diététique
  - Activité physique

*US Preventive Services Task Force  
Ann Intern Med. 2005;142:525-531*

*National institutes of health, Clinical Guidelines on the identification,  
evaluation and treatment of overweight and obesity in adults, 1998*



# Education thérapeutique et obésité

- Peu de méta-analyses concernant l'efficacité de l'éducation thérapeutique chez le patient obèse adulte
  - Selon une synthèse de méta-analyses de 2009\*:
    - *Description pauvre du type d'interventions éducatives*
    - *Unique paramètre évalué = perte de poids, sur une période courte (3-12 mois)*
    - *Cependant, toutes les études démontrent une perte de poids significative pour les patients ayant bénéficié d'une intervention éducative (alors que les patients du groupe contrôle ont pour la plupart gagné du poids durant cette même période)*
    - *Sur 12 études : perte de poids moyenne = env. 10 kg (poids de départ 94 kg), maintenu sur 6-12 mois*
- **Intérêt de combiner approche comportementale, diététique et activité physique.**

\*G. Lager, Z. Pataky, A. Golay, *Efficacité de l'éducation thérapeutique*, Rev Med Suisse 2009; 5; 688-90

# Quels objectifs de prise en charge au SMPR?

- Stabiliser le poids ou viser une perte pondérale de 5 à 10% du poids sur 6-12 mois, selon :
    - BMI, âge et contexte clinique
    - Histoire pondérale
    - Attentes du patient
  - Normaliser le comportement alimentaire
  - Rééquilibrer l'alimentation
  - Augmenter l'activité physique
- ... En vue de limiter le risque de MCV et améliorer le bien-être et la qualité de vie.**

# Cas de patient

Madame A., originaire d'Irak, est arrivée en Suisse fin 2013.  
Elle vit dans un foyer avec son mari et leurs 4 enfants.

Poids: 80 kg    Taille: 155 cm    BMI: 33.3 kg/m<sup>2</sup>

Prise pondérale de 6kg depuis fin 2013

Comorbidités: HTA, gonalgies

- Quel stade d'obésité? **obésité stade 2**
- Quels objectifs de prise en charge?
  - **Normaliser comportement alimentaire, équilibrer alimentation, etc.**
  - **Stabilisation pondérale dans un premier temps vu que dynamique de prise pondérale**
  - **Si poids stable : viser une perte pondérale de 5-10% du poids initial, soit ~4-8kg en 6 à 12 mois, puis maintenir nouveau poids**

# Prise en charge de l'obésité

## 3 clés pour une prise en charge efficace de l'obésité :

- Travail comportemental (sensations alimentaires, dépistage TCA)
- Equilibre alimentaire
- Activité physique

