



CONDUITE À TENIR FACE À UN CHIEN OU UN CHAT OBÈSE



Dr Christophe Blanckaert

Trésorier du GENAD (AFVAC)

Clinique Vétérinaire les Margats - Boulogne sur Mer (62)

Centre Hospitalier Vétérinaire VET 24 - Marcq en Baroeul (59)

S'AGISSANT D'UNE MALADIE MULTIFACTORIELLE, L'OBÉSITÉ FAIT L'OBJET D'UNE DÉMARCHE GLOBALE, TANT POUR LE TRAITEMENT QUE POUR LA PRÉVENTION. SUR LE PLAN NUTRITIONNEL, LE CALCUL DE L'ALLOCATION ÉNERGÉTIQUE DÉCOULE D'UNE ÉVALUATION RIGOREUSE BASÉE SUR L'EXAMEN CLINIQUE. LA PRESCRIPTION VÉTÉRINAIRE DOIT AUSSI INTÉGRER UNE APPROCHE HYGIÉNIQUE ET COMPORTEMENTALE PERSONNALISÉE.

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé, au point d'être responsable d'une réduction significative de l'espérance de vie. L'obésité dans les espèces canine et féline est désormais parfaitement reconnue en tant que maladie nutritionnelle mais sa prise en charge s'avère encore parfois insuffisante. Si le constat de surpoids, dont l'incidence est évaluée à plus d'un tiers des animaux de compagnie, est aisément effectué par l'équipe soignante vétérinaire, tous les animaux ne bénéficient malheureusement pas d'une prise en charge optimale, du fait de nombreux obstacles. Dans certains cas, les tentatives de traitement échouent et constituent une source de frustration tant pour les propriétaires d'animaux que pour les vétérinaires. Dans d'autres cas, la prise en charge est retardée, la nécessaire prise de conscience n'ayant pas eu lieu et l'obésité devient alors une sérieuse menace pour la santé de l'animal.

L'adage selon lequel « il est plus facile de prévenir que de guérir » trouve tout son sens en matière de gestion du surpoids. En effet, certains moments clés de la vie d'un animal (croissance, stérilisation), ainsi que tout changement de niveau d'activité physique (réforme, sédentarité, vieillissement, maladies) sont des situations critiques identifiées au cours desquelles un discours de prévention de l'obésité doit être systématiquement initié et cadré, tant sur le plan alimentaire que sur le plan comportemental. Au-delà, l'évaluation nutritionnelle, réalisée systématiquement à chaque consultation vétérinaire, est un geste standardisé par la *World Small Animal*

Veterinary Association (WSAVA), qu'un surpoids soit constaté ou non. Les suivis périodiques du poids et de la condition corporelle (note d'état) doivent être consignés sur la fiche de l'animal et leurs évolutions doivent être interprétées et discutées.

1 IDENTIFIER ET RECONNAÎTRE L'OBÉSITÉ : UN PRÉALABLE INDISPENSABLE

La définition de l'obésité chez le chien ou le chat fait référence à la notion de poids de forme. S'il est admis qu'un animal est qualifié d'obèse dès lors que son poids est excessif de 15 à 20 % par rapport au poids considéré comme idéal, il s'avère parfois délicat de déterminer avec précision l'ampleur du surpoids et de connaître, par déduction logique, le poids de forme. Faut de disposer systématiquement de données de référence, par exemple grâce au standard de race, ou d'appareillages sophistiqués permettant de quantifier précisément la masse grasse et qui constituent les méthodes de référence (absorptiométrie rayons X à deux niveaux d'énergie (DEXA), impédancemétrie), l'appréciation est avant tout visuelle par l'examen global de la silhouette, puis standardisée au travers de l'estimation d'une note d'état corporel sur 5, 7 ou 9 points. L'examen clinique et la palpation de zones anatomiques représentatives du tissu adipeux de stockage indiquent une note d'état bien corrélée avec le pourcentage de masse grasse (Tableau I).

Avec une certaine habitude et de manière assez fiable, il est donc possible de prédire le poids idéal en utilisant deux observations cliniques fondamentales :



© Fotolia

Un animal est qualifié d'obèse dès lors que son poids excède de 15 à 20 % le poids considéré comme idéal ; plus d'un tiers des chiens et chats seraient en surpoids ou obèses.





