



Quel traitement pour nos patients en situation d'obésité?

Pr ZOLTAN PATAKY et Dre LUCIE FAVRE

Rev Med Suisse 2022; 18: 505-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.774.505

Articles publiés sous la direction de

ZOLTAN PATAKY

Service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et d'éducation thérapeutique du patient

Unité d'éducation thérapeutique du patient, Centre collaborateur OMS

Hôpitaux universitaires de Genève, Genève

LUCIE FAVRE

Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme

Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

Les médecins ont longtemps pensé que pour perdre du poids, le conseil «manger moins et bouger plus» pourrait suffire. Mathématiquement, il est juste de dire que si la personne réduit ses apports caloriques et augmente sa dépense énergétique, elle perdra du poids. Mais si cette théorie était vraie, pourquoi y aurait-il toujours autant de patients qui n'arrivent pas à perdre du poids ou, malgré une perte initiale, reprennent-ils facilement des kilos? Pourquoi est-il si difficile de changer nos habitudes et ceci durablement?

En réalité, nos patients connaissent les recommandations diététiques et d'activité physique. La difficulté reste le changement d'habitudes et leur maintien à long terme. Pour qu'une personne change ses habitudes, elle doit être convaincue de leur utilité et faisabilité au quotidien. L'obésité, comme toute autre maladie chronique, nécessite d'abord une compréhension du patient et de sa problématique avant de lui proposer un quelconque traitement. Cette étape demande souvent plus de temps et une approche biopsychosociale qui doit tenir compte du patient dans sa globalité, allant au-delà d'un algorithme thérapeutique valable pour les maladies aiguës.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP), la pierre angulaire du traitement de l'obésité, intègre le patient dans le suivi sur la base d'un partenariat avec son soignant. Elle vise à aider le patient à acquérir et à maintenir des connaissances et des compétences pour gérer la maladie et son traitement sur le long terme. Il s'agit plutôt d'un processus, d'une attitude ou d'une posture que d'un acte

thérapeutique. L'ETP devrait être intégrée dans nos pratiques cliniques, indépendamment de notre spécialité ou de notre rôle dans la prise en charge (médecins, infirmières, diététicienne, psychologue, etc.). Nous entendons souvent parler du manque de temps dans nos cabinets qui nous oblige à nous concentrer sur le diagnostic et sur le traitement. Or, l'essentiel reste le patient et ses propres difficultés pour changer ses habitudes. Si nous arrivions à prendre cinq minutes à chacune de nos consultations pour mieux connaître notre patient, ses habitudes et ses difficultés, nous pourrions au fur et à mesure lui offrir un climat de confiance basé sur le partenariat

entre lui et nous-mêmes. C'est là que la vraie thérapie commence. Il s'agit d'une étape indispensable pour la prise en charge de l'obésité qui est souvent en lien avec le vécu difficile du patient.¹ Dans leur article, S. Berkcan et coll. décrivent comment prendre en charge un patient en situation d'obésité au cabinet d'un médecin généraliste. L'article met en évidence le rôle clé de l'ETP et

de l'entretien motivationnel, complétés par les traitements pharmacologiques disponibles à ce jour. J. Correia et coll., à travers une méta-analyse, confirment l'efficacité de l'ETP dans le traitement de l'obésité.

Les analogues de GLP-1 ouvrent une nouvelle voie thérapeutique dans l'obésité pour faciliter les changements diététiques, comme cela est décrit dans l'article de S. Nest et coll. En agissant sur le système de récompense et sur la vidange gastrique, entre autres, ces molécules facilitent la mise en place des changements alimentaires d'un point de vue quantitatif et qualitatif. La personne a moins envie de

UNE APPROCHE BIOPSYCHOSOCIALE ALLANT AU-DELÀ D'UN ALGORITHME THÉRAPEUTIQUE VALABLE POUR LES MALADIES AIGÜES

Bibliographie

1

Somers F, Lasserre Mouttet A, Joly C, Touveneau S, Pataky Z, Golay A. Entrer en collaboration avec des patients partenaires : une évidence? Rev Med Suisse 2020;16:596-8.

manger, mange moins d'aliments riches en calories et présente moins de grignotage ou d'autres troubles du comportement alimentaire. Des contraintes actuelles au remboursement du liraglutide peuvent malheureusement présenter un obstacle à ce traitement.

Le liraglutide, dans certaines pathologies psychiatriques, peut également faciliter les changements d'habitudes alimentaires. F. Johanna et coll. discutent dans leur article de l'intérêt de cette molécule chez les patients avec des troubles psychiques associés à l'obésité. La littérature n'est pas unanime à ce sujet mais l'expérience clinique fait preuve de l'efficacité du liraglutide chez ces patients souvent mis sous traitements favorisant la prise de poids (par exemple, neuroleptiques, antidépresseurs). En effet, si ces patients sont suivis par des spécialistes de l'obésité, ils peuvent changer plus facilement leurs habitudes sous un traitement de liraglutide qui modère l'appétit induit par les traitements psychiatriques.

Un autre analogue de GLP-1, le sémaglutide, qui devrait arriver sur le marché suisse cette année, permet une perte pondérale avoisinant 20% du poids corporel à un an du traitement.² C'est la première fois dans l'histoire de la médecine qu'un médicament fait perdre autant de poids que la chirurgie.

Les compléments alimentaires sont de plus en plus présents sur le marché mondial, y

compris en Suisse. Souvent utilisés par nos patients dans l'espoir de combattre leur obésité, l'évidence scientifique sur l'efficacité de ces produits est très faible. Souvent perçus comme naturels et présentés comme tels, les compléments alimentaires peuvent comporter des risques pour la santé, notamment en termes d'effets secondaires et d'interaction médicamenteuse. M. Monney et coll. analysent dans leur article les aspects réglementaires et sécuritaires de certains de ces compléments fréquemment utilisés par les patients.

La chirurgie bariatrique fait ses preuves dans le traitement de certains de nos patients souffrant d'obésité. Les interventions les plus courantes en Suisse, le bypass gastrique et la sleeve gastrectomie, sont discutées dans l'article de S. Gaspar-Figueiredo et de ses collègues chirurgiens. L'efficacité de ces interventions est indiscutable en termes de perte pondérale et d'amélioration de certaines complications liées à l'obésité à court et moyen terme. Afin de garantir un succès à long terme de toute chirurgie de l'obésité, la bonne sélection du patient, sa motivation et son accord pour une telle intervention, puis sa préparation avant et le suivi après l'opération et à vie par des équipes multidisciplinaires spécialisées dans l'obésité restent les déterminants clés du succès du traitement chirurgical.³

LA BONNE SÉLECTION DU PATIENT, SA MOTIVATION ET SON ACCORD RESTENT LES DÉTERMINANTS CLÉS DU SUCCÈS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL

Bibliographie

2

Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, et al. Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 4 Randomized Clinical Trial. JAMA 2021;325:1414-25.

3

Pataky Z, Locatelli L, Jung M, Golay A. Pas tous égaux devant le bypass gastrique. Rev Med Suisse 2016;12:597-601.