



## Le Fait du Jour → Santé

### Congrès

La Société française et francophone de chirurgie de l'obésité (Soffco) tient, en ce moment même, son congrès à Versailles. Le Pr Jean-Pierre Marmuse y intervient.

### Un chiffre

**15** % : taux national de l'obésité. La Bourgogne se situe dans la moyenne : 14,9 %. 32,3 % de personnes en surpoids en France.

### Indicateur

Depuis quinze ans, l'enquête nationale ObÉpi-Roche analyse tous les trois ans la prévalence de la surpoids et de l'obésité. La 6<sup>e</sup> édition de cette enquête a été réalisée en 2012.

**OBÉSITÉ** ■ Une association d'écoute et d'accueil pour les malades animée par un patient expert

# Pèse-Plume 58 dans la balance

Demain, c'est la journée européenne de l'obésité. Les personnes atteintes par cette maladie chronique peuvent désormais s'adresser à l'association Pèse-plume.

Eve Pousson  
 sante.jdc@orange.fr

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) qualifie l'obésité de handicap. « Être obèse génère trois souffrances : médicale, psychique et sociale ». Discrimination, stigmatisation liée à l'apparence. Hors normes. L'obésité n'est pas un problème esthétique. C'est un phénomène de société. Une véritable maladie qui menace la santé. Cet excès de poids est à l'origine de nombreux problèmes : hypertension, diabète, troubles cardio-vasculaires, apnée du sommeil. Les kilos pèsent sur les articulations et en accélèrent l'usure (hanches, genou, vertèbres...). 7 millions de Français sont touchés, soit 15 % de la population. La Bourgogne se situe dans cette moyenne. Idem pour le surpoids (32 %).

L'accompagnement des personnes atteintes d'obésité et/ou de surpoids est la mission que s'est donnée la toute jeune association Pèse-Plume 58, créée à l'automne. Le président de l'association, Gérard Hauff, est concerné et impliqué. C'est un ancien obèse. Cette maladie lui a valu hypertension, cholestérol, apnée du sommeil, diabète



DANS LES LOCAUX DE L'UDAF. Assis de gauche à droite, Bernadette Hainaut, secrétaire, Gérard Hauff, président. Debout de gauche à droite, Nathalie Tutu, chargée d'accueil pôle interassociatif de l'UDAF, Jean-Michel Rodriguez, Évelyne Martin, membres, et Fanny Dorléans, trésorière. PHOTO DR

(« 80 % des obèses deviennent diabétiques »), sudation excessive. Il a perdu 40 kg et tisse aujourd'hui un lien de plaisir avec la nourriture. « En petites quantités mais avec plaisir quand même. » Son entourage (personnel et médical) et sa volonté ont pesé dans la balance de la réussite. Gérard Hauff est patient expert. Un référent, une passerelle entre professionnels de santé et personnes atteintes. « J'ai suivi une formation spécifique pour devenir patient expert. J'ai participé à un colloque en novembre dernier, à Paris, sur l'accompagnement, un nouveau droit des malades ? »

Pèse-Plume entend « accueillir, aider, écouter et accompagner toutes les personnes atteintes (majeures) de cette maladie chronique ». Des groupes de rencontres seront animés par le patient expert. Un groupe de dix personnes maxi pour les faire échanger entre eux, sur leur vécu, leur parcours quotidien dans cette maladie. « Ils

pourront s'ils le souhaitent demander de l'aide auprès d'un professionnel de santé. »

Dans le bureau de Pèse-Plume, médecins, diététiciens, psychologues, chirurgiens de l'obésité à l'écoute. Pour « ne pas rester isolé, disposer de toutes les informations nécessaires sur le parcours de soin ».

#### Permanences

L'association a pris ses quartiers boulevard du Pré-Plantin, à Nevers (locaux de l'Udaf) pour

des permanences hebdomadaires, lundi 14h à 16h30.

En projet : des ateliers diététiques, des cours d'activités physiques adaptées, des rencontres plus informelles, ludiques. ■

#### BON À SAVOIR

Contacts. Les coordonnées de l'association Pèse-Plume 58. Tél. 07.82.14.65.77. Site internet : www.pese-plume-58.fr. Adresse mail : peseplume@gmail.com.