SCORE		QUALIFICATIF	DESCRIPTION CLINIQUE
Sur 5	Sur 9		
1	1	Émacié ou cachectique	Côtes et saillies osseuses visibles à distance. Pas de graisse palpable. Creux abdominal évident. Perte de masse musculaire.
1,5	2	Très maigre	Côtes et saillies osseuses visibles. Perte minimale de masse musculaire mais pas de graisse palpable.
2	3	Maigre	Côtes aisément palpables. Processus vertébraux lombaires visibles. Taille évidente et creux abdominal.
2,5	4	Mince ou fin	Côtes aisément palpables. Taille visible de dessus. Creux abdominal présent.
3	5	Poids idéal ou optimal	Côtes palpables sans excès de couverture grasseuse. Taille et creux abdominal présents.
3,5	6	Légèrement en surpoids ou surcharge pondérale	Côtes palpables avec un léger excès de graisse de couverture. Taille discernable vue du dessus mais pas proéminente. Creux abdominal encore visible.
4	7	Surpoids ou gros	Côtes difficilement palpables. Dépôt graisseux sur les lombes et à la base de la queue. Creux abdominal parfois présent mais taille absente.
4,5	8	Obèse	Côtes pas palpables et abdomen pouvant être arrondi. Dépôt graisseux important sur les lombes et à la base de la queue. Ni creux abdominal, ni taille marquée.
5	9	Obésité morbide ou très obèse	Dépôt graisseux très important sur le thorax, les lombes et à la base de la queue. Distension abdominale.

➤ **Tableau I**

Description clinique des catégories de notes d'état corporel sur 5 et 9 points

la note d'état corporel et le poids initial mesuré à l'aide d'une instrumentation adaptée, ainsi que de sensibiliser le propriétaire en lui indiquant, à titre informatif, le pourcentage de gras corporel de son compagnon.

En outre, il existe, chez le chien et chez le chat, diverses équations zoométriques de prédiction du pourcentage de masse grasse dont les résultats sont généralement assez bien corrélés avec les méthodes de référence.

Les mesures de longueur, des membres en particulier, sont proportionnelles au format et à la stature de l'animal, tandis que les circonférences du thorax et/ou de l'abdomen sont reliées non seulement à sa masse maigre mais surtout à sa masse grasse.

Chez le chat, le *Feline Body Mass Index* (FBMI) a été établi et validé chez des chats adultes européens à poil court pesant de 2,8 à 8,2 kg, ce qui correspond à la majorité des chats vus en consultation.

$\% \text{graisse corporelle} = 1,5 \times [\text{circonférence thoracique (cm)} - \text{distance jarret-grasset (cm)}] - 9$

Chez le chien, le pourcentage de gras corporel (% GC) peut être obtenu selon des équations tenant compte

du sexe de l'animal chez des chiens adultes de type médioligne, pesant entre 7,3 et 34,5 kg. En dehors de ces limites, les résultats obtenus peuvent être faussés. Les chiens brachycéphales et dolichocéphales sont également à exclure de ce type de mesures.

➤ Mâles :

$\% \text{GC} = -1,4 \times [\text{Distance [jarret - grasset] (cm)}] + 0,77 \times [\text{Périmètre abdominal (cm)}] + 4$

➤ Femelles :

$\% \text{GC} = -1,7 \times [\text{Distance [jarret - grasset] (cm)}] + 0,93 \times [\text{Périmètre abdominal (cm)}] + 5$

2

PRÉCISER LE STADE ET EN TIRER LES CONSÉQUENCES

Si l'on considère que le taux de graisse idéal chez le chien et le chat est compris entre 15 et 25 %, l'obésité peut être responsable d'un développement considérable du tissu adipeux, jusque 50 % du poids corporel ! A chaque note d'état corporel correspond un stade dans la gravité de l'obésité ([Tableaux II, III et IV](#)).





