

novoMaag

#01

JUILLET 2021

Changeons le regard
sur les maladies chroniques

www.novonordisk.fr

À contrepoids

Une maladie qui ne dit pas son nom

Le point sur l'impact du Covid-19 et les patients atteints de surpoids et d'obésité avec Anne-Sophie Joly, présidente du Collectif national des associations d'obèses (CNAO), et Karine Clément, professeure en médecine endocrinologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.



novonordisk®



Étienne Tichit,
Corporate Vice
President, directeur
général Novo
Nordisk France

Maladie chronique multifactorielle, l'obésité progresse de façon extrêmement préoccupante à l'échelle mondiale, et les projections de l'OCDE anticipent un taux de prévalence de 21 % d'adultes en situation d'obésité en France en 2030. Les changements alimentaires et une sédentarité accrue jouent un rôle central dans l'essor des problématiques pondérales de même que les prédispositions génétiques, la perturbation du rythme biologique, la prise de certains médicaments, etc. L'obésité est aussi un facteur de risque d'autres pathologies chroniques et de forme grave en cas d'infection virale, comme l'a attesté la crise du Covid-19. Elle a enfin des répercussions psychologiques majeures.*

De très nombreuses personnes souffrant d'obésité ont besoin d'être soutenus dans leur perte de poids pour être en meilleure santé. C'est pourquoi Novo Nordisk s'engage durablement, aux côtés de l'ensemble des acteurs, à faire reculer l'obésité dans l'Hexagone. Ce nouveau magazine a pour ambition de faire bouger les lignes en ce sens. Changeons le regard sur l'obésité !

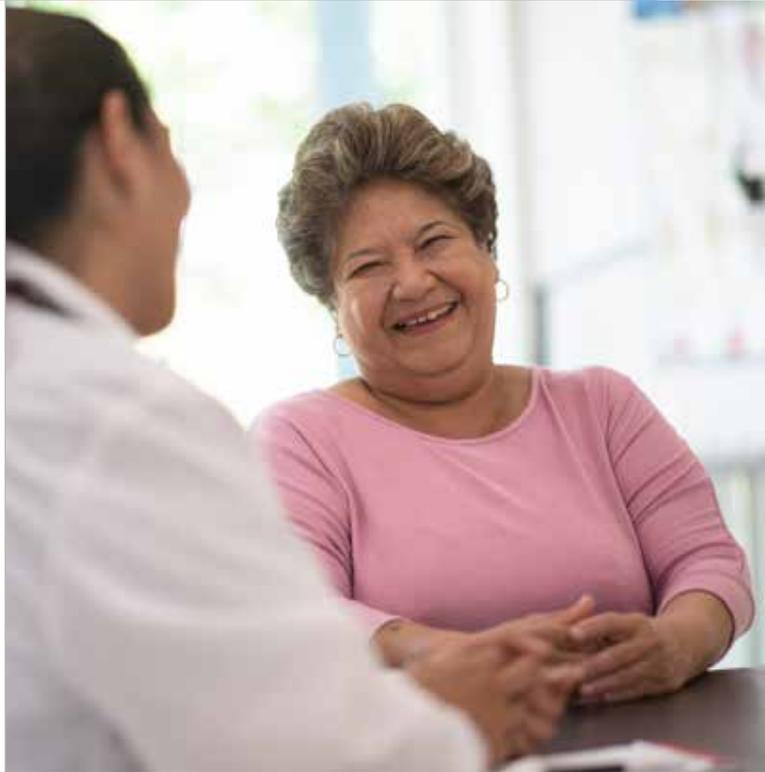
* OCDE. Obesity update 2017.

CONTRIBUTRICES

Professeure Karine Clément, endocrinologie, métabolisme et nutrition, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP. Directrice de l'« Unité Sorbonne université, Inserm « nutrition et obésités : approches systémiques (NutriOmique) », Paris.

Anne-Sophie Joly, présidente du Collectif national des associations d'obèses (CNAO).

Agnès Maurin, cofondatrice et directrice de la Ligue nationale contre l'obésité, présidente d'Obésanté.



