



→ **TRIBUNE**  
Pr Olivier Ziegler,  
copilote de la feuille de  
route Obésité (2019-2022).

### L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, UN ENJEU CLÉ POUR LES PATIENTS ET LES SOIGNANTS

L'obésité est une maladie chronique à part entière. Multifactorielle, associée à de nombreuses comorbidités, elle appelle à une prise en charge centrée sur la personne, au long cours, portée par des équipes pluriprofessionnelles. L'arrivée de nouveaux médicaments ne doit pas nous détourner de la stratégie principale : accompagner le patient, amené à modifier ses comportements et habitudes de vie.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) reste plus que jamais un enjeu clé, car elle permet de renforcer les compétences psychosociales dans leurs trois dimensions : cognitive (comprendre, donner du sens), émotionnelles (identifier et gérer ses émotions) et relationnelles (développer des liens sociaux), indispensables à un « engagement vers le changement ». L'objectif principal est de « vivre le mieux possible », trouver un nouvel équilibre... Nous parlons de « médecine narrative » : loin de conseiller, de recommander et plus encore d'obliger, il faut savoir écouter le patient, l'encourager à raconter son histoire et son rapport à l'alimentation, l'inciter à proposer lui-même des objectifs réalisables. Ce cheminement difficile demande du temps, des moyens et des compétences plurielles, pour que se développent sentiment d'efficacité, lâcher-prise, pouvoir d'agir, voire résiliencé, et acceptation menant à une espérance réaliste. Les parcours de soins gradués recommandés par la Haute Autorité de Santé devraient être accessibles à tous, avec l'appui de professionnels formés et rémunérés à la hauteur de leur implication.

Actuellement, en dehors des centres spécialisés, l'ETP dans l'obésité n'est pas remboursée. C'est une limite majeure, nos patients appartenant souvent à des catégories socio-professionnelles défavorisées.

Une réelle prise en compte de cette pathologie évolutive, coûteuse pour la société et stigmatisante pour les patients semble incontournable !

Fléau sanitaire en forte augmentation, le surpoids et l'obésité touchent, selon l'OMS, 39 % de la population mondiale adulte (chiffres 2016). Et la Région européenne est particulièrement concernée : selon des chiffres plus récents, près des deux tiers des adultes en souffrent, ainsi qu'un enfant sur trois.

En France, l'« épidémie » progresse également, même si la proportion est au-dessous de la moyenne européenne : 49 % des adultes et 17 % des enfants ont un indice de masse corporelle égal ou supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup>, dont 17 % (adultes) et 4 % (enfants) sont atteints d'obésité (IMC à partir de 30 kg/m<sup>2</sup>). Surtout, ce qui inquiète les spécialistes, c'est la prévalence croissante chez les plus jeunes : l'obésité a été multipliée par quatre chez les 18-25 ans et par trois chez les 25-34 ans depuis 1997. Reflet des évolutions du mode de vie, l'obésité ne doit cependant pas être limitée aux troubles du comportement alimentaire. La communauté médicale s'entend pour la considérer aujourd'hui comme une maladie à part entière. Complexe, multifactorielle, elle doit être considérée comme grave, à l'origine de nombreuses comorbidités, dont 13 formes de cancers.

#### UN BESOIN DE MODIFICATION DES COMPORTEMENTS

La prise en charge de l'obésité requiert une coordination pluriprofessionnelle, impliquant plusieurs disciplines, dont les médecins, bien sûr, mais également des diététiciens, des psychologues et des spécialistes



de l'activité physique. L'éducation thérapeutique du patient est clé, avec l'apport précieux de patients ressources. Le premier objectif est d'accompagner le patient dans la modification de son comportement, sans jamais le juger ni le stigmatiser, et en l'aidant à choisir lui-même son plan d'action. Le 28 février, la Haute Autorité de Santé a présenté ses recommandations pour un parcours de soins global et coordonné, l'un pour l'adulte, l'autre pour l'enfant et l'adolescent. Elle appelle notamment à agir de façon plus efficace en termes de prévention, à lutter contre les ruptures de soins et à bâtir avec le patient une stratégie d'action personnalisée.



La HAS actualise par ailleurs ses travaux sur la prise en charge de l'obésité complexe et sévère. Elle rappelle que le médecin traitant doit rester le coordonnateur du parcours de soins, y compris en cas d'adressage du patient à un spécialiste de l'obésité

ou à une équipe hospitalière. Et elle souligne que la chirurgie bariatrique, en augmentation ces dernières années, ne doit intervenir qu'en dernier recours, et ne doit pas être utilisée chez l'enfant sauf exception. **Antoine Largier**

## Engagement → UNE PRISE EN CHARGE À CONSOLIDER

L'arrivée de thérapeutiques prometteuses doit s'inscrire dans un parcours de soins privilégiant la prise en charge psycho-sociale des patients, comme l'explique le Dr Ludovic Coupez, médecin nutritionniste.