SCORE CORPOREL SUR 5	SCORE CORPOREL SUR 9	DESCRIPTIF	% GRAISSE CORPORELLE			
			CHIEN MÂLE	CHIENNE	CHAT MÂLE	CHATTE
1	1	Émacié				
1,5	2	Très maigre	3,7	2,6		
2	3	Maigre	8,2	8,4		
2,5	4	Fin	12,7	14,1	19,8	
3	5	Idéal	17,2	19,9	21,8	
3,5	6	Surcharge	21,7	25,7	28,7	42,8
4	7	Gros	26,2	31,4	36,9	44,1
4,5	8	Obèse	30,7	37,2	39,2	47,4
5	9	Très obèse	35,1	43		53,4

➤ **Tableau II**

Correspondances entre scores de condition corporelle et pourcentage de masse grasse (déterminé selon la méthode de référence DEXA)

LAFLAMME DP. Development and validation of a body condition score system for dogs. Canine Pract. 1997;22:10-15.

LAFLAMME DP. Development and validation of a body condition score system for cats : a clinical tool. Feline Pract. 1997;25:13-18.

SCORE CORPOREL SUR 5	DESCRIPTIF	% GRAISSE CORPORELLE
1	Cachectique	< 5
2	Maigre	10 +/- 5
3	Optimal	20 +/- 5
4	Surpoids	30 +/- 5
5	Obèse	40 +/- 5

➤ **Tableau III**

Tableau simplifié, d'usage pratique et mnémotechnique (un point de score corporel / 5 correspond à environ 10 % de masse grasseuse)

SCORE DE CONDITION CORPORELLE SUR 5 POINTS	SCORE DE CONDITION CORPORELLE SUR 9 POINTS	QUALIFICATIF	% DE SURPOIDS	% GRAISSE CORPORELLE APPROXIMATIF
3	5	Optimal	0	15 - 25
3,5	6	Surcharge pondérale	10 - 20	20 - 35
4	7	Net surpoids ou gros	20 - 30	30 - 40
4,5	8	Obèse	30 - 40	35 - 45
5	9	Obésité morbide ou très obèse	40 et +	45 et +

➤ **Tableau IV**

Correspondances simplifiées entre scores de condition corporelle, pourcentage de surpoids et de masse grasse





POIDS NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Simple surveillance périodique ❖ Activité physique ❖ Apports alimentaires contrôlés
SURPOIDS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mesures d'hygiène et de diététique simples et de bon sens ❖ Correction des erreurs alimentaires ❖ Activité physique ❖ Surveillance régulière et réévaluations périodiques
OBÉSITÉ	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prise en charge médicale et nutritionnelle ❖ Activité physique ❖ Régime hypocalorique ❖ Accompagnement psychologique ❖ Médicaments
OBÉSITÉ MORBIDE	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prise en charge médicale et nutritionnelle ❖ Activité physique ❖ Régime hypocalorique ❖ Accompagnement psychologique ❖ Médicaments ❖ Prise en charge des maladies intercurrentes ❖ Chirurgie ?

➤ **Tableau V**

Conduite à tenir en fonction de l'intensité du surpoids

3 CONVAINCRE DE LA NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE

Le surpoids de 5 à 10 % par rapport au poids idéal est aisément réversible, au moyen d'une suppression des excès alimentaires, à commencer par les friandises, les restes de repas, en proscrivant une distribution trop libérale (Tableau V). Le rééquilibrage de la balance calorique par l'augmentation des dépenses énergétiques au travers de l'activité physique et du respect de l'éthogramme (jeux, enrichissement du milieu), associée à une diminution modérée des apports alimentaires est généralement suffisante, sans que le recours à un aliment à objectif spécial ne soit indispensable. Une ration à densité énergétique réduite est toutefois conseillée pour garantir des apports suffisants en protéines et en nutriments essentiels. Déjà à ce stade, le discours préventif est renforcé par des visites de contrôle et des réévaluations périodiques.

