

7

Recommandations et guides au plan international

À partir d'une vaste consultation d'experts, l'*International Obesity Task Force* (IOTF) a défini les bases de recommandations pour le diagnostic, la prise en charge et la prévention de l'obésité. Les conclusions de l'IOTF ont été reprises par l'organisation mondiale de la santé (OMS) dans son rapport de 1997 : « *World Health Organization. Obesity : preventing and managing the global epidemic* » (WHO). Ce rapport, dont une des recommandations était d'adapter à la spécificité de chaque pays ses propositions génériques, a été à l'origine d'une série d'initiatives de par le monde, en Europe et en France.

C'est à la suite de cette publication que l'Association française de recherche et d'étude sur l'obésité (Afero) en collaboration avec la Société française de nutrition (SFN) et l'Association française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques (Alfediam) ont défini les « Recommandations françaises pour le diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité ». Ces recommandations ont reçu le label de l'Anaes pour leur méthodologie (Afero et coll., 1998).

Au niveau international, les principales initiatives ont été anglo-saxonnes et européennes, et plus récemment asiatiques.

Recommandations aux États-Unis

Aux États-Unis, un remarquable document a été publié en 1998 par la *North American Association for the Study of Obesity* (Naaso), à la suite d'un travail collaboratif entre le *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney diseases* (NIDDK) et le *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI) : « *The practical guide : identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults*⁶ ». Reposant sur la méthodologie « *evidence based medicine* », ce rapport détaillé développe un argumentaire raisonné pour des recomman-

6. www.naaso.org/

dations sur l'évaluation et la prise en charge de l'obésité. Celles-ci se déclinent en plusieurs rubriques, présentations écrites ou électroniques, et des logiciels.

Récemment, des recommandations actualisées et simplifiées ont été adressées aux médecins généralistes par l'*American College of Physicians* (Hegmann, 2005 ; Snow et coll., 2005). Ces recommandations sont basées sur cinq points : aborder la question avec les patients consultant en médecine générale et leur expliquer que l'objectif ne se limite pas à la perte de poids mais inclut la prévention et le traitement des complications ; si les mesures comportementales sont prioritaires, le traitement pharmacologique doit être envisagé en cas d'échec ; il faut informer les patients des effets secondaires immédiats des médicaments et considérer que la tolérance à long terme n'est pas connue ; les indications de la chirurgie ne concernent que les obésités morbides et le patient doit être informé très clairement des risques ; les patients candidats pour la chirurgie doivent être adressés à des centres experts.

Recommandations canadiennes

Le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires, les organisations non gouvernementales sont engagés dans une série de recommandations sur l'obésité (*Canadian task force on preventive health care*). En dehors de recommandations sur le diagnostic, il n'existe pas, au Canada, de plan spécifique sur l'obésité comme celui lancé par le NIH aux États-Unis (NIH, 2000), mais une série de mesures non spécifiques existe (Douketis et coll., 2005). La stratégie « intégrée » est axée sur la promotion de la santé, la prévention par une saine alimentation et l'activité physique qui sont bénéfiques non seulement pour l'obésité mais également pour la prévention du cancer et des maladies cardiovasculaires. Le « Guide alimentaire canadien pour manger sainement », le « Guide d'activité physique canadien pour une vie saine » sont diffusés pour aider les Canadiens à être physiquement actifs et à faire des choix alimentaires sains. La stratégie s'adresse à tous les Canadiens, qu'ils soient en bonne santé, à risque élevé ou atteints de maladies chroniques. Le budget de 2005 prévoit la somme de 300 millions de \$ sur cinq ans.

Pour prévenir l'obésité infantile, le gouvernement du Canada a fait le choix d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. La lutte contre l'obésité ne constitue donc que l'un des aspects de la politique de santé publique. Le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition fournit aux enseignants des guides et du matériel pédagogique. En pratique, ces recommandations sont adaptées à chaque province. Au Québec, le gouvernement a lancé le programme « Écoles en forme et en santé ». Ce programme finance des projets d'école destinés à donner aux enfants « de saines habitu-

des de vie, dont la pratique régulière d'activités physiques et une saine alimentation ». Des recommandations sont données sur la composition des paniers repas à l'école. Dans les zones défavorisées, des « programmes de nutrition » sont mis en place à la suite d'initiatives locales, émanant de communautés scolaires ou d'organisations non gouvernementales. Ces programmes, d'environ 3 millions d'euros, sont financés par des fonds publics et privés (associations de parents, d'industriels, de commerçants), et fonctionnent grâce à des bénévoles.