SANTÉ PUBLIQUE

Pour une prise en charge globale de l'obésité

Par essence multiforme, l'obésité appelle à une prise en charge pluridisciplinaire qui intègre, entre autres, un accompagnement nutritionnel, une activité physique, un suivi psychologique... Aujourd'hui, seules la chirurgie bariatrique et les consultations nutritionnistes sont prises en charge par l'assurance maladie tandis que les maladies secondaires de l'obésité, telles que le diabète de type 2 ou les maladies cardiovasculaires, bénéficient d'une prise en charge protocolisée et organisée. Dans ce contexte exacerbé par la situation alarmante des personnes en surcharge pondérale dans les services de réanimation, « *une approche globale dans la prise en charge est plus que jamais nécessaire* », rappelle Étienne Tichit.

OBÉSANTÉ

Favoriser le retour aux soins

« **De très nombreux patients ne se considèrent pas en situation d'obésité. D'où la nécessité de proposer des centres de santé accueillant tout public pour tout type de pathologie** », explique Agnès Maurin, présidente d'Obésanté. Cette structure, inaugurée le 1^{er} février dernier à Montpellier, est une initiative originale en ce sens, avec une triple approche : repérer et diagnostiquer en premier recours *via* des médecins généralistes formés spécifiquement à l'obésité et un accompagnement global permettant une pratique coordonnée ; être installé dans un quartier prioritaire, au plus proche des besoins des personnes les plus précaires ; recourir à des praticiens salariés, rétribués indépendamment du nombre d'actes réalisés pour qu'ils puissent consacrer tout le temps nécessaire à chaque patient.



OBÉCOUTE

Écouter et soutenir les personnes souffrant d'obésité et leurs proches



Mis en place par la Ligue contre l'obésité (LCO), ce numéro vert national est coordonné par des assistants de parcours aux profils pluridisciplinaires. Il répond à trois grands besoins, amplement confirmés à l'utilisation lors du premier confinement : écoute et soutien ; orientation et conseils en termes de vie professionnelle ou quotidienne ou de santé... ; témoignages relatifs à des discriminations.

En savoir plus : liguecontrelobesite.org

FORMATION

Connaître et traiter l'obésité

Pour optimiser la prise en charge médicale (hors chirurgie bariatrique), améliorer la formation reste nécessaire. C'est l'objectif de l'organisme de formation de la LCO, qui s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé, des patients ressources, et au grand public autour de deux grands axes : causes et facteurs aggravants d'une part, prise en charge physique des patients d'autre part.

Luttons contre les idées reçues !



50 %

des personnes en situation d'obésité sont discriminées dans l'espace public.



45 %

dans le domaine scolaire ou professionnel.



22 %

dans leur cercle familial.



19 %

dans le domaine médical.

Source : sondage Odoxa, « La grossophobie en France », commandité par la LCO, réalisé du 24 septembre au 5 octobre 2020 sur un échantillon de 11 827 personnes.

Une maladie qui ne dit pas son nom

Le Covid-19 a été un accélérateur, ou un révélateur, de ce que les patients atteints de surpoids et d'obésité vivent en termes de vulnérabilité liée à la santé. L'occasion de faire le point sur une maladie chronique qui ne dit pas son nom avec Anne-Sophie Joly et la Pr Karine Clément.

En quoi la situation sanitaire contribue-t-elle à la reconnaissance sociétale de cette polyopathie ?