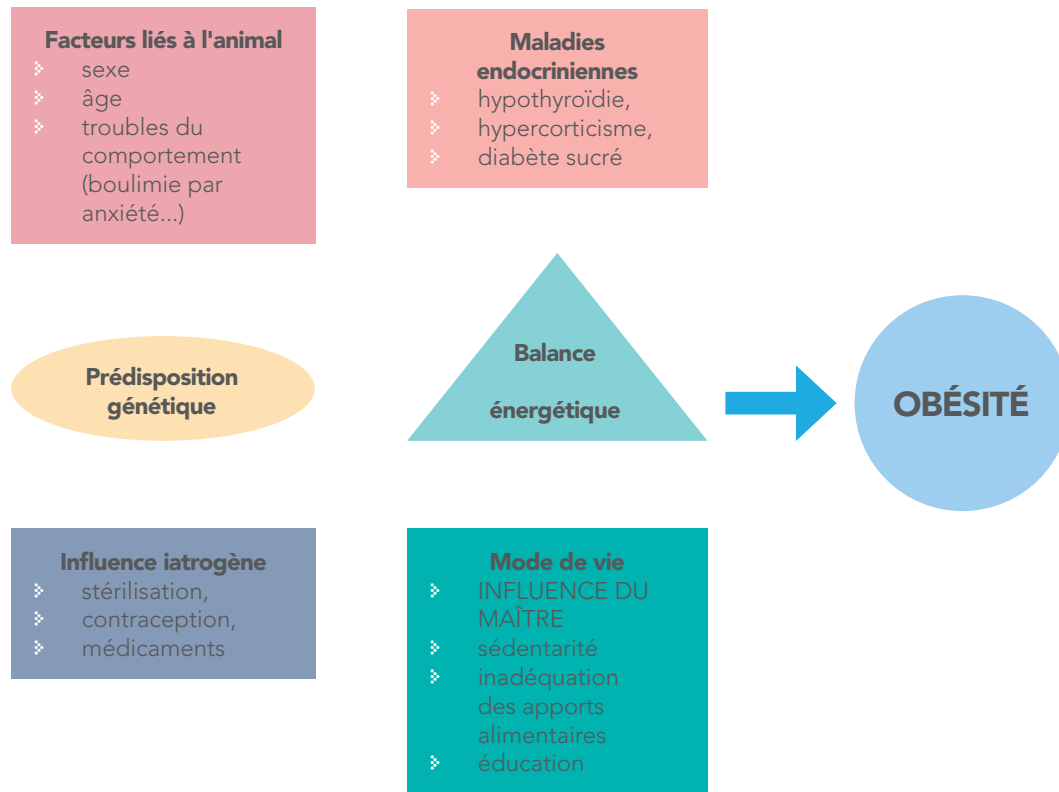
En revanche, les cas d'obésité les plus sévères (plus de 15 à 20 % de surcharge pondérale) réclament une prise en charge encadrée par une stratégie très précise. Préalablement au traitement, il convient d'évaluer le patient dans sa globalité, en prenant en compte notamment les affections intercurrentes ou associées à l'obésité. L'approche nutritionnelle (prescription et formulation d'un régime hypocalorique) est combinée à l'approche hygiénique (activité physique) et, le cas échéant, à un accompagnement psychologique ou médicamenteux.

En pratique, chaque situation clinique demande une réponse individualisée, non seulement adaptée à l'animal, mais aussi aux contraintes et aux exigences de son propriétaire.

Comme pour toute intervention médicale, le consentement éclairé du propriétaire doit être recueilli.

Avec diplomatie, sans incriminer de manière excessive la responsabilité du propriétaire, sans faire référence à des considérations anthropomorphiques non validées, mais en s'appuyant principalement sur des critères médicaux indiscutables, il convient de faire prendre conscience de la situation, notamment en le faisant participer activement à l'examen clinique et à la détermination de la note d'état corporel. Dans l'idéal, pour favoriser l'observance, il faut susciter une demande spontanée de traitement, plutôt que de l'imposer. Parfois, il est nécessaire de vaincre des tabous concernant cette maladie qui constitue souvent une source de rejet sociétal.

La connaissance de la pathogénie de la prise de poids permet, de manière synthétique et pédagogique, de définir les axes principaux de traitement, selon qu'il s'agisse d'agir prioritairement sur l'ingéré calorique, la dépense énergétique, un trouble hormonal sous-jacent (hypothyroïdie par exemple), un trouble du comportement (boulimie par anxiété, non respect de l'éthogramme), ou une origine iatrogène (contraception réversible, traitement corticostéroïde) (Figure 1). En effet, le caractère multifactoriel de l'obésité est connu et sa prise en charge ne peut s'envisager qu'après avoir identifié les causes déterminantes qui peuvent varier d'un individu à l'autre. Il est indispensable de bien distinguer les cas d'obésité simple qui correspondent à un « simple » déséquilibre de la balance énergétique qui



› *Figure 1*
Aspects physio-pathogéniques de la prise de poids

répondent bien à un traitement nutritionnel et à une reprise de l'activité physique, des obésités complexes où interviennent d'autres facteurs, notamment hormonaux (hypothyroïdie, hypercorticisme, diabète sucré) liés à l'ancienneté de l'affection.

