Pour une « *Obesity week* » à la française !

J. Dargent · M. Pygère · J.P. Bastard

© Lavoisier SAS 2015

Dans un acte courageux, il y a quelques années, les sociétés nord-américaines de médecine et de chirurgie de l'obésité ont fusionné leur meeting annuel lors d'une semaine commune. Il est probable qu'à l'échelle européenne une telle « co-venture » s'annonce bientôt.

Il est temps qu'une variante hexagonale voit le jour, car les deux spécialités ont pleinement conscience de la prise en charge commune des patients sévèrement obèses. Près de 20 ans après les véritables débuts de la chirurgie bariatrique en France (que l'on peut, certes arbitrairement, dater de l'apparition de l'anneau modulable laparoscopique en 1995), endocrinologues et nutritionnistes en reconnaissent pleinement le rôle, tandis que les chirurgiens actent la nécessité d'une éducation et d'une surveillance pluridisciplinaire. Mais les enjeux vont bien au-delà du simple rappel d'une entente cordiale, tant les progrès en cours dans les deux disciplines convergent pour une meilleure prise en charge finale. Nous en donnerons les exemples les plus significatifs et les plus récents, la plupart ayant trait à la recherche d'une meilleure définition des indications opératoires et de leurs suites :

- La prise en compte de la classification d'Edmonton (Sharma), qui propose un staging de l'obésité comme on le ferait pour d'autres maladies évolutives, si bien défendue par Olivier Ziegler dans nos colonnes.
- La discussion à propos des obèses métaboliquement sains : chirurgie préventive ou chirurgie inutile ? En d'autres ter-

mes, peut-on opérer au seul motif du handicap psychosocial ?

- L'intégration de données phénotypiques additionnelles, la prise en compte de l'obésité comme l'expression de « maladies du tissu adipeux » ; la suggestion d'Arnaud Basdevant est porteuse de bouleversements que l'on commence tout juste à percevoir.
- La discussion approfondie que mérite le récent IFSO Position Statement sur les indications opératoires dans l'obésité de classe I. Axées sur les techniques bariatriques classiques, les propositions qui en découlent, notamment de ne pas récuser la chirurgie pour cette très (trop ?) vaste population passe-t-elle la barre des priorités de santé publique ? Au mieux, un avis contradictoire s'impose avant de transcrire ce projet dans notre pays.
- Le rôle des activités de vie quotidienne par rapport à l'exercice physique, tel qu'étudié par Chantal Simon et Jean-Michel Oppert. Peut-on imaginer de modéliser la gestion du maintien de poids postopératoire sur ces bases ?
- Les incertitudes quant à la perte de poids intentionnelle, l'effet paradoxal « protecteur » de l'obésité de classe I sur la mortalité cardiovasculaire, etc.

Alors à tous, un bon mouvement, réunissons-nous et débattons dans un forum commun.

Le débat mériterait d'être ouvert, pourquoi pas dès 2016 ?