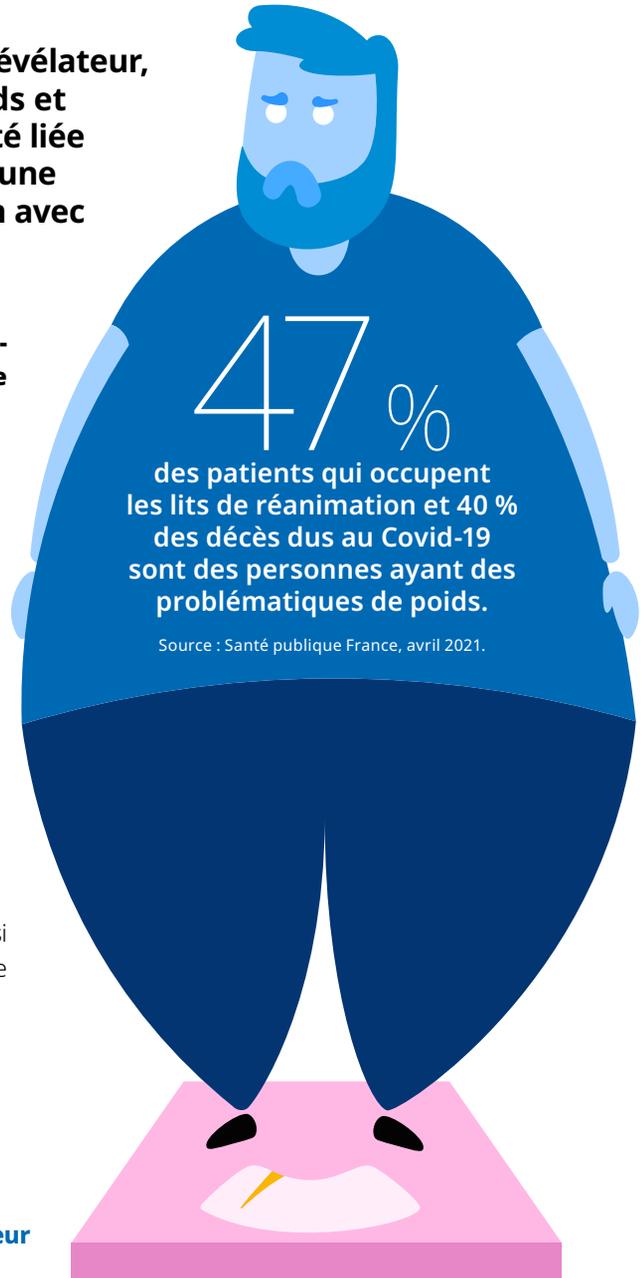
Anne-Sophie Joly : L'obésité est très mal considérée, voire complètement ignorée. Dans l'esprit général, arrêter de manger et (se) bouger suffit à régler le problème. Or, ce sont 18 pathologies associées (19 avec le Covid-19) ! La pandémie a démontré à quel point les personnes dans cette situation sont des colosses aux pieds d'argile.

Karine Clément : C'est vraiment paradoxal. Cela fait des années qu'on mentionne l'obésité comme à la source de nombreuses pathologies chroniques, mais c'est seulement dans un contexte aigu qu'elle a été mise en avant. Cette négligence s'explique par des raisons principalement sociétales et économiques, mais aussi scientifiques, car l'obésité a été le parent pauvre des disciplines médicales durant des années.



Vaccination, c'est parti !

Depuis le 1^{er} mai, les personnes majeures en situation d'obésité, quel que soit leur âge, peuvent enfin se faire vacciner. Une reconnaissance réelle de leur facteur de risque important face au virus du Covid-19.



Parmi les causes de l'obésité, quels facteurs vous semblent les plus importants à prendre en compte ?

A.-S.J. : Je pense qu'il faut prendre tous les facteurs – génétiques, épigénétiques, environnementaux, sociaux – à bras-le-corps en même temps et de façon transversale. Autrement, on n'avancera jamais...

K.C. : De fait, tous les facteurs cités sont en cause. Pour une petite fraction de la population¹, la cause génétique est majeure, mais dans les formes les plus communes, on a affaire à des interactions complexes multifactorielles. On parle classiquement de modifications des modes et des rythmes alimentaires, activité physique, stress, polluants, tout l'exposome en somme²... Nous sommes inégaux devant la prise de poids, et les facteurs biologiques interviennent différemment selon l'histoire personnelle et le contexte clinique de chacun.

Des pistes de recherche émergent ou se consolident, quels espoirs portent-elles ?

K.C. : L'obésité est une maladie des systèmes (tissus graisseux, foie, muscles, intestin, cerveau...) qui s'installe dans un déséquilibre initial du bilan énergétique ; ces organes se détériorent biologiquement et l'on observe des anomalies de dialogue entre eux. Mon équipe travaille à la fois sur

« L'obésité est une maladie des systèmes, qu'il faut donc traiter de façon systémique. » **Karine Clément**

des formes génétiques rares et sur la pathologie d'organes. Ainsi, lorsque le tissu graisseux s'enflamme, générant une fibrose, celle-ci contribue à perturber la biologie de la graisse localement et à gêner son dialogue avec le cerveau. Un troisième axe est celui du microbiote, dont les altérations sont extrêmement importantes en cas d'obésité. Identifier les molécules à l'origine de ces altérations servira, demain, à élaborer de nouveaux marqueurs en repérant des baisses de la diversité de la flore, par exemple.