En l'état actuel des connaissances, il reste impossible d'agir directement sur le patrimoine génétique de l'individu ou sur celui de son microbiome (patrimoine génétique de son microbiote). Toutefois, des perspectives nouvelles pourraient, à terme, voir le jour dans les domaines de la nutriginomique ou de la flore commensale.

4 DÉFINIR DES OBJECTIFS INDIVIDUELS POUR L'ANIMAL ET SÉLECTIONNER UN RÉGIME PERSONNALISÉ

Une fois le poids cible déterminé, il convient de définir la durée souhaitée de perte de poids. De manière générale, la perte est de 0,5 à 2 % par semaine. Les chats réclament une perte de poids plus lente du fait du risque non négligeable de lipidose hépatique. Si une perte de l'ordre de 2 % par semaine est possible chez le chien, le risque de rebond est plus probable. Par ailleurs, la perte de poids n'est pas linéaire dans le temps et tend à diminuer à mesure que la restriction se prolonge. L'organisme s'adapte

en diminuant ses dépenses énergétiques, au travers notamment du métabolisme basal. Il est ainsi possible de prévoir, en particulier pour les obésités les plus sévères ou anciennes, deux phases de perte de poids en définissant un premier objectif de poids intermédiaire et un second, correspondant au poids idéal à atteindre.

La sélection d'un régime doit prendre en compte les préférences alimentaires de l'animal (sec, humide, ménager), respecter les contraintes nutritionnelles liées au traitement (restriction calorique avec un aliment de faible densité calorique (+/- 3000 kcal EM/kg de matière sèche), apport protéique soutenu pour garantir le maintien de la masse maigre, équilibre en micronutriments pour éviter toute carence) et intégrer les souhaits des propriétaires.

Les gammes industrielles offrent une variété de régimes hypocaloriques utilisables tels quels ou en combinaison. L'association d'une alimentation sèche (croquettes) et d'une spécialité humide (pâtée ou sachet fraîcheur), désormais consacrée sous le terme de « bi-nutrition », est un moyen efficace pour apporter des volumes alimentaires suffisants pour satisfaire l'appétit et correspondre à des critères nutritionnels et éthologiques, notamment chez le chat chez qui le non-respect de l'éthogramme et la distribution trop libérale d'aliments concentrés et à forte appétence sont incriminés dans le déterminisme de l'obésité.



	ENTRETIEN	AMAIGRISSEMENT
Chien entier	+/- 90 - 130 kcal/kg ^{0,75}	+/- 60 - 80 kcal/kg ^{0,75}
Chien stérilisé	+/- 70 - 100 kcal/kg ^{0,75}	+/- 45 - 60 kcal/kg ^{0,75}
Chat entier	+/- 80 kcal/kg	+/- 45 - 55 kcal/kg
Chat stérilisé	+/- 50 - 60 kcal/kg	+/- 30 - 35 kcal/kg

► [Tableau VI](#)

Allocations énergétiques indicatives (fourchettes établies en fonction de l'activité physique)

L'alimentation ménagère, de même que toutes les options d'alimentation mixte (préparation ménagère + spécialité industrielle) sont à considérer au titre de l'approche individuelle.

L'adaptation du rythme de distribution alimentaire, avec une répartition en plusieurs repas (2 au minimum chez le chien et nettement plus chez le chat) est prescrite, accompagnée de conseils comportementaux.

Dans certains cas, la prescription de médicaments (traitement substitutif d'une éventuelle hypothyroïdie ou inhibiteur de la protéine microsomale de transfert des triglycérides ; spécialités actuellement indisponibles en France) est indiquée.

Enfin, un programme d'activité physique adapté et progressif peut être défini en fonction des possibilités physiques du couple propriétaire / animal et du plateau technique disponible (physiothérapie). L'accompagnement personnalisé du propriétaire de l'animal obèse est aussi une facette non négligeable de la prise en charge et mérite d'être développé sous la forme d'un « coaching » psychologiquement motivant.

5 DÉFINIR L'ALLOCATION ÉNERGÉTIQUE

Le calcul de l'allocation énergétique est effectué sur le poids cible et tient compte de tous les paramètres liés à l'animal et à son environnement (race, âge, statut sexuel, activité physique...). Selon le rythme souhaité de perte de poids, la restriction calorique est plus ou moins intense ([Tableau VI](#)).

