



> **Joëlle Emond, Dt.P. ÉAD**

*Diététiste-Nutritionniste et Éducatrice  
Agréée en Diabète Centre hospitalier  
Kateri-Memorial et Nutrisimple*

*Elle exerce depuis 2012 à la clinique externe du centre hospitalier Kateri Memorial, situé dans la communauté mohawk à Kahnawake ainsi que dans le privé à la clinique NutriSimple. Ses principaux intérêts professionnels sont la santé autochtone et la gestion des maladies chroniques chez l'adulte (diabète de type 2, SCI). Elle a elle-même reçu un diagnostic de SCI durant l'enfance.*



> **Katryn Adel, M.Sc., Dt.P., CSSD.**

*Diététiste-nutritionniste en nutrition sportive et en santé digestive*

*Bachelière en kinésiologie et en nutrition, possède une maîtrise en kinésiologie de l'Université Laval. Elle est membre de l'ODNQ et de l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND) des États-Unis. Comptant une dizaine d'années d'expérience en nutrition, elle se spécialise en nutrition sportive et gastro-intestinale. En 2017, elle a terminé la certification sur l'approche FODMAP de l'Université Monash. Ces dernières années, elle s'est spécialisée davantage pour mieux accompagner les athlètes qui souffrent de symptômes gastro-intestinaux pendant l'exercice. Aussi, elle compte désormais beaucoup de clients qui souffrent de troubles digestifs.*

## Aide à la pratique

# Deux cliniciennes font le point sur l'utilisation du régime faible en FODMAP dans la pratique

**S**elon la Fondation de l'Association canadienne de gastroentérologie, près d'une personne canadienne sur cinq serait atteinte du syndrome du côlon irritable (SCI), également nommé syndrome de l'intestin irritable (SII). La diète faible en FODMAP a été développée il y a une quinzaine d'années à l'Université MONASH (Australie) pour guider les patients atteints de ce syndrome dans le choix des aliments qu'ils peuvent tolérer ou non. Le terme FODMAP, l'acronyme de *Fermentable Oligosaccharides Disaccharides Monosaccharides And Polyols*, désigne un groupe de glucides à chaîne courte présents dans certains aliments. La diète faible en FODMAP gagne en popularité. Pour accompagner l'article « Tour d'horizon des FODMAP et leur implication clinique », rédigé par Sandrine Laforce et Chantal Bémeur, nous vous présentons la perspective clinique de deux diététistes-nutritionnistes ayant une vaste expérience avec cette approche.

**Depuis combien de temps travaillez-vous avec une clientèle ayant le SCI (syndrome du côlon irritable) ? Depuis combien de temps utilisez-vous la diète faible en FODMAP ?**

**Joëlle Emond (JE) :** J'ai recours à la diète faible en FODMAP pour la plupart des personnes ayant reçu un diagnostic de SCI depuis le tout début de ma pratique professionnelle. Comme ces personnes représentent une grande proportion de ma clientèle, j'ai rapidement cherché à bonifier mes connaissances sur la thérapie nutritionnelle adaptée à ce syndrome.

**Katryn Adel (KA) :** Je travaille avec des personnes atteintes du SCI depuis mes débuts en nutrition, mais c'est surtout après avoir terminé la certification de l'Université Monash en 2017 que j'ai commencé à utiliser davantage la diète FODMAP dans ma pratique. Je rencontre chaque semaine des clients ayant le SCI.

**Pouvez-vous nous décrire votre clientèle type ? Est-ce que vous utilisez la diète pour d'autres types de clientèle ?**

**JE :** Dans ma pratique en clinique externe ainsi qu'en pratique privée, les consultations pour le SCI sont fréquentes. Les patients à qui je recommande la diète



faible en FODMAP ont généralement reçu un diagnostic de SCI. Certaines personnes se présentent sans avoir réussi à voir un médecin au préalable pour confirmer le diagnostic, car elles veulent être conseillées. Dans ce cas, si j'estime qu'un essai de la diète faible en FODMAP peut améliorer la qualité nutritionnelle ou la qualité de vie en attendant la consultation médicale, il se peut que j'utilise tout de même l'approche. Il faut considérer que, souvent, ceux qui vivent avec des symptômes gastro-intestinaux ont une alimentation déficiente en lien avec la peur de déclencher des symptômes. Je rappelle à ce moment l'importance de consulter un médecin lorsque cela sera possible et je rédige une note à son intention que je remets au client afin de l'informer de nos démarches. Bien que cela soit rare, il m'arrive de proposer la diète faible en FODMAP pour les personnes ayant reçu un diagnostic de prolifération bactérienne de l'intestin grêle (en anglais *Small Intestinal Bacterial Overgrowth* ou SIBO).