Maladie de l'époque, l'obésité reste difficile à prévenir, à contrôler et à soigner. Longtemps considérée - à tort - comme un simple syndrome de la « malbouffe », elle fait l'objet depuis plusieurs années de travaux scientifiques d'ampleur, qui démontrent, en réalité, la complexité de ses causes et de ses conséquences. « L'obésité doit être aujourd'hui abordée comme une maladie chronique à part entière, souligne le Dr Ludovic Coupez, médecin nutritionniste à Yutz (Moselle) et praticien hospitalier. Derrière la mesure de l'indice de masse corporelle et la gradation de la sévérité de la pathologie, il y a de nombreuses étiologies à prendre en compte, qui nécessitent une démarche d'investigation approfondie de l'histoire personnelle de chaque patient. » Causes génétiques familiales, rapport au corps, sédentarité, épisodes de vie pouvant perturber

l'alimentation, l'environnement social, professionnel et psychologique... c'est une véritable enquête qu'il faut mener, avec l'adhésion d'un patient prêt à se raconter. « Aujourd'hui, de nouvelles thérapeutiques arrivent sur le marché, indique Ludovic Coupez. C'était inespéré pour les soignants, avec de réels espoirs pour améliorer la prise en charge des patients. » Certains de ces médicaments, par exemple, d'abord prescrits pour les patients atteints d'un diabète de type 2, ont pour caractéristique de renforcer le sentiment de satiété et de retarder la vidange gastrique. « Ce type d'approche nous offre de nouvelles solutions, alors que, jusqu'à présent, seule la chirurgie bariatrique était indiquée pour une partie des patients atteints d'obésité sévère, estime le Dr Coupez. Il faut cependant bien définir les indications de prescription, afin de limiter les risques de mésusage. Et les autori-



« L'obésité doit être  
aujourd'hui abordée  
comme une maladie  
chronique à part  
entière. »  
Dr Ludovic Coupez

tés devront veiller à documenter les effets en vie réelle de ces thérapeutiques. » Surtout, Ludovic Coupez insiste sur le parcours de soins du patient : « En première intention, les thérapies cognitivo-comportementales doivent être maintenues, et même renforcées. Il est essentiel d'accompagner au long cours les patients, par le biais de programmes d'éducation thérapeutique. »

La perte de poids, notamment lorsqu'elle est importante, peut induire chez certains patients un trouble de l'identité. « Il faut aider le patient à accepter sa nouvelle identité, à intégrer durablement les changements de comportement qui lui permettront de contrôler sa maladie, et à reprendre sa vie en main », conclut le médecin nutritionniste.

A. L.



**Vous présidez l'AFERO, une association qui vise à promouvoir la recherche dans le domaine de l'obésité. Quels sont les progrès actuels de la discipline ?**

Membre de la Coalition Obésité\*, l'AFERO est une association loi de 1901 qui a fêté ses 40 ans en janvier et qui soutient les travaux scientifiques dans le champ de l'obésité. La recherche dans l'obésité est une discipline jeune, longtemps peu considérée, alors que des découvertes fondamentales ont été faites durant ces trois dernières décennies. On a pu ainsi démontrer que l'obésité, loin des idées reçues, est une maladie des systèmes. Les chercheurs ont en effet établi qu'il s'agit à la fois d'une maladie du tissu adipeux et d'un dysfonctionnement du dialogue entre les organes. Le système nerveux central est aussi impliqué, puisqu'une des caractéristiques est la perturbation des voies de régulation de la prise alimentaire et de la dépense énergétique.

L'obésité cause une résistance à l'insuline et constitue un facteur de risque important de diabète de type 2. D'autres travaux ont démontré l'existence de formes rares, ou ultra-rares, d'obésités d'origine génétique. L'exploration de la voie leptine/mélanocortine, par exemple, a permis d'identifier la déficience de gènes, chez certains enfants, qui déséquilibre la satiété. La compréhension de ces mécanismes permet aujourd'hui de traiter cette pathologie.

