

L'OBESITE, UNE MALADIE CHRONIQUE A PRENDRE EN CHARGE COMME TELLE

par Pr Claire Carette

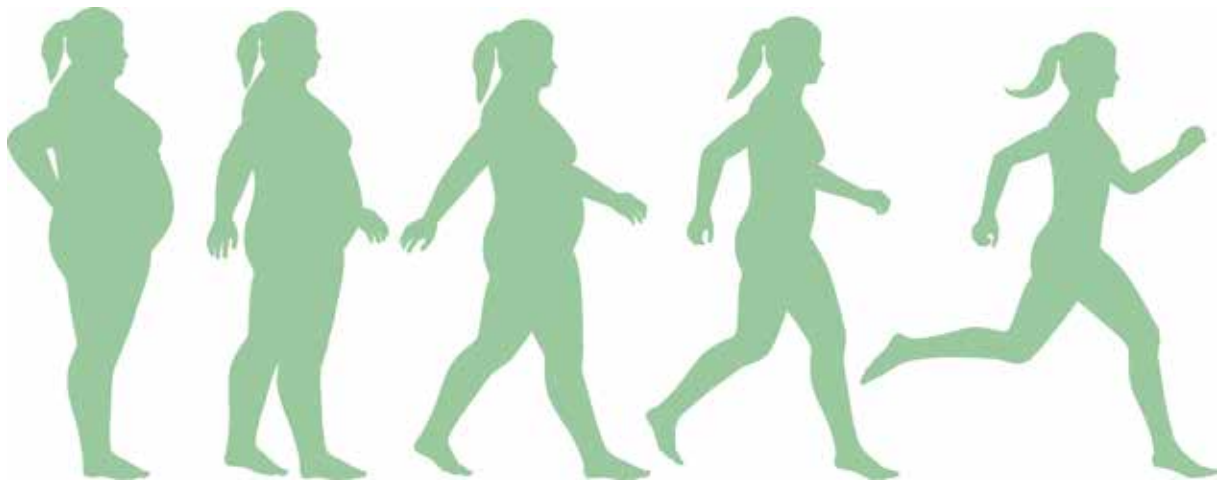
Service de nutrition, hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

L'obésité est reconnue depuis plus de vingt ans comme une maladie chronique mais elle tend à rester dans le regard de la société perçue de manière négative comme une maladie psycho-comportementale en rapport avec une « faiblesse de la volonté ».

Il s'agit d'une maladie dont la définition repose sur le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) qui sera mesuré comme supérieur ou égal à 30 kg/m². L'excès de masse grasse tend à se chroniciser et à résister aux traitements faisant entrer les patients dans un cercle vicieux combinant altération du tissu adipeux, anomalies du comportement alimentaire et sédentarité. Les causes de l'obésité commencent à être bien connues ; elles impliquent des prédispositions

génétiques, des anomalies endocriniennes, des causes environnementales, psycho-sociales ou psycho-traumatiques. Le microbiote intestinal ou l'environnement intra-utérin ont également été impliqués.

Face à cette pathologie, de nombreuses propositions, parfois commerciales, fleurissent notamment en ce qui concerne les « régimes diététiques ». Il est bien établi que tous ces régimes, quels qu'ils soient, reposent sur une restriction calorique dans l'objectif d'induire une modification de la balance énergétique et une perte de poids. Aucun de ces régimes n'est supérieur à un autre en ce qui



concerne la perte de poids qui est en général modeste et surtout difficile à maintenir à long terme pour les personnes avec une obésité sévère. Les régimes très restrictifs en terme de contenu énergétique permettent des résultats plus spectaculaires et rapides mais ils induisent des troubles du comportement alimentaire parfois sévères qui mettent en péril leur bénéfice à moyenne échéance. Finalement, le plus raisonnable semble de proposer un rééquilibrage alimentaire, adapté aux besoins énergétiques, en essayant d'individualiser les conseils et de limiter la restriction calorique pour qu'elle soit réelle mais non drastique. L'objectif est de perdre 5 à 10 % de son poids corporel sur une durée prolongée d'au moins 6 mois. Ceci est possible au prix d'efforts majeurs, de réorganisation de son emploi du temps, de sa façon de cuisiner, de manger, etc.