## Le point avec le Pr Jean-Pierre Marmuse, chirurgien de l'obésité

Le Pr Jean-Pierre Marmuse, chirurgien de l'obésité est président d'honneur de Pèse-Plume 58. Le spécialiste exerce à l'hôpital Bichat, à Paris. Il opère des Nivernais. Le point sur les techniques de la chirurgie bariatrique.

Il y a deux grands principes chirurgicaux : restrictive pure (gastrectomie sleeve, anneau gastrique ajustable), restrictive et malabsorptive (bypass, dérivation biliopancréatique).

1. Gastrectomie "sleeve" : une résection verticale de plus des deux tiers de l'estomac. Elle est irréversible.

2. Bypass. Est réalisé un court-circuit (bypass) de l'estomac, le montage consiste à shunter l'estomac en connectant le bas de l'œsophage et une petite partie du pôle supérieur de l'estomac directement à une anse de l'intestin grêle. Les aliments ne passent plus par l'estomac, mais arrivent directement dans l'in-



SPÉCIALISTE. Le Pr Marmuse.

testin grêle en passant par la minipoche gastrique restante.

Source : Haute Autorité de Santé

■ **Quelles techniques chirurgicales pratiquez-vous ?** La gastrectomie sleeve et le bypass. La sleeve ayant le meilleur rapport bénéfice/risque. Les deux techniques, en terme de résultats, sont comparables deux ans après. À cinq ou dix ans, nous avons peu

de recul, notamment parce que nous ne revoyons plus les patients. À deux ans, je dirais 80 à 90% de bons résultats. Le pourcentage d'échec chez les obèses dont l'IMC (\*) est supérieur à 50 peut atteindre 50% des cas.

■ **La chirurgie doit être considérée comme le dernier recours. Et pas comme un miracle... ?** L'opération est un starter qui va permettre de changer de mode de vie alimentaire. Sans la participation active du patient, et sans suivi, l'opération court à l'échec. Par participation active, j'entends un véritable changement dans le comportement alimentaire et la reprise d'une activité physique qui sera facilitée par la perte de poids. Le suivi est assuré par une équipe pluridisciplinaire, psychiatre, nutritionniste... Une surveillance des carences vitamiques est nécessaire après l'opération. Dans les deux années qui suivent l'opération, il

est aussi nécessaire de consulter régulièrement.

■ **Le suivi post-opératoire est donc essentiel, psychologique notamment...** Avant l'intervention aussi. Il est important de se préparer et de comprendre ce que cela implique. Se faire opérer et ne rien changer dans ses habitudes ensuite ne fonctionnera pas. C'est un suivi à vie. Les obèses sont addictifs à la nourriture. Si la réponse à un stress émotionnel continue de passer par l'alimentation et des compulsions, l'échec est assuré. Et même si la sleeve est une opération irréversible, il faut savoir que l'estomac peut se dilater si trop de quantités sont absorbées. On revient au point de départ. Le patient reprend du poids. Il faut vraiment un encadrement pour se donner toutes les chances et jouer le jeu. Une association est un bon soutien dans cette démarche. ■

### ■ INDICE (\*)

**Masses.** L'indice de masse corporelle permet d'évaluer les risques pour la santé liés au surpoids ou à la maigreur. L'IMC est calculé en divisant le poids par le carré de la taille, exprimé en kg/m<sup>2</sup>. Obésité modérée, 30 à 35 ; sévère, 35 à 40 ; plus de 40 : morbide/massive. Le poids seul ne suffit pas à diagnostiquer une obésité, un surpoids ou une maigreur excessive : ce n'est pas la même chose que de faire 90 kg si l'on fait 1,50 ou 1,90m. L'impédancemètre permet de calculer le pourcentage de masses graisseuse, osseuse, musculaire.

➔ **À consulter.** [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), [amelisante.fr](http://amelisante.fr) Collectif national des associations d'obèses (Cnao), [www.cnao.fr](http://www.cnao.fr), [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr) *La santé vient en mangeant*, brochure éditée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).