**Maladie complexe multifactorielle, l'obésité reste pourtant en mal de reconnaissance du côté des autorités. Quelles sont les attentes de la communauté scientifique ?**

Définie comme l'augmentation de la masse grasse entraînant des effets sur la santé, l'obésité est reconnue par l'OMS, depuis 1997, comme une maladie chronique à part entière. Mais, non reconnue comme une affection de longue durée, l'obésité est mal prise en charge, avec des coûts directs souvent importants pour les patients. C'est pourquoi l'AFERO s'est rapprochée d'autres acteurs pour former la Coalition Obésité. Ce collectif milite pour que l'obésité soit déclarée Grande Cause nationale en 2025 et fasse l'objet d'une stratégie d'action décennale, à l'instar de la lutte contre le cancer. Outre la mise en place de parcours de soins gradués et individualisés, nous appelons également à soutenir davantage la recherche. Il faut des moyens supplémentaires pour progresser encore dans la connaissance fine de la maladie et ses nombreuses complications. C'est le cas notamment pour l'étude de l'intestin, longtemps laissé de côté, alors qu'il produit les incrétones, ces hormones qui stimulent la sécrétion d'insuline et qui jouent aussi un rôle dans le contrôle central de la prise alimentaire. De même, nous avons encore beaucoup à apprendre sur le microbiote : des travaux, notamment ceux menés par mon laboratoire, montrent un lien direct entre l'appauvrissement de la flore intestinale et l'apparition d'inflammations de bas grade avec résistance à l'insuline. Nous venons d'ailleurs de lancer une étude, soutenue par la BPI, incluant 3 000 patients pour aller plus loin dans ces travaux.



**La Présidente de l'Association française d'Etudes et de Recherche sur l'obésité, le Pr Karine Clément, appelle à soutenir davantage les travaux scientifiques sur l'obésité.**

**Investir dans la lutte contre l'obésité, est-ce aussi un combat pour l'avenir de nos sociétés ?**

Certainement, et c'est d'abord un défi médico-économique. Une étude Asterès, réalisée pour le compte de la Coalition Obésité, chiffre à 10,6 milliards d'euros par an le coût global de l'obésité en France, en prenant en compte les dépenses de soins et d'accompagnement, mais également les coûts indirects, par exemple en termes d'arrêts de travail. Il faut rappeler l'impact des comorbidités liées à l'obésité. Outre certaines bien connues, comme le diabète de type 2 et les maladies cardio-vasculaires, on sait aujourd'hui qu'elle peut être impliquée dans 13 types de cancers. Les complications articulaires sont également très fréquentes, dont les causes peuvent être systémiques et non simplement liées au surpoids.

A l'heure du concept « one health », nous devons faire de la lutte contre l'obésité un exemple de réussite d'une véritable politique de prévention et de santé publique.

**L'enjeu est-il de progresser dans l'information et la formation des professionnels de santé ?**

C'est fondamental, car l'obésité doit être mieux connue des profession-

**« Il faut rappeler l'impact des comorbidités liées à l'obésité. Outre certaines bien connues [...], on sait aujourd'hui qu'elle peut être impliquée dans 13 types de cancers. »**

Pr Karine Clément

nels de santé, qu'ils relèvent du domaine médical, paramédical, médico-social ou du milieu associatif. Les études et formations sur la connaissance théorique et pratique de l'obésité et ses facteurs de risque devraient devenir obligatoires en tronc commun, permettant une prise en charge efficace et coordonnée, mais aussi et surtout plus humaine, des personnes atteintes d'obésité. Il faut également miser davantage sur l'information au-delà du champ du soin. Je pense en particulier à l'école, où se jouent en partie les représentations sociales négatives de l'obésité. En effet, filles comme garçons, les enfants en situation d'obésité sont deux à trois fois plus exposés au harcèlement scolaire. Combattre l'obésité, c'est aussi agir contre la stigmatisation des personnes touchées par cette pathologie. A. L. \*

\* La Coalition Obésité est constituée de l'AFERO, la SOFFCO.MM, le CRAPS, les Banques alimentaires, le CNAO, la Ligue nationale contre l'Obésité et Novo Nordisk.

Information communiquée par Novo Nordisk au titre de la Coalition Obésité - FR24NNG00007 - Février 2024

## Associations → GROSSOPHOBIE : UN COMBAT PIED À PIED

Investie depuis vingt ans dans cette cause, Anne-Sophie Joly, Présidente du CNAO, incarne la détermination des associations de patients engagées contre l'obésité.

Fondé en mars 2003, le Collectif national des associations d'obèses (CNAO) représente aujourd'hui 12 associations. « A l'origine, lorsque je l'ai créé, le but était de fédérer les associations autour d'un plaidoyer commun, afin d'interpeller la société et les décideurs sanitaires sur la prévalence croissante de l'obésité, explique sa Présidente, Anne-Sophie Joly. Il y avait tout à faire pour inciter la communauté médicale à progresser



Anne-Sophie Joly

dans la prise en charge des patients, sensibiliser les pouvoirs publics sur la nécessité d'une politique ambitieuse de prévention et lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de surpoids et d'obésité. »