En Ontario, le ministère de l'éducation recommande de retirer de la vente les produits trop gras ou trop sucrés, de ne plus choisir que certains aliments répondant aux critères définis par les diététiciens, et de veiller particulièrement à la taille des portions individuelles. Ainsi, les sodas sucrés doivent être remplacés par des jus de fruit purs, du lait écrémé ou de l'eau en bouteille. Ce document conseille également de revoir les contrats conclus avec les fournisseurs. Au Québec, toute publicité à but commercial destinée aux enfants de moins de 13 ans est légalement interdite. Dans le reste du Canada, les messages publicitaires destinés aux enfants de moins de 12 ans sont régis par des codes de bonne conduite.

Une taxe sur la vente au détail de boissons gazeuses, jus de fruit, boissons aux fruits, bonbons et en-cas (chips, bretzels, pop-corn, cacahuètes salées, gâteaux secs...) est appliquée dans la majorité des provinces. Mais, cette taxe n'est pas affectée au financement de programmes de lutte contre l'obésité infantine.

Recommandations dans les pays européens

Différentes recommandations ont été publiées dans des pays européens (Hainer et coll., 1998 ; *Swiss Society of Infection Disease*, 1999 ; *Dutch Association for the Study of Obesity*, 2001 ; Grandjour et coll., 2001 ; Hancu et coll., 2001 ; Muls, 2001 ; Magnusson, 2005).

Écosse

Les experts écossais ont été les premiers à définir des recommandations qui, de fait, ont fortement inspiré l'ensemble de la communauté mondiale. Il est donc particulièrement intéressant de prendre connaissance des travaux du *Scottish Intercollegiate Guideline Network* (SIGN, 1996), « *Management of obesity in children and young adults* »⁷.

7. www.sign.ac.uk/pdf/qrg8.pdf

Grande-Bretagne

Le *Royal College of Physicians of London* a défini une série de recommandations ponctuelles en particulier sur les aspects cliniques et pharmacologiques (O'Meara et coll., 2000a et b ; *Royal college of physicians of London*, 1998 et 2003). Le *National Institute for Clinical Excellence* (Nice) et la *Health Development Agency* (HDA) sont actuellement en charge de développer des recommandations actualisées⁸.

Belgique

En 2004, le gouvernement fédéral de la Belgique a lancé un plan national nutrition et santé, 2005-2010, qui vise à combattre « les désordres physiologiques liés à une alimentation inappropriée et à un manque d'activité physique », et donc en particulier à lutter contre l'obésité infantine. Cette initiative préconise l'augmentation de l'activité physique, de la consommation de fruits et légumes, ainsi que la limitation des matières grasses dans les produits alimentaires. Les établissements scolaires sont encouragés à dispenser une « éducation aux médias », pour permettre aux enfants de décoder les messages publicitaires. Les établissements scolaires sont également incités à développer la pratique du sport à l'école. La charte « À l'école, une alimentation saine » vise à améliorer la qualité de l'alimentation par la découverte des saveurs, le respect de l'hygiène... Afin d'influer sur les habitudes alimentaires des enfants, le gouvernement de la communauté française juge nécessaire de signer avec l'industrie alimentaire une charte éthique portant sur les produits servis dans les cantines et les distributeurs. Le plan prévoit l'interdiction des distributeurs de boissons sucrées dans les écoles et leur remplacement par des points d'eau. Les professionnels de l'agro-alimentaire ont rédigé une charte de la politique nutritionnelle. Un code d'autorégulation de la publicité est prévu (Muls, 2001).