6 ASSURER UN SUIVI ET UN ACCOMPAGNEMENT

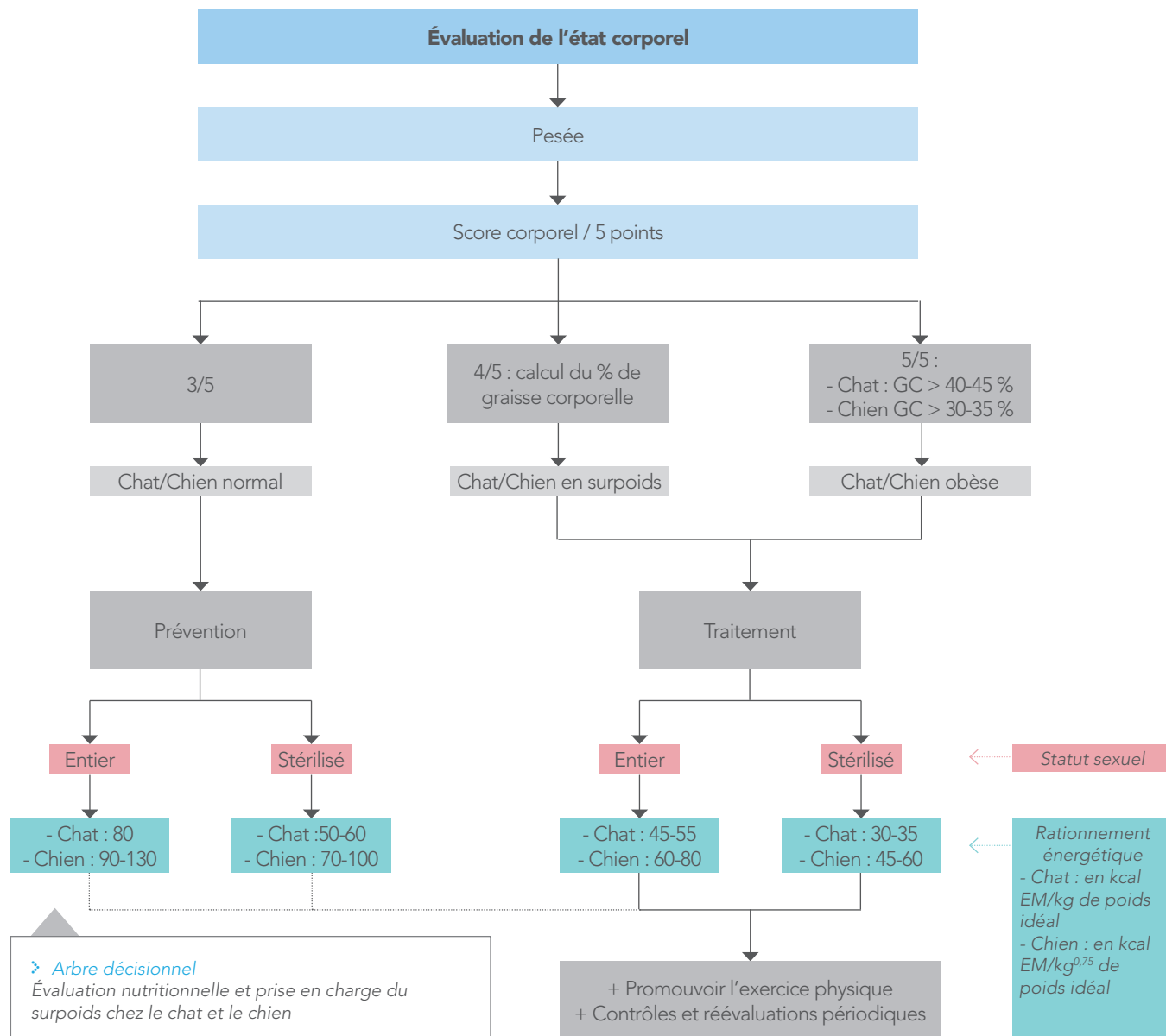
Au moment de la prescription du régime, le plan de suivi et les modalités de réévaluation doivent être déterminés. L'implication de l'équipe vétérinaire et du personnel soignant, ainsi que leur disponibilité, sont souhaitables pour que le propriétaire se sente reconnu et accompagné dans sa démarche.