**KA :** Je travaille surtout avec des adultes (parfois des adolescents) qui ont le SCI. J'utilise aussi parfois la diète FODMAP pour des clients qui ont le SIBO ou une maladie inflammatoire de l'intestin. Je l'utilise aussi avec certains athlètes qui ont des troubles gastro-intestinaux à l'effort.

**Pouvez-vous décrire sommairement comment se déroule la prise en charge d'un client qui nécessite une diète faible en FODMAP (évaluation nutritionnelle, type et fréquence des suivis, résultats attendus) ? Quels sont les principaux bienfaits de cette diète que vous voyez en clinique ?**

**JE :** Je planifie d'abord une rencontre pour l'évaluation nutritionnelle et ensuite, si la diète faible en FODMAP est envisagée dans le plan de traitement nutritionnel, un suivi d'au moins 8 semaines est à prévoir. Pendant la phase d'élimination des FODMAP, j'effectue un suivi plus fréquent, soit aux 2 semaines. Durant l'étape de la réintroduction des FODMAP, j'espace le suivi nutritionnel aux 2 à 4 semaines, selon le cas. Lorsque le protocole est terminé, la troisième et dernière étape est amorcée, soit la réintroduction des aliments tolérés jusqu'à l'obtention d'une alimentation équilibrée. Les bienfaits observés ou attendus sont : une réduction de la fréquence et de l'intensité des symptômes gastro-intestinaux, une diminution du niveau d'anxiété (peur de manger, peur de s'éloigner du domicile) et, pour la plupart, une plus grande diversité nutritionnelle qu'au moment de l'évaluation. En pratique, j'observe une

diminution des symptômes dans environ 75 % des cas, ce qui concorde avec la littérature à ce sujet. Parallèlement à la diète faible en FODMAP, les autres stratégies de gestion que je pourrais envisager incluent : une consommation modérée et fractionnée des glucides au cours de la journée, une optimisation de l'apport en fibres et en liquides, une modération de l'apport en gras, en caféine ou en alcool et une diminution des aliments ou des comportements favorisant l'aérophagie. En collaboration avec le médecin ou le pharmacien, il arrive que je suggère l'essai d'un supplément de psyllium dans un cas de SCI où prédomine la constipation, d'une capsule entérique de menthe poivrée ou d'un probiotique.

**KA :** De façon générale, le processus inclut l'évaluation nutritionnelle servant, entre autres, à déterminer si la diète FODMAP est appropriée pour le client et à bien expliquer la phase d'élimination. Il faut ensuite prévoir au minimum deux suivis, un pour expliquer les tests de réintroduction, puis un à la fin des tests pour expliquer comment mettre en pratique les résultats. L'avantage, c'est que l'approche FODMAP permet de déterminer les aliments problématiques et les seuils de tolérance pour retrouver une alimentation la plus variée possible tout en minimisant les symptômes et en améliorant la qualité de vie.

**En pratique, quels sont les difficultés à considérer, les facilitateurs et les facteurs de motivation à l'adoption de la diète faible en FODMAP par vos clients ?**

**JE :** Selon mes observations, l'absence de motivation est rarement un problème dans la gestion du SCI. La qualité de vie de la personne qui consulte est généralement si diminuée qu'elle est prête à passer immédiatement à l'action. D'ailleurs, la majorité évite déjà une longue liste d'aliments au moment de l'évaluation. Une faible aptitude ou un manque d'intérêt à préparer et à cuisiner les repas, le fait de se trouver dans une période trop occupée ou stressante pour favoriser une bonne adhésion à la diète ou encore un faible niveau de littératie représentent des obstacles à considérer.

**KA :** Il s'agit d'une diète restrictive et le processus au complet est d'une durée assez longue (environ 3 mois), ce qui peut être demandant. Parmi les facilitateurs, on retrouve l'accompagnement par une diététiste-nutritionniste expérimentée et la disponibilité de plusieurs outils pour faciliter le

processus. Finalement, les facteurs de motivation incluent la diminution marquée des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.

### Travaillez-vous avec d'autres professionnels de la santé dans le contexte de la diète faible en FODMAP?

**JE :** Définitivement en partenariat avec le médecin (idéalement le gastroentérologue) et le pharmacien lorsque cela est pertinent. J'informe aussi la personne des possibles bienfaits d'un suivi en psychologie (thérapie cognitivo-comportementale, gestion du stress).