Pr Clément, vous avez reçu le prix Jacobæus de la Fondation Novo Nordisk, à quoi va-t-il être dévolu ?

K.C. : Ce prix est une reconnaissance importante et il va nous permettre d'étudier notamment le microbiote jéjunal, dans la partie haute de l'intestin, qui présente une zone clé d'absorption des nutriments soumise à de nombreuses influences hormonales. Une bonne nouvelle pour notre unité Inserm, Sorbonne université de la Pitié-Salpêtrière !

...

Des pistes de recherche prometteuses

Alors que le 28^e Congrès européen d'obésité s'est tenu du 10 au 13 mai, la communauté scientifique fait état de progrès considérables sur la compréhension de la pathologie du tissu graisseux. Comment les cellules inflammatoires s'infiltrent-elles ? Comment les fibroses s'accumulent ? Quelles modifications cardiaques ou du foie s'opèrent ? Les pistes physiopathologiques se multiplient et mettent en évidence les besoins d'une approche globale pour affiner les prises en charge cliniques et donc thérapeutiques.

1. Environ 2 % des personnes en situation d'obésité sévère. – 2. L'exposome se définit comme « l'ensemble des expositions à des facteurs non génétiques favorisant l'apparition de maladies chroniques, auxquelles un individu est soumis de sa conception in utero à sa mort ». Il est inscrit dans l'article L1411-1 du Code de la santé publique français.

...

Quels leviers activer avec les pouvoirs publics et les professionnels de santé pour une meilleure prise en charge des patients ?

A.-S.J. et K.C. : Nous partageons toutes les deux la nécessité, en prérequis, de reconnaître l'obésité comme pathologie chronique. Trois axes nous semblent prioritaires : l'enjeu de la formation médicale et paramédicale, avec la création d'une spécialité d'obésitologie ; la révision et la définition des parcours de soins en fonction des situations et en adaptant la prise en charge³ ; l'instauration d'une prise en charge plus large incluant l'activité physique et le suivi psychologique.

A.-S.J. : J'ajouterais la promotion d'une véritable politique de prévention, au-delà du cadre de la seule communication, et l'éducation à une alimentation saine dès la crèche !

« La société persiste à ne pas vouloir nous voir, nous, les personnes malades d'obésité. Si on ne réagit pas maintenant, la prochaine pandémie nous frappera de nouveau de plein fouet. » **Anne-Sophie Joly**

Quel regard portez-vous sur la feuille de route obésité 2019-2022 du gouvernement ?

A.-S.J. : Le premier plan obésité⁴ n'avait pas été communiqué par les pouvoirs publics. Je souhaite que cette nouvelle feuille de route soit, cette fois-ci, fortement médiatisée et l'occasion de promouvoir le plan décennal « obésité et prévention ». Le label « grande cause nationale » est un élément catalyseur de plus à condition de l'inclure dans un dispositif de soutien interministériel décorrélé de l'agenda électoral et ouvert aux partenariats public-privé.

Obésité, quèsaco ?

Selon l'OMS, l'obésité est une accumulation anormale ou excessive de masse grasse présentant des risques pour la santé. Est considérée comme souffrant d'obésité une personne ayant un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 30⁶.

K.C. : Les centres spécialisés d'obésité (CSO) créés dans le premier plan sont une excellente initiative⁵. Leur maillage est à pérenniser sur l'ensemble du territoire national dans un effort coordonné. Par ailleurs, la place de la recherche dans la feuille de route est insuffisante et devrait se situer au même niveau que celle des maladies cardiovasculaires et neurologiques, par exemple.

Comment lutter concrètement et efficacement contre la stigmatisation et la gros-sophobie ?

A.-S.J. : Les discriminations sociétales, dans le milieu professionnel mais aussi familial, sont très rudes, avec la persistance de stéréotypes péjoratifs : les problèmes de poids sont insidieusement assimilés et réduits à une histoire de volonté, de pauvreté et de déficience intellectuelle. Un net effort de pédagogie s'impose pour donner à la population les outils dont elle a besoin afin de comprendre le pouvoir d'action dont elle dispose par rapport à l'état de santé dans lequel elle peut et veut vivre et à ce qu'elle veut transmettre à ses enfants.