Recommandations européennes

Des recommandations européennes sur la prise en charge de l'obésité en médecine générale ont été établies par un groupe d'experts sous l'égide de l'*European Association for the Study of Obesity* (EASO) : « *Management of obesity in adults : project for european primary care* » en 2004⁹. Elles définissent les conditions de diagnostic et de prise en charge en « première ligne ». Les conclusions de ce rapport rejoignent, quasiment mot pour mot, les recom-

8. www.nice.org.uk/

9. www.easoobesity.org/

mandations françaises de 1998 (Afero et coll., 1998 ; Hainer et coll., 2004). Des recommandations sont en cours de rédaction pour la chirurgie de l'obésité, pour la constitution de centres de référence en Europe. De plus, l'EASO a bâti un cursus de formation européen pour les médecins souhaitant s'investir dans la prise en charge de l'obésité.

Recommandations en Inde et en Chine

Les deux nations les plus peuplées du monde que sont la Chine et l'Inde sont également frappées par l'épidémie d'obésité. Les milieux urbains et suburbains sont particulièrement touchés. Cette situation, apparemment paradoxale pour des pays longtemps préoccupés par la malnutrition et la dénutrition, traduit en réalité des évolutions économiques et sociales rapides. Il est intéressant de constater que des recommandations ont été publiées en Inde et en Chine (Bhave et coll., 2004 ; Chen et coll., 2004).

Évaluation

L'évaluation de l'application effective de ces programmes et de leur impact est prématurée compte tenu de leur caractère récent. Néanmoins, des différences notables de stade de développement sont à mentionner.

Rares sont les pays qui, comme les États-Unis, la France, la Belgique, ont inscrit ces recommandations dans un plan stratégique global et cohérent de prévention et de traitement des maladies de la nutrition ou plus spécifiquement de l'obésité.

La majorité de ces recommandations restent à l'état de documents papiers, d'articles, de guides. Il faut donc souligner les initiatives des États-Unis et de l'Europe pour développer des outils de communication et des cursus de formation visant à diffuser et favoriser l'application de ces recommandations. La Naaso a développé un large éventail d'outils au service de ses recommandations¹⁰. Un programme de formation est disponible « en ligne » pour les médecins. Ses objectifs pédagogiques concernent les domaines suivants : physiopathologie de l'obésité et de ses complications ; relations entre syndrome métabolique, obésité et maladies cardiovasculaires ; traitement de l'obésité. La formation est proposée aux médecins généralistes et s'inscrit en crédit dans le système de formation continue. L'EASO a, elle aussi, développé un programme de formation en collaboration avec l'IOTF.

10. www.obesityonline.org

Ce programme dit « *Scope* » a été impulsé par l'*Obesity summit* de la communauté européenne tenu en septembre 2002 à Copenhague. *Scope*¹¹ valide la formation des praticiens formés à l'obésité.

En générant dans le monde entier des initiatives nationales et communautaires, l'impact du rapport de l'OMS sur l'obésité a été considérable. Il a conduit à la conception de recommandations et dans certains cas de plans d'action pour la prévention, le diagnostic, et le traitement de l'obésité.

Le contenu de ces recommandations ne diffère pas fondamentalement d'un pays à l'autre. En revanche, d'importantes différences s'observent en termes d'applications. Ces différences sont à la fois conceptuelles et pratiques. Certains pays comme le Canada ont choisi une option de prévention nutritionnelle non spécifique, considérant que la prévention de l'obésité partage les mêmes modalités que celle du cancer et des maladies cardiovasculaires. D'autres pays, comme les États-Unis, ont développé des programmes stratégiques spécifiquement ciblés sur l'obésité. Sur le plan pratique, seuls les États-Unis et la Communauté européenne ont mis en place des stratégies de formations des personnels de santé pour décliner en pratique leurs recommandations. Des outils Internet ont été développés de même que des formations « en ligne ».

Une question critique est celle des partenariats. Les pays nord-américains ont fait le choix du partenariat industriel, choix qui n'est pas explicitement débattu en Europe. À ce stade, aucune évaluation de l'impact de ces stratégies n'est disponible.