**KA :** Je travaille surtout avec les médecins de famille, les gastroentérologues et les entraîneurs sportifs.

### Dans quel contexte l'adoption de la diète faible en FODMAP ne serait-elle pas recommandée ou nécessaire?

**JE :** Je serais préoccupée par l'adoption d'un régime d'éviction aussi strict pour une personne vivant avec un trouble du comportement alimentaire ou n'envisageant pas un suivi nutritionnel à moyen ou long terme. Je n'en ferais pas non plus usage auprès de la clientèle pédiatrique, des femmes enceintes, ou de personnes en état de malnutrition<sup>1</sup>. Je prioriserais probablement une autre approche également pour une personne qui présente un faible apport en FODMAP lors de l'évaluation.

**KA :** La diète FODMAP n'est pas recommandée chez les gens qui ont des antécédents de troubles alimentaires ou qui souffrent de malnutrition. De plus, si un client présente certains signes cliniques comme du sang dans les selles ou une perte de poids inexpliquée, il est préférable de le diriger vers un gastroentérologue d'abord pour éliminer la possibilité d'un problème de santé plus sérieux. Dans certains cas, notamment chez les enfants et les personnes âgées, on peut utiliser une approche simplifiée. Finalement, chez certains clients avec le SCI, on peut essayer des modifications des habitudes de vie plus simples (par exemple, augmenter l'apport en fibres et en eau) avant d'essayer la diète FODMAP.

### Quels sont les outils que vous utilisez? Quels sont les outils disponibles pour les patients? Avez-vous développé des outils pour accompagner les patients lors des suivis?

**JE :** Mes outils de prédilection sont ceux de l'Université Monash. Pour une dizaine de dollars, l'application mobile FODMAP<sup>2</sup>, disponible en français et en anglais, accompagne merveilleusement bien la prise en charge nutritionnelle.

Elle fournit de l'information sur le SCI et les FODMAP, des astuces pour l'application de la diète, des recettes faibles en FODMAP, une banque de données régulièrement mise à jour sur la teneur en FODMAP des aliments, un journal des apports et des symptômes et les détails concernant l'étape de la réintroduction des FODMAP. J'aime qu'elle offre la possibilité de personnaliser la banque de données des aliments en fonction de la tolérance aux FODMAP évaluée lors de la phase de réintroduction. De surcroît, elle met l'accent sur l'importance d'être accompagné par une diététiste-nutritionniste pour l'application de l'approche, ce que je trouve édifiant pour la profession. Je mets des outils gratuits, téléchargés du site Web de l'Université Monash ou développés par les diététistes-nutritionnistes de NutriSimple, aux clients qui ne sont pas intéressés ou n'ayant pas accès à l'application.

**KA :** L'application FODMAP de Monash est l'outil de référence autant pour les diététistes-nutritionnistes que pour les clients. Elle inclut bien sûr tous les aliments testés, mais aussi une section pour tenir un journal alimentaire et faire les tests de réintroduction. L'application Spoonful peut aussi faciliter le choix des aliments transformés. Les produits certifiés faibles en FODMAP (comme la marque FODY) sont aussi très utiles. Personnellement, j'ai développé des listes résumées des principaux aliments faibles et élevés en FODMAP, de même que des listes de suggestions de produits par catégorie (pains, céréales, barres tendres, etc.). Je collabore avec plusieurs compagnies qui offrent des menus et des recettes faibles en FODMAP, dont FODMAP Everyday et SOS Cuisine. Leurs menus et recettes peuvent être personnalisés selon les préférences et les besoins (allergies, intolérances, aversions, type d'alimentation comme végétalisme, etc.) ce qui est très pratique. J'ai écrit de nombreux articles sur la diète FODMAP dans leurs blogues et je les recommande à mes clients au besoin. Avec SOS Cuisine, je modère un groupe de soutien privé sur Facebook pour la diète FODMAP (groupe cité dans l'article du présent numéro : « Tour d'horizon des FODMAP et leur implication clinique »). J'ai aussi aidé SOS Cuisine à développer un « assistant intelligent » qui guide les utilisateurs à travers les phases du protocole FODMAP. Il génère un journal des tests pour le suivi par la diététiste-nutritionniste. Pour donner suite aux tests, il génère automatiquement des tableaux personnalisés indiquant, pour chaque aliment, la quantité maximale qui peut être consommée sans crainte; ces tableaux sont beaucoup plus précis que les filtres qu'on peut activer dans l'application de l'Université Monash.

1. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgh.13701>

2. <https://apps.apple.com/fr/app/monash-university-fodmap-diet/id586149216>