L'activité physique est un point clef de la réussite de la prise en charge. En effet, si le rééquilibrage alimentaire permet une perte de poids, pour maintenir cette perte de poids à long terme, l'activité physique est indispensable. L'activité physique permet d'augmenter la dépense énergétique au moment où elle est pratiquée mais aussi en dehors car elle va permettre d'augmenter la masse musculaire

et donc la dépense énergétique de repos qui dépend très nettement de cette quantité de masse musculaire. L'activité physique est un terme utilisé à dessein, il ne s'agit pas de sport au sens strict mais de bouger le plus possible autant que possible et de lutter contre la sédentarité qui n'a de cesse d'augmenter dans nos modes de vie. La Haute Autorité de Santé (HAS) conseille de pratiquer 30 minutes d'activité physique modérée au moins 5 jours par semaine (2h30 par semaine). Pour obtenir un bénéfice supplémentaire pour la santé, il est proposé d'augmenter progressivement la durée de façon à atteindre 5 heures d'activité physique modérée par semaine (ou pratiquer 2h30 par semaine d'activité physique d'intensité plus soutenue). Des exemples d'activité physique sont présentés dans la fiche de l'HAS "Conseils pratiques activités physiques"^[1].

Les outils connectés comme par exemple les podomètres présents dans la plupart des smartphones sont utiles pour motiver les patients à atteindre 10 à 12 000 pas par jour comme le recommande l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS).

Pour aider à la perte de poids, au-delà des modifications du mode de vie précédemment décrites, des thérapeutiques

médicamenteuses ou chirurgicales peuvent être proposées. Concernant les médicaments, l'orlistat (Xenical®) n'est pas recommandé par la HAS et depuis peu le liraglutide 3 mg/j (Saxenda®) a été commercialisé avec comme indication l'obésité mais il n'est pas remboursé, ce qui limite considérablement son utilisation. Finalement, c'est la chirurgie bariatrique qui a le mieux démontré son efficacité à court et long terme pour les patients avec les obésités les plus sévères compliquées de maladies attribuables à celles-ci comme le diabète de type 2 ou les apnées du sommeil.

«Le plus raisonnable semble de proposer un rééquilibrage alimentaire, adapté aux besoins énergétiques »

Au-delà de ces différentes options thérapeutiques, la prise en charge psychocomportementale est essentielle. Les troubles de l'humeur sont à rechercher, notamment la dépression, et à traiter en parallèle de la prise en charge. Les troubles du comportement alimentaires sont très fréquents, notamment l'hyperphagie boulimique (équivalent de boulimie mais sans conduite purgative c'est-à-dire sans vomissements ni prise de laxatifs par exemple), répondent à des thérapies psychothérapeutiques comme les thérapies cognitivo-comportementales (TCC).

Un des écueils de la prise en charge de l'obésité est que finalement seule la chirurgie bariatrique et les consultations médicales sont remboursées par l'assurance maladie. Les consultations diététiques, les consultations en activité physique adaptée, les consultations avec les psychologues et les médicaments actifs ne sont pas remboursés.

Hors les différentes sociétés savantes ont bien mis en avant le fait que la modification du style de vie ne peut être obtenue qu'au prix d'un « coaching » régulier et fréquent par diététiciennes, enseignants en activité physique adaptée, médecins et psychologues ou psychiatres. C'est ce mode de prise en charge active pluridisciplinaire qui tend à montrer une efficacité certaine. L'avenir se tourne vers les outils connectés et le « coaching » à distance qui seront probablement et sont déjà des partenaires indispensables de cette prise en charge mais dont le bénéfice scientifique et médico-économique devra être démontré. ●

Indice de Masse Corporelle

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (Kg)}}{\text{taille}^2(\text{m})}$$

[1] - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/10irp02_cons_pra_obeiste_adulte_conseils_pratiques_activites_physiques.pdf