# Prise en charge de l'obésité

## A éviter :

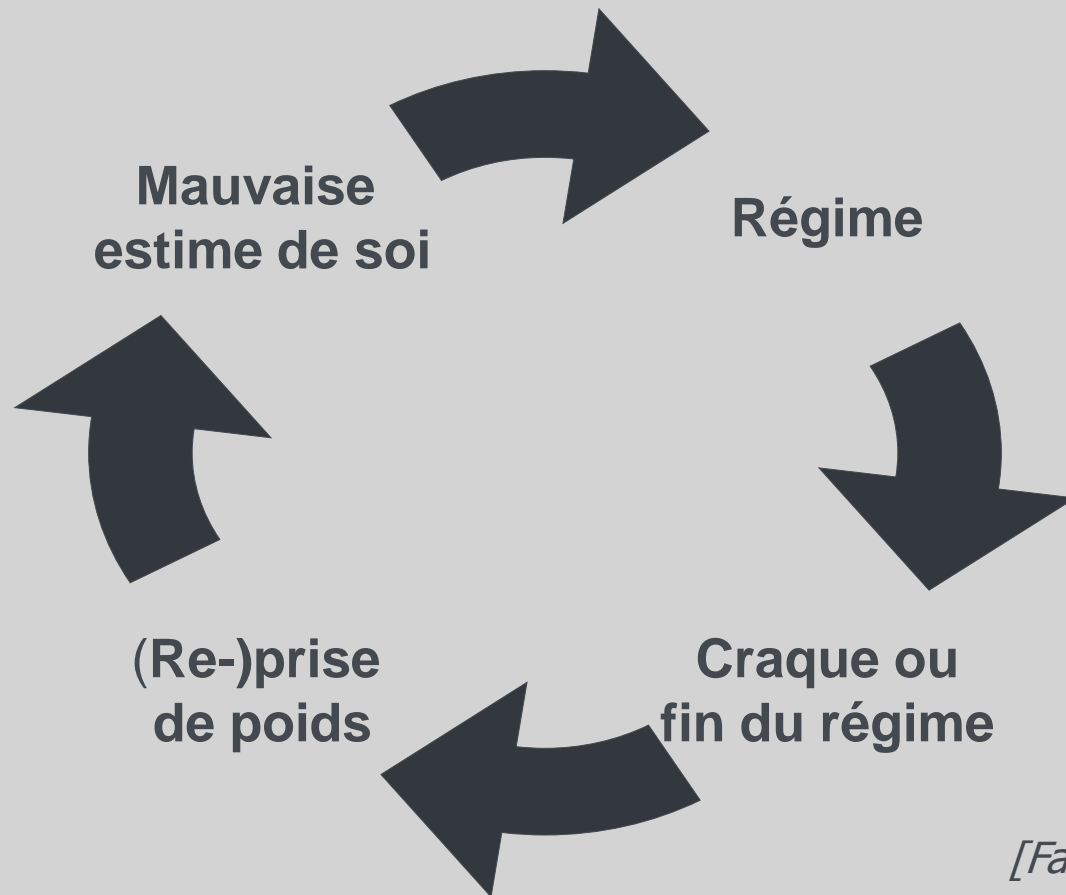
- Objectif pondéral irréaliste et « éclair »
- Régimes ou plans alimentaires
- Messages erronés ou simplistes sur les « bons / mauvais » aliments, « autorisés / interdits »
- « Oublier » de dépister et traiter les TCA

# Dangers des « régimes » stricts

- Régime → restriction cognitive
  - Privation alimentaire volontaire
- **Conséquences**
  - Effet «yoyo»
  - Perturbations métaboliques
  - Perturbations psycho-comportementales
    - Incapacité à reconnaître les sensations de faim et de satiété
    - Mauvaise estime de soi (échecs)
    - Développement de troubles du comportement alimentaire (TCA)

*[G. Apfeldorfer, 2011]*

# Cercle vicieux de la restriction



# Rôle de l'activité physique chez le patient obèse

## 1. Augmente la dépense énergétique

- Permet un meilleur respect des sensations de faim et satiété  
→ Aide à la perte de poids

## 2. ↘ Masse grasse corporelle totale tout en préservant la masse maigre →

- Permet le maintien du métabolisme de base lors de pertes pondérales  
→ Aide à prévenir une reprise pondérale

## 3. ↘ Graisse abdominale et viscérale

- Impact positif sur les comorbidités ; diabète, dyslipidémies...  
→ Prévention MCV



# Rôle du MPR dans l'approche nutritionnelle des patients obèses

# Rôle du MPR dans l'approche nutritionnelle des patients obèses

## Evaluation

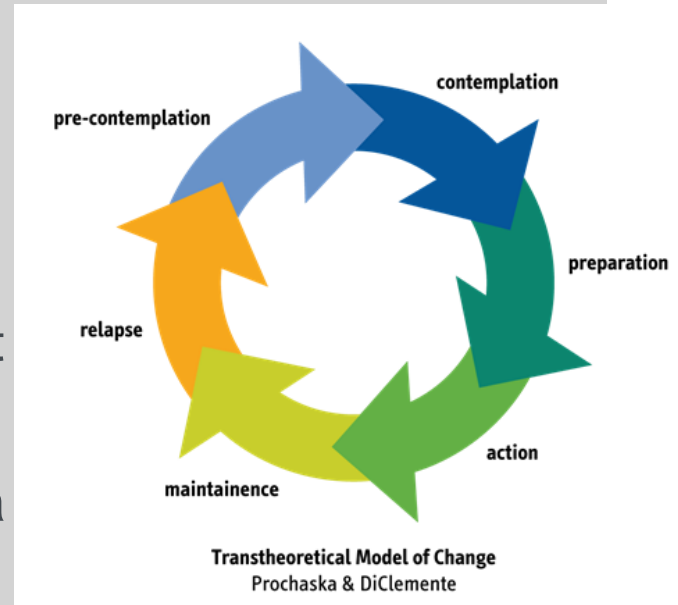
- BMI
- Histoire pondérale
- Brève anamnèse alimentaire
- Stade de changement, motivation