Les difficultés de mise en œuvre du régime (appétence, tolérance) et les effets obtenus doivent être périodiquement évalués afin d'anticiper un éventuel échec et de préparer la phase de maintien.

CONCLUSION

La conduite à tenir face à une obésité ne peut se résumer à une attitude simpliste qui consisterait à rééquilibrer la balance calorique en prescrivant un régime standard et en donnant un vague conseil d'activité physique renforcée. Ne pas prendre en compte l'animal dans sa globalité et méconnaître la pathogénie de cette affection morbide expose clairement à un défaut d'observance, à l'origine d'un échec à plus ou moins court terme.

Par ailleurs, l'équipe soignante vétérinaire doit prendre conscience de la nécessité de conseiller efficacement les propriétaires d'animaux en surpoids, à la fois pour la santé du patient et pour l'équilibre de la relation affective humain-animal de compagnie. ▲



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BESSON C, VERWAERDE P, BRET-BENNIS L et coll. L'évaluation clinique de l'état nutritionnel chez les carnivores domestiques. Rev. Méd. Vét. 2005;156 (5):269-274.
- BLANCKAERT C. Obésité du chien. Masson Ed. 2009:227 p.
- CASSAN S. Traitement nutritionnel de l'obésité chez le chien et le chat : comparaison des recommandations des industriels aux données de la littérature. Thèse ENV Alfort 2006:80 p.
- COLLIARD L, ANCEL J, BENET JJ et coll. Risk Factors for Obesity in Dogs in France. J. Nutr. 2006;136:1951S-1954S.
- COLLIARD L, PARAGON BM, LEMUET B et coll. Prevalence and risk factors of obesity in an urban population of healthy cats. J. Feline Med. Surg. 2009;11(2):135-140.
- GERMAN AJ, HOLDEN SL, BISSOT T et coll. Dietary energy restriction and successful weight loss in obese client-owned dogs. J. Vet. Intern. Med. 2007;21(6):1174-1180.
- GERMAN AJ, HOLDEN SL, MORRIS PJ et coll. Comparison of a bioimpedance monitor with dual-energy x-ray absorptiometry for noninvasive estimation of percentage body fat in dogs. Am. J. Vet. Res. 2010;71(4):393-398.
- GERMAN AJ, MARTIN L. Obésité féline : épidémiologie, physiopathologie et prise en charge. In : Encyclopédie de la nutrition clinique féline, Ed. Aniwa SAS Paris pour Royal Canin. 2008:3-49.
- HAWTHORNE AJ, BUTTERWICK RF. The Feline Body Mass Index™ – a simple measure of body fat content in cats. WALTHAM Focus. 2000;10(1):32-33.
- LAFLAMME DP. Development and validation of a body condition score system for dogs. Canine Pract. 1997;22:10-15.
- LAFLAMME DP. Development and validation of a body condition score system for cats : a clinical tool. Feline. Pract. 1997;25:13-18.
- LAMBINET L. L'obésité chez le chat : incidence, facteurs prédisposants et prise en charge. Thèse ENV Lyon. 2008:96p.
- REMILLARD RL, ARMSTRONG PJ, DAVENPORT DJ. Assisted feeding in hospitalized patients: enteral and parenteral nutrition. In : HAND MS, THATCHER CD, REMILLARD RL, ROUDEBUSH P. (ed) : Small Animal Clinical Nutrition, 4th edition, Mark Morris Associates, Topeka, Kansas. 2000;chap12:351-390.
- ROUDEBUSH P, SCHOENHERR WD, DELANEY SJ et coll. An evidence based review of the use of therapeutic foods, owner education, exercise, and drugs for the management of obese and overweight pets. J. Am. Vet. Med. Assoc. 2008;233(5):717-725.
- STONE R, BERGHOFF N, STEINER J et coll. Use of a Bioelectric Impedance Device in Obese and Lean Healthy Dogs to Estimate Body Fat Percentage. Vet Ther. 2009;10(1-2):59-70.
- Guidelines nutritionnelles de la World Small Animal Veterinary Association (2011).
http://www.wsava.org/PDF/Misc/WSAVA_GlobalNutritionalAssessmentGuidelines_2011.pdf