BIBLIOGRAPHIE

AFERO, ALFEDIAM, SNDLF. Recommandations pour diagnostic, la prévention et le traitement de l'obésité. *Diabetes et Metab* 1998, **24** (suppl 2) : 5-9

BHAVE S, BAVDEKAR A, OTIV M; IAP NATIONAL TASK FORCE FOR CHILDHOOD. Prevention of Adult Diseases: Childhood Obesity. IAP National Task Force for Childhood Prevention of Adult Diseases: Childhood. *Obesity Indian Pediatr* 2004, **41** : 559-575

CANADIAN TASK FORCE ON PREVENTIVE HEALTH CARE. Prevention and treatment of obesity. *CMAJ* 1999, **160** : 513-525

CHEN C, LU FC, DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL MINISTRY OF HEALTH, PR CHINA. The guidelines for prevention and control of overweight and obesity in Chinese adults. *Biomed Environ Sci* 2004, **17** : 1-36

DOUKETIS JD, PARADIS G, KELLER H, MARTINEAU C. Canadian guidelines for body weight classification in adults: application in clinical practice to screen for overweight and obesity and to assess disease risk. *CMAJ* 2005, **172** : 995-998

DUTCH ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY. Guidelines for general practitioners for the treatment of obesity: A stepwise approach. Recommendations for the diagnosis, the prevention and the treatment of obesity. Amsterdam, 2001

GANDJOUR A, WESTENHÖFER J, WIRTH A, FUCHS CH, LAUTERBACH W. Development process of an evidence-based guideline for the treatment of obesity. *International Journal for Quality in Health Care* 2001, **13** : 325-332

HAINER V, KUNESOVA M, PARIZKOVA J, STICH V, SLABA S, et coll. Clinical guidelines for diagnosis and management of obesity in the Czech Republic. *Sborn Lek* 1998, **99** : 235-250

HAINER V, FINER N, BASDEVANT A, CARRUBAM, HANCU N, et coll. Management of obesity in adults : project for european primary care. *Int J Obes* 2004, **28** : S226-231

HANCU N, ROMAN G, SIMU D, MICLEA S. Guidelines for the management of obesity and overweight in adults. Romanian Association for the Study of Obesity, Cluj-Napoca, 2001

HEGMANN T. Treating obesity: new advice from the American College of Physicians. *JAAPA* 2005, **18** : 18-23

MAGNUSSON J. Childhood obesity: prevention, treatment and recommendations for health. *Community Pract* 2005, **78** : 147-149

MULS E. Obésité – Le consensus du BASO (Belgian Association for the Study of Obesity) – Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement de l'excès de poids, BASO, Leuven, 2001

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH). National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). The practical guide: identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Bethesda: National Institutes of Health, 2000, NIH publication 00-4084. http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_home.htm

O'MEARA S, RIEMSMA R, SHIRAN L, MATHER L, TER RIET G. A systematic review of the clinical effectiveness and cost effectiveness of orlistat in the management of obesity. Report commissioned by the NHS R&D HTA Programme on behalf of The National Institute for Clinical Excellence. NICE 2000a <http://www.nice.org.uk/pdf/orlistathta.pdf>

O'MEARA S, RIEMSMA R, SHIRAN L, MATHER L, TER RIET G. A systematic review of the clinical effectiveness and cost effectiveness of sibutramine in the management of obesity. Report commissioned by the NHS R&D HTA Programme on behalf of The National Institute for Clinical Excellence. NICE 2000b. <http://www.nice.org.uk/pdf/sibutraminehtareport.pdf>

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. Clinical management of overweight and obese patients with particular reference to the use of drugs. London 1998

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. Report of the Nutrition Committee of the Royal College of Physicians of London. Anti-obesity drugs: guidance on appropriate prescribing and management. RCP, London 2003

SIGN (SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK). Obesity in Scotland. Integrating prevention with weight management. A national clinical guideline recommended for use in, Edinburgh, 1996

SNOW V, BARRY P, FITTERMAN N, QASEEM A, WEISS K. Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians. Pharmacologic and surgical management of obesity in primary care: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2005, **142** : 525-531. Summaries for patients. Treating obesity with drugs and surgery: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2005, **142** : 155

SWISS SOCIETY OF INFECTIOUS DISEASE, INTERNAL MEDICINE, PNEUMOLOGY. Consensus sur le traitement de l'obésité en Suisse. *Schweiz Med Wochenschrift* 1999, **129** : 21S-36S

WAXMAN A, WORLD HEALTH ASSEMBLY. WHO global strategy on diet, physical activity and health. *Food Nutr Bull* 2004, **25** : 292-302

WHO. World health organization. Obesity : preventing and managing the global epidemic . Report of the WHO consultation on obesity. Geneva 1997. WHO/NUT/NCD/98.1, 1998