



Le simple conseil « manger moins, bouger plus » ne suffit pas pour perdre du poids

Pr ZOLTAN PATAKY et Dre LUCIE FAVRE

Rev Med Suisse 2024; 20: 567-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2024.20.866.567

Articles publiés sous la direction de

ZOLTAN PATAKY

Unité d'éducation thérapeutique du patient
Centre collaborateur de l'OMS,
Service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et éducation thérapeutique du patient
Département de médecine
Hôpitaux universitaires de Genève

LUCIE FAVRE

Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme
Département de médecine
Centre hospitalier universitaire vaudois
Lausanne

Les raisons pour lesquelles les personnes en situation d'obésité souhaitent perdre du poids sont multiples. Souvent, ce sont les médecins qui demandent à leurs patients de perdre du poids pour éviter ou mieux contrôler les complications de l'obésité, maladie multifactorielle et chronique (par exemple, diabète, hypertension, hypercholestérolémie ou arthralgies). Une mauvaise image corporelle vécue par les patient-e-s constitue aussi une incitation fréquente à perdre du poids. Nous avons de plus en plus de moyens « techniques » pour induire la perte pondérale mais la question de la prévention de la reprise du poids reste au centre de nos préoccupations.

Récemment, de nouveaux médicaments ont émergé pour le traitement de la perte de poids. Les analogues du GLP-1 ont été qualifiés de « révolutionnaires » en ce qui concerne l'induction d'une perte pondérale, offrant des résultats quasi similaires à ceux observés après une intervention chirurgicale. Toutefois, ils ne constituent malheureusement pas de solution miracle pour le traitement de l'obésité.

Effectivement, il est essentiel de faire la distinction entre la perte de poids et le traitement de l'obésité, car le poids ne constitue que la partie visible de l'iceberg. L'obésité étant une maladie complexe aux multiples facteurs, une approche interdisciplinaire impliquant des médecins, des diététiciens, des psychologues et d'autres spécialistes formés à cette pathologie est nécessaire pour chaque individu en situation d'obésité désirant perdre du poids de manière durable. L'éducation thérapeutique du patient est ainsi fondamentale et représente le pilier central de cette prise en charge.¹

Les médias ont souvent tendance à simplifier et à rendre accessible le traitement de l'obésité, mais prescrire ces nouveaux médicaments implique une responsabilité importante. Les études montrent qu'après l'arrêt de ces injections, une reprise de poids est observée. Cela s'explique par le fait que ce traitement est symptomatique plutôt que causal. Ainsi, une fois le traitement interrompu, les symptômes, en l'occurrence le poids corporel, réapparaissent.

LES NOUVEAUX MÉDICAMENTS NE CONSTITUENT MALHEUREUSEMENT PAS DE SOLUTION MIRACLE POUR LE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

Le suivi d'une personne en situation d'obésité ne peut se limiter à la simple réduction de poids par le biais de conseils diététiques, d'exercices physiques ou de l'utilisation de nouveaux médicaments pour réduire l'appétit. Pour un traitement efficace de l'obésité, il est primordial d'écouter attentivement la personne et de comprendre toutes les difficultés

qui peuvent influencer son comportement alimentaire et son hygiène de vie, y compris les facteurs psychosociaux. Il est essentiel de collaborer pour définir un projet thérapeutique, en fixant des objectifs réalistes qui émanent principalement de la personne concernée. Une fois la relation thérapeutique de confiance créée entre le soignant et le patient, le travail de suivi à long terme peut commencer en s'appuyant aussi sur un éventuel traitement médicamenteux.

La population est confrontée à la popularité mais surtout à la mauvaise utilisation de ces traitements, ce qui contribue à une réduction de leur efficacité (au profit des effets secondaires) et occasionne des ruptures de stocks au niveau international. Il est essentiel que les médecins, d'une part, respectent les indications afin de ne pas prêter les patients qui en ont véritablement besoin et, d'autre

Bibliographie

- Correia JC, Waqas A, Huat TS, et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions in obesity and diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients* 2022;14. doi. org/10.3390/nu14183807.

