

Obésité : « halte aux régimes ! »

23 mai 2014 : Journée européenne de l'obésité. En écho à la campagne de sensibilisation « Haltes aux régimes, restons gourmands de bonne santé ! » lancée à cette occasion, les professionnels du CHRU de Nancy, labellisé Centre Spécialisé de l'Obésité, rappellent que le régime n'est pas la réponse à apporter à la personne souffrant d'obésité. Explications avec Thérèse Langard, diététicienne spécialisée dans l'obésité, la prise en charge des troubles du comportement alimentaire et la préparation à la chirurgie bariatrique.

Rattachées au service Diabétologie - Maladies métaboliques – Nutrition, les diététiciennes du CHRU de Nancy suivent près de 1400 patients chaque année. « *Depuis les années 1980, la prise en charge de la personne obèse a considérablement progressé*, explique Thérèse Langard. *Au CHRU de Nancy, nous avons fait évoluer le rôle de la diététicienne vers une réflexion autour du comportement alimentaire. Une personne obèse souffre le plus souvent d'un trouble de ce comportement qui se traduit par une véritable addiction à la nourriture.* »

Comment guérir cette addiction ? « *Certainement pas en mettant le patient au régime* », assure la diététicienne. Le régime revient à établir un plan alimentaire : interdire tel ou tel aliment, lister ceux qui sont autorisés en définissant les quantités et à quels moments de la journée les manger. « *La personne est alors enfermée dans un schéma de contraintes et risque de développer une restriction cognitive : plus un aliment est interdit, plus celui-ci est mis sur un piédestal et plus grande sera la frustration de ne pas pouvoir le manger. Sans compter les situations – restaurant entre amis, repas d'anniversaire, etc., où il sera difficile pour la personne de suivre à la lettre le plan ; la moindre « sortie de route » peut faire replonger le patient dans son comportement addictif.* »

C'est donc le trouble du comportement alimentaire à l'origine de la prise de poids que ciblent les diététiciennes. Le patient est incité à réfléchir aux différents types de faim : la « vraie » faim (besoin physiologique), celle par envie, par habitude (à heures fixes par exemple) ou causée par une émotion (besoin psychique à satisfaire pour se sentir mieux).

« *Nous lui apprenons à repérer les moments où se manifeste la faim physiologique et à écarter les autres. C'est la notion de saveur qui doit être le critère de satiété : autrement dit, s'arrêter de manger dès que la nourriture perd de son intérêt gustatif au cours du repas. Nous ne donnons pas de consignes toutes faites, c'est un travail personnel que doit fournir le patient ; un journal alimentaire peut lui être utile pour mieux analyser ses habitudes.* »

« *La personne obèse doit aussi apprendre à gérer ses émotions qui poussent au réflexe « nourriture », que ce soit la peur, la tristesse, la colère et même la joie* », explique Thérèse Langard. En outre, ce réflexe de protection face à une situation difficile ou que l'on ne maîtrise pas, privilégie les aliments interdits. Si cela fonctionne sur l'instant, cette consommation compulsive de nourriture peut rapidement entraîner un sentiment de culpabilité et donc de colère contre soi. Un cercle vicieux dont les diététiciennes cherchent à faire sortir le patient par une prise de conscience ; un travail plus approfondi doit ensuite être mené avec une psychologue pour l'amener à canaliser autrement ses émotions.

L'intervention chirurgicale chez les personnes souffrant d'obésité sévère constitue la méthode la plus efficace pour obtenir une perte de poids rapide et la maintenir, à condition qu'elle soit accompagnée sur le long terme par un suivi nutritionnel et un soutien psychothérapeutique. Elle est à l'heure actuelle réservée aux adultes ayant un Indice de Masse Corporelle supérieur à 40 ou bien à 35 s'il présente des co-morbidités. L'Unité Multidisciplinaire de la Chirurgie de l'Obésité du CHRU de Nancy suit 600 patients et réalise 350 interventions chaque année ; elle propose une prise en charge globale et de qualité, du bilan préopératoire au suivi post-opératoire.

La collaboration avec le service Psychiatrie et psychologie clinique permet de mieux identifier les risques psychiques post-opératoires : déplacements addictifs, anorexie, dépression, voire risques suicidaires. Des séances de préparation sont également organisées tout au long du parcours avec une psychologue et une diététicienne autour de 4 thèmes : « attentes et craintes vis-à-vis de la chirurgie », « croyances alimentaires », « images du corps », « alimentation émotionnelle ».

Grave problème de santé publique à l'origine de nombreuses complications entraînant une surmortalité, l'obésité a aussi des conséquences psychologiques et sociétales considérables. En France, 32,3% des adultes de 18 ans et plus sont en surpoids et 15% présentent une obésité. Si les

55-64 ans restent les plus touchés, l'obésité atteint de plus en plus de jeunes (18-24 ans). « C'est dès le tout début de la prise de poids qu'il faut intervenir, souligne Thérèse Langard, avant le premier régime dont les effets à long terme peuvent être dévastateurs chez un jeune souffrant d'un trouble du comportement alimentaire. »

La région Lorraine occupe la 7^e position du classement de l'étude triennale et nationale ObEpi-Roche 2012 sur 21 régions avec une prévalence de l'obésité à 17%. Proche de l'Alsace et du Limousin, elle est encore loin du Nord - Pas de Calais, région la plus touchée avec 21,3%. La prévalence augmente sensiblement chez les plus de 65 ans : la Lorraine est à la 3^e place derrière l'Alsace et la Picardie. En juin 2012, l'Agence Régionale de Santé Lorraine a labellisé 2 Centres Spécialisés de l'Obésité : le CHRU de Nancy et le CHR de Metz-Thionville. Ils ont pour mission d'assurer à l'ensemble des Lorrains une prise en charge de qualité et d'améliorer l'organisation de l'offre de soins sur le territoire.

* Étude CNAMTS « Chirurgie de l'obésité : analyse des pratiques et de leur pertinence » - 21 février 2013

En savoir + sur la journée européenne : <http://www.jeo-cnao.fr/>