## A proscrire

- Perte de poids rapide
- Perte de poids si poids normal
- Régimes ou plans alimentaires
- Messages erronés, simplistes

# Rôle du MPR dans l'approche nutritionnelle des patients obèses (2)

1. Définir les objectifs généraux de prise en charge
2. Primo-information nutritionnelle sur l'équilibre alimentaire
3. Evaluer le stade de changement
4. Vérifier si le patient répond aux critères de remboursement de la consultation diététique



5. Proposer un suivi diététique avec objectif de prise en charge nutritionnelle

+ Evaluer l'intérêt d'un suivi psychologique ou par un autre professionnel.

# Rôle du MPR (3)

## Outil 1: repas équilibré

Département de Médecine Communautaire, de Premier Recours et des Urgences  
Consultation diététique du Service de Médecine de Premier Recours

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève

Une assiette équilibrée c'est...



**Une portion de légumes crus ou cuits ou de salade ou un potage**

**Une portion de farineux** : riz, pâtes, pain, pommes de terre, blé, petits pois, millet, quinoa, maïs, haricots secs, lentilles, pois chiches, polenta, boulgour, couscous, semoule, plantain, manioc.  
La taille de la portion est à adapter à sa faim et à son activité physique !

**Une source de protéines** : viandes, volailles, poissons, fruits de mer, œufs, fromages, tofu.

**+ 1 ou 2 verre(s) d'eau**

**+ 1 cuillère à soupe d'huile par personne** (de préférence olive, colza)

(+ Un dessert, si vous avez encore faim : privilégiez un fruit frais ou une salade de fruit ou une compote ou un yogourt)

<http://pps.hug-ge.ch/dieteticiens/SMPR.html>

FR, EN, ESP, PT

# Rôle du MPR (4)

## Outil 2: pyramide alimentaire

sgo Schweizerische Gesellschaft für Ernährung  
ssn Société Suisse de Nutrition  
ssn Società Svizzera di Nutrizione

P. 1/5

© Société Suisse de Nutrition SSN, Office fédéral de la santé publique OFSP / 2011

**La pyramide alimentaire suisse**

**Sucreries, snacks salés & alcool**  
En petites quantités.

**Huiles, matières grasses & fruits à coque**  
Chaque jour une petite quantité d'huile et fruits à coque. Beurre/margarine avec modération.

**Produits laitiers, viande, poisson, œufs & tofu**  
Chaque jour 3 portions de produits laitiers et 1 portion de viande/poisson/œufs/tofu...

**Produits céréaliers, pommes de terre & légumineuses**  
Chaque jour 3 portions. Produits céréaliers de préférence complets.

**Légumes & fruits**  
Chaque jour 5 portions de couleurs variées.

**Boissons**  
Chaque jour 1-2 litres de boissons non sucrées. Préférer l'eau.

   
Chaque jour au moins 30 minutes de mouvement et suffisamment de détente.