Bibliographie

2

Chopra S, Sharma KA, Ranjan P, et al. Weight management module for perimenopausal women: a practical guide for gynecologists. *J-Life Health*. 2019;10(4):165-72.

3

Staalesen T, Fagevik Olsén M, Elander A. Experience of excess skin and desire for body contouring surgery in post-bariatric patients. *Obes Surg* 2013; 23:1632-44. doi: 10.1007/s11695-013-0978-z.

4

Quinodoz P, Gumener R, Pittet B. La chirurgie «esthétique» après amaigrissement massif est une chirurgie reconstructive. *Rev Med Suisse* 2002;12:1130-3.

5

Sapino G, Soldini C, Schiraldi L, et al. Nouvelles frontières du traitement de l'excès cutané-adipeux abdominal après perte de poids massive. *Rev Med Suisse* 2024;20:584-9.

6

Lanier Pazziani M, Sader J, Lanza von Haller L, et al. Éveiller les sens pour modifier le rapport au corps : une expérience de groupe chez des personnes en situation d'obésité. *Rev Med Suisse* 2024;20:595-9.

part, qu'ils offrent un suivi professionnel complet au patient avant, pendant et après l'arrêt du traitement.

La perte de poids s'accompagne souvent par des changements de la silhouette, de l'image du corps et de sa représentation. Mais est-ce que l'image du corps évolue toujours de manière positive avec la perte du poids? Malgré une perte pondérale, certains éléments semblent prédisposer le maintien d'un sentiment d'insatisfaction corporelle, notamment une exposition prolongée à l'obésité, les antécédents de régimes stricts et la présence de troubles alimentaires ou d'autres difficultés psychosociales. Les femmes ménopausées présentent une prévalence plus importante de dépression, stress, anxiété, troubles de l'humeur, troubles du sommeil et troubles sexuels pendant la période de transition. Elles souffrent également de problèmes liés à l'image corporelle.² Cela peut contribuer à un plus grand nombre d'épisodes d'alimentation émotionnelle pour lutter contre cette détresse.

Effectivement, la ménopause est une période marquée par d'importants changements hormonaux qui peuvent avoir des répercussions significatives sur le plan psychologique. L'impact de ces changements hormonaux sur l'image corporelle de la personne a également été mentionné comme un facteur contribuant à la prise de poids pendant la ménopause.

Il est bien connu que les personnes avec des antécédents d'obésité importante et surtout de longue date, malgré une perte de poids conséquente, continuent à avoir une mauvaise image de soi et de leur corps. Le problème

d'excès cutané-adipeux après une perte de poids conséquente suite à la chirurgie bariatrique concerne la majorité des patients. En dehors du fait que cet excès entraîne une souffrance psychologique majeure, il peut être à l'origine de divers problèmes médicaux.^{3,4} Cette persistance de l'insatisfaction corporelle peut être un facteur de risque pour la reprise du poids.

Avant ou après la perte pondérale, une image corporelle négative peut entraver l'adoption d'un mode de vie sain ou l'engagement dans des changements comportementaux durables. D'une manière plus générale, une prise en charge spécifique et interdisciplinaire est donc nécessaire pour traiter cette problématique.⁵ Une approche «classique» basée sur des rappels constants des recommandations diététiques et d'activité physique peut être contreproductive en contribuant à la stigmatisation de la personne et en augmentant le risque de réapparition des troubles alimentaires.

Des programmes favorisant le développement d'une image corporelle positive sont absolument primordiaux dans notre société où l'obésité et les souffrances qui l'accompagnent ne font qu'augmenter. Pour aider ces personnes et dans l'optique de mieux les accompagner dans ce processus d'acceptation de l'image corporelle, un programme spécifique, «Éveil des sens», associant des aspects de la thérapie cognitivo-comportementale, de la pleine conscience et de l'art-thérapie est décrit dans l'article de Mme Lanier Pazziani.⁶

**UNE PRISE
EN CHARGE
SPÉCIFIQUE ET
INTERDISCIPLI-
NAIRE EST
NÉCESSAIRE
POUR TRAITER
CETTE MALADIE**