K.C. : La stigmatisation est réelle, y compris dans le milieu médical. C'est aussi à nous, médecins, de mieux expliquer cette pathologie et de vulgariser les nombreux progrès scientifiques. De détricoter les préjugés aussi, même si cela prendra du temps... ■

3. L'approche globale fait partie des recommandations en cours de la Haute autorité de santé (HAS) sur le 2^e et le 3^e recours. L'intégration du chemin clinique entre dans la constitution de la feuille de route et dans le Plan national nutrition santé (PNNS4 2019-2023). – 4. 2010-2013. – 5. 37 centres actuellement.

6. Le calcul s'effectue en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré.

« Je crois beaucoup à l'éducation à la santé dès le plus jeune âge. Faire l'acquisition des bons comportements est fondamental. »

Cyrille Isaac-Sibille, médecin, député Modem de la 12^e circonscription du Rhône, secrétaire de la commission des Affaires sociales, coprésident du groupe Prévention Santé.

Depuis 1948, la prévention est définie par l'OMS comme l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. Un concept qui couvre aujourd'hui des domaines élargis.

Comment définiriez-vous la prévention à l'aune de la prise de conscience accrue de ces dernières années ?

Je préfère parler de « santé publique » plutôt que de « prévention », qui regroupe des notions différentes selon qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire. Elle se décline en plusieurs échelons : en premier lieu, à l'échelle d'une approche collective et populationnelle passant par l'éducation à la santé dès le plus jeune âge, afin de constituer son libre arbitre, de comprendre et respecter son corps et d'adopter les bons comportements.

Les enfants sont très réceptifs, il n'y a qu'à voir leur sensibilité au niveau environnemental... En second lieu, la prévention individuelle s'effectue tout au long de la vie. Il faut une approche globale, *a fortiori* dans la gestion des problématiques de surpoids et d'obésité, qui sont des conséquences de pathologies multifactorielles. En

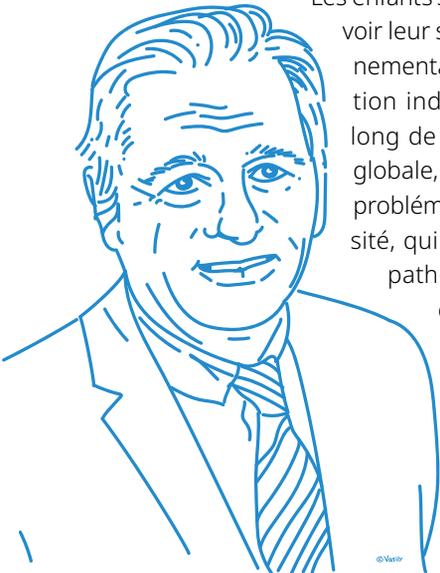
ce sens, le projet pilote porté par Novo Nordisk à Strasbourg est une bonne chose : la santé publique doit être menée par l'ensemble des acteurs à leur échelle.

Comment voyez-vous les choses pour les maladies chroniques ?

J'identifie trois stades : éviter autant que faire se peut le développement des pathologies en amont, par l'éducation infantile ; repérer les pré-fragilités et les facteurs personnels et familiaux le plus tôt possible ; assurer un meilleur suivi avec l'éducation thérapeutique en aval. Sur ce dernier point, la France a du retard à combler par rapport aux pays anglo-saxons.

En quoi l'innovation médicale et technique peut (doit)-elle s'avérer un important vecteur de progrès ?

Les données globales environnementales et, surtout, les données numériques de santé sont des outils extraordinaires pour identifier précisément et efficacement les personnes, les régions... Notre système centralisé est en ce sens un atout pour faire avancer la recherche et le suivi médical. Parallèlement, il faut faire en sorte de s'occuper davantage de ceux qui en ont le plus besoin au travers de campagnes de santé publique très ciblées et aptes à lutter contre les inégalités sociales, culturelles et territoriales. Il faut faciliter la transmission des messages et surtout leur réception. ■





Aujourd'hui
en France,

17 %

de la population
adulte souffre
d'obésité, ce qui
représente plus
de 8 millions
de personnes.

La prévalence de
surpoids chez les
enfants est de

16,9 %,

dont plus de 3 %
sont atteints
d'obésité.