SSN | Case postale 8223 | CH-3001 Berne | T +41 31 385 00 00 | info@sgo-ssn.ch

Savoir plus – manger mieux [sgo-ssn.ch](http://sgo-ssn.ch)

<http://pps.hug-ge.ch/dieteticiens/SMPR.html>

FR, EN, ESP, PT, ALL, IT,  
turc, albanais, serbo-croate,  
tamil

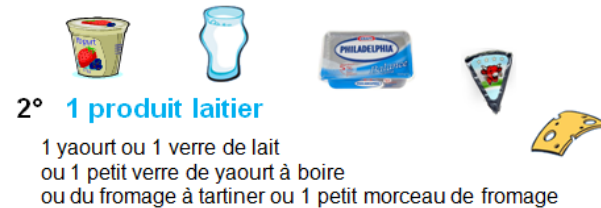
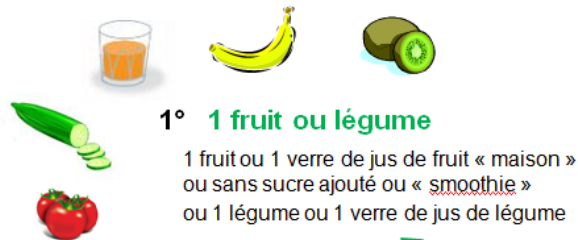
# Rôle du MPR (5)

## Outil 3: petit-déjeuner équilibré

Département de Médecine Communautaire, de Premier Recours et des Urgences  
Consultation diététique du Service de Médecine de Premier Recours

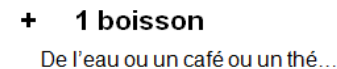
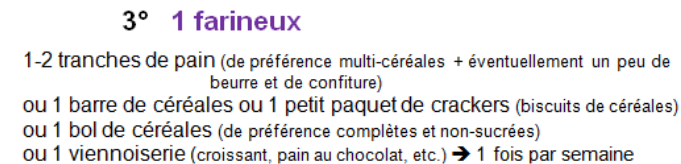
HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève

### Un petit-déjeuner équilibré c'est...



### Pour bien commencer la journée !

*Je ne suis pas obligé  
de tout prendre.  
J'adapte en fonction  
de ma faim !*



<http://pps.hug-ge.ch/dieteticiens/SMPR.html>

FR, EN, ESP, PT

# Rôle du MPR (6)

## Messages-clés sensations alimentaires

- But : manger le plus souvent lorsque la faim ET l'envie de manger sont présentes
- Manger lentement : 20 minutes/repas
- Déguster, se concentrer sur l'acte alimentaire, faire appel aux 5 sens
- ... Ne pas oublier la dimension hédonique de l'alimentation!

# Rôle de la diététicienne



# Objectifs de la prise en charge diététique

- Etablir des **objectifs spécifiques** permettant d'atteindre le(s) but(s) généraux de la prise en charge
- Mettre au point des **stratégies** concrètes permettant d'atteindre ces objectifs spécifiques
- **Soutenir** la mise en pratique au quotidien de ces objectifs

...En vue de modifier **durablement** les habitudes et/ou le comportement alimentaire du patient.

# Moyens à disposition

- Arguments scientifiques, travail d'information
- Retranscription des recommandations théoriques et populationnelles en changements concrets et individualisés
- Entretien motivationnel
- Outils généraux de l'éducation thérapeutique ;
  - Écoute, empathie
  - Partir des connaissances et croyances du patient
  - Responsabiliser/investir le patient
  - Le soutenir, l'encourager face au changement
  - Valoriser les efforts entrepris par le patient

**→ Alliance thérapeutique !**

# La première consultation diététique

- *Situation clinique, ATCD médicaux, traitement médicamenteux, analyses sanguines, etc.*
- **Attentes, souhaits du patient ainsi que croyances et représentations**
- Situation familiale, sociale, culturelle, financière, psychologique
- Histoire pondérale
- Anamnèses alimentaire et de style de vie
  - Habitudes alimentaires
  - Sensations alimentaires
  - Dépistage TCA
  - Activité physique

# Le suivi diététique

- Évaluation du stade de changement et de la motivation du patient
- Suivi des changements alimentaires
  - Rythme
  - Equilibre
  - Comportement
- Suivi du poids
- Enseignements nutritionnels sur des thèmes divers
- Mise en évidence des difficultés rencontrées par le patient et fixation / renforcement des objectifs