Aujourd'hui, le CNAO est partie prenante de nombreuses instances de décision, comme le Conseil national de l'Alimentation, le Conseil paritaire de la Publicité et divers groupes de travail dans le champ de la santé. « Nous devons être partout, car la lutte contre l'obésité appelle à conduire des stratégies d'action transversales, bien au-delà du seul champ sanitaire », ajoute Anne-Sophie Joly. En 2024, le CNAO se mobilise pour porter l'une de ses principales revendications : obtenir la reconnaissance de l'obésité comme une maladie à part entière, avec une prise en charge à 100 % en tant qu'affection de longue durée. « C'est indispensable, car l'obésité pèse gravement sur la santé des patients, avec 18 pathologies as-

sociées, précise Anne-Sophie Joly. Il faut d'autant mieux rembourser la prise en charge des patients que la prévalence de l'obésité est plus élevée chez les personnes les moins favorisées, avec une part importante de renoncement aux soins. »

Autre combat, le CNAO participe, depuis 2022, à la Coalition Obésité, qui milite pour que la lutte contre l'obésité devienne une grande cause nationale. « Il faut lancer un plan stratégique ambitieux, avec des moyens spécifiques et une instance indépendante, comme c'est le cas pour la lutte contre le cancer, estime Anne-Sophie Joly. Prévenir l'obésité, c'est assurer l'avenir de nos enfants. »

A titre personnel, Anne-Sophie Joly s'engage également dans le combat contre la « grossophobie ». En collaboration avec le journaliste Richard Zarzavatdjian, elle vient de publier le livre *Je n'ai pas choisi d'être gros.se\**, qui mêle expérience personnelle et engagement militant. Un livre fort pour comprendre ce que vivent les personnes obèses : selon une enquête citée dans l'ouvrage, 55 % des médecins ont un comportement grossophobe.

« Il faut changer le regard de la société, car la stigmatisation est à l'origine de discriminations fréquentes pour les personnes obèses », affirme Anne-Sophie Joly. A. L. \*

\* Je n'ai pas choisi d'être gros.se. Le livre manifeste pour en finir avec la discrimination, par Richard Zarzavatdjian et Anne-Sophie Joly. Ed. Solar.

## → Carte blanche à...

## OBÉSITÉ : IL FAUT AGIR DE TOUTE URGENCE

L'obésité a sa Journée mondiale le 4 mars. C'est une maladie qui touche chaque jour des centaines de millions de personnes dans le monde et près de 10 millions en France. Aujourd'hui, nous n'avons pas d'autre choix que de nous mobiliser pour endiguer une épidémie encore trop méconnue.

**Le monde a pris du poids. Inexorablement.**

La maladie obésité était un fléau en voie de développement dans les années 1990, une pandémie moderne au lendemain de la crise sanitaire liée au Covid-19 ; aujourd'hui elle est une épidémie de tous les jours qui pèse lourd à tous les étages. Selon l'OMS, près de 2 milliards d'adultes sont en surpoids, dont plus de 650 millions en situation d'obésité, soit 13 % de la population mondiale. Une réelle catastrophe si l'on ajoute les projections pour 2030, qui prévoient une augmentation de près de 50 % de personnes en situation d'obésité.

La France n'échappe pas à ce terrible constat ni au pire à prévoir dans les années à venir : une personne sur deux est confrontée à une situation de surpoids ou d'obésité (étude Obépi-Roche®, Ligue contre l'obésité 2020). En vingt ans, cette dernière a explosé passant de 8,5 % à 17 % de la population. Pour 2030, les experts de l'OMS prévoient... de 25 à 29 % de Français en situation d'obésité !

Que faire, alors, face à cette épidémie galopante ? Tout d'abord prendre en compte que, contrairement aux idées reçues, il ne suffit pas de changer son alimentation pour lutter

contre le surpoids et l'obésité ! Celle-ci est une maladie complexe, multifactorielle, évolutive et inégalitaire. Elle est le résultat d'un déséquilibre prolongé de la balance énergétique. Il faut ensuite mettre un point final aux stéréotypes qui consistent à affirmer que les personnes en situation d'obésité manqueraient de volonté et d'autonomie, qu'elles seraient responsables de ce qui leur arrive par manque de sport et mauvaise alimentation. Ce discours occulte le fait que l'obésité est aussi une maladie chronique.

Enfin, l'obésité est un défi urgent de santé publique. La Ligue nationale contre l'obésité appelle les pouvoirs publics à aller plus loin, et vite, pour endiguer une épidémie qui a aussi un coût pour la société française : plus de 10 milliards par an, selon une étude du cabinet Asterès. Nous devons intervenir auprès des plus jeunes et sensibiliser le grand public partout et tout le temps avant qu'il ne soit trop tard. Agissons vite et ensemble ! \*

**Marion Sarrocà**  
Directrice adjointe de  
la Ligue nationale contre l'obésité