# Axes de travail : enseignements

- Structure alimentaire
  - Rythme de prises alimentaire +/- régulier
  - Moments spécifiques dédiés aux repas
- Equilibre alimentaire
  - Qualitatif
  - Quantitatif
- Comportement & sensations alimentaires
  - Différencier faim et envie
  - Vitesse et satiété
  - Dépistage et traitement des troubles du comportement alimentaire (TCA)
  - Plaisir, dégustation (5 sens)

# Obésité : messages à retenir

- Fixer un objectif de perte pondérale réaliste
- La perte de poids n'est pas le seul objectif chez le patient obèse
- 1) Normaliser le comportement alimentaire
  - Dépister et traiter les TCA
  - Introduire une structure alimentaire
- 2) Rééquilibrer l'alimentation
- En parallèle : augmenter l'activité physique
- Obésité = maladie chronique complexe, nécessitant une prise en charge interdisciplinaire

# Quand et comment adresser un patient à la consultation diététique

# Indication à une prise en charge diététique

- Patient répond aux critères de remboursement

ET

- Stade de changement adéquat, motivation de la part du patient



# Indication à une prise en charge diététique

## Critères remboursement de la consultation diététique

- Obésité (BMI > 30kg/m<sup>2</sup>)
- Surpoids (BMI > 25kg/m<sup>2</sup>) + comorbidité (gonalgies, SAS...)
- Troubles du métabolisme (diabète, intolérance au glucose, dyslipidémies)
- Maladies cardio-vasculaires (HTA, sp AVC, infarctus...)
- Maladies du système digestif
- Maladie des reins
- Etat de malnutrition (carences nutritionnelles) ou de dénutrition (y compris anorexie, boulimie)
- Allergies et intolérances alimentaires

# Formulaire de demande de suivi diététique

- Disponible sur <http://pps.hug-ge.ch/dieteticiens/SMPR.html> ou à la réception
- Prescription pour 6 consultations, renouvelable max 1x/an → jusqu'à 12 consultations diététiques/an
- A donner aux secrétaires pour la planification des rendez-vous

Les incontournables

- Annuaire
- Applications HUG
- Ardoise de garde
- Communication
- Déclaration d'incident
- DRH
- Documentation clinique DRG/TARMED
- Formulaires
- Organigramme
- Procédures de soins
- Référentiels HUG (HUGO)

Sites Web HUG

- Gouvernance / Directions
- Sites généraux à disposition
- Sites médico-soignants**
- Espaces collaboratifs
- Sites Mobiles
- Flux RSS

Vigigermes

Gros plan sur...



## La grippe est là !

Mise en place du zoning dans les unités de soins

Plusieurs cas de grippe ont été répertoriés aux HUG  
Merci d'appliquer et de faire appliquer les mesures pour protéger les patients

Actus/Flashes

Plus d'informations

- 20.01.2014 | GSHC vs HC Lugano : 100 billets pour les collaborateurs
- Nouveau : le site internet d'angiologie et hémostase est en ligne!
- 29.01.2015 | Par-delà la limite - Conférence du Pr F. Ansermet
- 02.02.2015 | Leçons de Privat-Doctes
- 16.01.2015 | TPG : bonne nouvelle pour les collaborateurs des HUG !
- 27.01.2015 | Belle-Ideé : concert de Pierre Bastien dans le cadre du Festival Antigél
- Dès le 26.01.2015 | Bains de Cressy : 4 concerts dans le cadre du Festival Antigél
- 10-11.02.2015 | Prévoyance sociale allemande et italienne - Journées d'info
- 27.01.2015 | Technologie, citoyen et santé - Premier café de l'Innovation 2015
- Dès le 12.01.2015 | Exposition itinérante des posters de la journée qualité

... lire les autres Actus/Flashes >>

Calendrier médical

Agenda des colloques, séminaires, formations...

Revue de presse

Revue de presse du jour

Quoi de neuf sur intraHUG ?

Plus d'informations

16/01/2015 Direction de la communication et du marketing - Vos interlocuteurs

13/01/2015 Médecine interne, et de réhabilitation SMI - R Trois-Chêne (internet)

Accès personnalisé

Login   
Password

Palette de liens

- Liens "De tous les jours"
- Dates de versement des salaires
- Dépannages techniques
- e-RH, mes données personnelles
- eProcess
- ePublication
- Jours fériés et vacances scolaires
- Menus Patients
- Menus Restaurants
- Mobilhug
- Offres d'emploi
- Syndicats et associations professionnelles
- UNIVERS RH
- Webmail -Outlook

Forum Vision 20/20

Accueil > Sites médico-soignants

Les incontournables

Sites Web HUG

Vigigerm

Vigi(Germ)®

A.E.S

Accident d'exposition au sang

Stratégie et gouvernance

HUG Vision 2015

Notre Fondation

Fondation privée des HUG

## Sites médico-soignants

Garde, bips, malaise, accident d'exposition au sang (AES), prévention...

### Sites généraux et/ou transversaux

**Aumôneries (internet)** : 

**Blocs opératoires (intranet)** : 

**Cathéters vasculaires (Groupe de coordination) (intranet)** : 

**Consultation transculturelle et interprétariat (internet)** : *Assistance linguistique, interprète...* 

**Directives anticipées (internet)** : 

**Don d'Organes (PLDO - Programme Latin de) (internet)** : 


**Don du sang (internet)** : 

**Epidémiologie clinique (internet)** : 

**Ethique clinique (Conseil d') (internet)** : 

**Ethique de la recherche sur l'être humain (Commission d') (internet)** : 


**Hôpitaux promoteurs de santé (internet)** : 

**Interprétariat (Consultation transculturelle) (internet)** : 

**Laboratoires (RPA) (intranet)** : *Ancien Livre Vert* 

**Pharmacie (internet)** : 

**Plaies et Cicatrisation (internet)** : 

**PPS (pluriprofessionnels de santé) (internet)** : *Animateurs; Arthérapeutes; Assistants sociaux; Diététiciens; Educateurs; Ergothérapeutes; Hygiénistes dentaires; Musicothérapeutes; Pédiatres Podologues; Physiothérapeutes; Psychomotriciens; Techniciens en radiologie médicale* 

**Qualité des soins (internet)** : 

**Recherche clinique (Centre - CRC) (internet)** : 


**Stérilisation (internet)** : 

### Accès personnalisé

Login

Password  

### Palette de liens

Liens "De tous les jours" 

Dates de versement des salaires

Dépannages techniques

e-RH, mes données personnelles

eProcess

ePublication

Jours fériés et vacances scolaires

Menus Patients

Menus Restaurants


Mobilhug

Offres d'emploi

Syndicats et associations professionnelles

UNIVERS RH

Webmail - Outlook

Forum Vision 20/20 





## Bienvenue

Animateurs

Art-thérapeutes

Assistants sociaux

Diététiciens

- ▲ Mission / Lieux
- ▲ Contacts
- ▲ Liens et partenaires
- ▲ Formation
- ▲ Documentation

### ▪ Brochures

- Outils professionnels
- Publications de l'équipe
- Ouvrages, sites et articles de référence
- Vidéos

Educateurs

Ergothérapeutes

Hygiénistes dentaires

Musicothérapeutes

Pédicures Podologues

Physiothérapeutes

Psychomotriciens

Techniciens en radiologie médicale

## Brochures et documents destinés aux patients

▲ Régimes de sortie (accès sécurisé)

▲ Mieux vivre les traitements contre le Cancer. Informations et conseils utiles

▲ Comment s'alimenter après une Diverticulite? Conseils nutritionnels pour le retour à domicile

▲ Service de Médecine de Premier Recours

▲ Unité de Gériatrie Communautaire

▲ Maladies Cardio-Vasculaires - 6AL

Cholestérol - Partie 1 / Partie 2

Glycémie - Partie 1 / Partie 2

HyperTension Artérielle - Partie 1 / Partie 2

Poids - Partie 1 / Partie 2

Sédentarité - Partie 1 / Partie 2

## Bienvenue

Animateurs

Art-thérapeutes

Assistants sociaux

**Diététiciens**

- ▲ Mission / Lieux
- ▲ Contacts
- ▲ Liens et partenaires
- ▲ Formation
- ▲ Documentation

Educateurs

Ergothérapeutes

Hygiénistes dentaires

Musicothérapeutes

Pédicures Podologues

Physiothérapeutes

Psychomotriciens

Techniciens en radiologie  
médicale

Recherche

OK

## Service de Médecine de Premier Recours

### ▲ Pour le soignant

#### Consultations nutritionnelles au SMPR

▲ **Présentation** de la consultation nutritionnelle

▲ **Schéma** de prise en charge nutritionnelle

▲ **Formulaire** de demande de consultation nutritionnelle

▲ Présentations colloques médecins:  
**Obésité 1 - Obésité 2 - Diabète - Maladies Cardio-vasculaires**

#### Outils et informations

▲ Diabète: sources de glucides (**exercice**)

▲ Où trouve-t-on des **vitamines**?

### ▲ Pour le patient

#### Alimentation et Calcium

▲ **Besoins journaliers** en Calcium

**A remplir par le MEDECIN :**

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Lieu de suivi :  Quartiers n° \_\_  PSM n° \_\_  Autre : \_\_\_\_\_  
Statut :  Assuré  HPR  Non-assuré

**A remplir par la SECRETAIRE :**

Date et heure du RV fixé : \_\_\_\_\_  
Langue parlée :  Français  Anglais  Espagnol  Brésilien  
 Autre = interprète convoqué ⇒ Nom : \_\_\_\_\_

**Formulaire de demande d'intervention nutritionnelle**

*Pour organiser un RV à la consultation diététique :*

- Vérifier que les critères de prises en charge et le pré-requis soient respectés (cf. verso)
- Compléter ce formulaire en ciblant LE MOTIF PRIORITAIRE de prise en charge nutritionnelle
- Joindre une copie du dernier bilan sanguin et du dernier rapport de consultation médicale.
- Transmettre aux secrétaires /hôtesses pour qu'elles agendent le RV.
- Pour les patients du Programme Santé Migrants, joindre un avis de délégation.

MOTIF PRIORITAIRE de demande d'intervention nutritionnelle <small>(cf. critères de remboursement au verso)</small>	
<input type="checkbox"/> Obésité (BMI>30) Poids : _____ Taille : _____ BMI : _____	
<input type="checkbox"/> Diabète / intolérance au glucose Dyslipidémies : <input type="checkbox"/> Hypercholestérolémie <input type="checkbox"/> Hypertriglycéridémie	
<input type="checkbox"/> HTA	
<input type="checkbox"/> Malnutrition	
<input type="checkbox"/> Troubles digestifs                   Précisez : _____	
<input type="checkbox"/> Allergies alimentaires ou intolérances   Précisez : _____	
<b>LABO</b> → Copie du dernier bilan sanguin svp !	<b>TTT</b> → Copie de la synthèse des problèmes médicaux





# Bibliographie : pour aller plus loin...

- Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, rapport OMS, 2003:  
[http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_894\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894_fre.pdf)
- Position of the American Dietetic Association: Weight Management, JADA, 2009 :  
<http://www.andea.org/files/files/WeightManagement.pdf>
- AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults, 2013 :  
<http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/11/11/01.cir.0000437739.71477.ee.full.pdf>
- Prescription de régimes amaigrissants : une pratique qui perdure?, Rev Med Suisse 2012; 8; 678-81
- Efficacité de l'éducation thérapeutique, Rev Med Suisse 2009; 5: 688-690
- Société suisse de nutrition (divers documents didactiques) :  
<http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/>





# Merci de votre attention...

**Des questions?**

[delphine.amstutz@hcuge.ch](mailto:delphine.amstutz@hcuge.ch)

[daniela.dacosta@hcuge.ch](mailto:daniela.dacosta@hcuge.ch)

 29 415

**Outils et informations**

<http://pps.hug-ge.ch/dieteticiens/SMPR.html>