

SANTÉ CETTE PATHOLOGIE EST UNE DES CONSÉQUENCES DE L'OBÉSITÉ

Alerte sur la maladie

La stéatohépatite non alcoolique ou NASH est une pathologie du foie liée à la trop grande consommation de sucre et de gras. Elle peut évoluer en cirrhose voire en cancer.

Le chroniqueur sportif Pierre Ménès a failli en mourir. Il doit sa survie à une double greffe du foie et du rein.

La stéatohépatite non alcoolique ou NASH est une maladie invisible, qui progresse dans les pays développés où les sucres et le gras sont consommés en excès.

■ De quoi s'agit-il ?

C'est la « maladie du foie gras non alcoolique ». Elle peut dégénérer en cirrhose ou en cancer du foie. Il s'agit d'une inflammation du foie qui n'a rien à voir avec l'alcool, une cirrhose d'un genre nouveau.

La NASH est liée à une trop grande accumulation de gras sur le foie. La consommation excessive de sodas et de fast-food n'est pas sans conséquences. Une alimentation trop riche en sucres et en graisses oblige le foie à stocker du gras à l'excès, et cette surcharge provoque une inflammation. Les patients atteints de la maladie ont les mêmes lésions du foie que dans l'hépatite alcoolique, alors qu'ils boivent peu ou pas du tout d'alcool.

■ Pourquoi ça progresse ?

« La NASH n'est pas une maladie nouvelle, mais son évolution flambe depuis une dizaine d'années en raison de la progression de l'obésité dans la population générale. La NASH est très fréquente chez les personnes souffrant d'obésité sévère et morbi-

de », explique Guillaume Pourcher, chirurgien spécialiste de l'obésité. D'évolution lente, la maladie du foie gras non alcoolique a longtemps été ignorée, mais elle est aujourd'hui la maladie hépatique la plus fréquente, et la première cause de transplantation de foie aux États-Unis, selon les médecins spécialistes réunis fin janvier pour la Paris Hepatology Conference.

Outre-Atlantique, la NASH concerne 5 % de la population générale. En France, c'est moins : 1 %, mais la stéatose pure, étape qui précède la NASH, toucherait à 15 à 20 % de la population française. La mauvaise nouvelle, c'est que le nombre de cas va augmenter. Pour une raison : l'épidémie de surpoids et d'obésité ne cesse de progresser.

■ Comment la repérer ?

La difficulté est que la NASH est une maladie silencieuse et invisible. Le seul moyen de la diagnostiquer de manière certaine est de faire une biopsie.

■ Comment ça se soigne ?

Il n'y a pas de traitement contre la NASH. Le seul levier est d'agir sur sa cause : l'obésité. La perte de poids par « le régime et l'exercice est aujourd'hui le meilleur traitement de la NASH : une perte pondérale de 5 à 7 % par rapport au poids initial a un effet » sur la sévérité de la maladie, la perte de 10 % en fait disparaître les signes dans 90 % des cas, notaient les spécialistes lors du congrès de janvier. Autre piste : la chirurgie de l'obésité, qui fait perdre du poids et amène les patients à moins manger à cause de la réduction de la taille de leur estomac.

Élodie Bécu



■ La « maladie du foie gras non alcoolique »

« Je ne savais pas ce qu'était la Nash. Mais elle ne pouvait pas être liée à ma consommation d'alcool. Je ne bois pas. À quelques jours près, j'étais mort. »

Pierre Ménès, Le commentateur sportif a failli mourir de la NASH. Il a subi une double greffe du foie et du rein

Un Français sur deux en surpoids

L'obésité progresse à grands pas dans la société française. Près d'un Français sur deux de plus de 30 ans est en surpoids, selon l'Inserm. Et 16 % sont obèses (leur indice de masse corporel est supérieur à 30 kg/m²). L'obésité abdominale (définie par un tour de taille supérieur à 94 cm pour les hommes et à 80 cm pour les femmes) est encore plus fréquente (entre 41,6 et 48,5 %).

Deux départements plus touchés

Deux départements sont particulièrement touchés : le Nord, pour lequel la prévalence de l'obésité atteint

25,6 %, et la Meurthe-et-Moselle (22,9 %). Paris est le département le moins touché par l'obésité, avec une prévalence de 10,7 %.

Cette progression du surpoids n'est pas sans conséquences. Elle a des impacts sur la santé, en raison de ses complications métaboliques, cardiovasculaires, respiratoires, et cancéreuses. Le taux de mortalité est plus élevé chez les personnes obèses que chez celles ayant un poids normal, ce qui a conduit l'Organisation mondiale de la santé à classer au rang de maladie ce qui n'était avant considéré que comme une mauvaise habitude de vie...



■ La surconsommation de fast-food et de sodas favorise l'obésité. Photo Le DL



<https://www.facebook.com/leprogres>



https://twitter.com/le_progres



<https://www.leprogres.fr/newsletters>

ALERTE INFO Vous avez une info ?
0 800 07 68 43
 Service & appel gratuits
 LPRFILROUGE@leprogres.fr

du « foie gras humain »



est très fréquente chez les personnes souffrant d'obésité sévère. Photos AFP

REPÈRES

■ Maladies chroniques

La proportion de personnes déclarant avoir actuellement une maladie chronique est relativement élevée en France : 37 %, y compris chez les plus jeunes, selon l'état de santé de la population de France publié par le ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Cette réponse ne renvoie pas toujours à des maladies graves : la déclaration de problèmes de santé ou de maladies chroniques recouvre probablement des problèmes tels que des troubles mineurs de vision aisément corrigés par des lunettes, des problèmes dentaires ou encore des facteurs de risque cardiovasculaire (hypercholestérolémie, surpoids, etc.).

La proportion de personnes déclarant avoir des maladies chroniques augmente fortement avec l'âge, passant de moins de 15 % pour les 16-24 ans à 73 % pour les personnes âgées de 85 ans ou plus.

■ Affection de longue durée

Le dispositif Affection de longue durée de l'Assurance-maladie, permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Il ouvre droit pour ces patients à une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100 %) pour les soins en rapport avec leur affection. Les maladies concernées figurent sur une liste très précise, établie par décret, et élargie à un nombre croissant de pathologies. Parmi les 30 actuellement listés se trouvent l'accident vasculaire cérébral invalidant, le diabète de type 1 et de type 2, la maladie de Parkinson ou encore la tumeur maligne. En 2013 (derniers chiffres disponibles), les dépenses liées à ces affections atteignaient 89,3 milliards d'euros, tous régimes confondus, soit plus de 60,8 % du total des remboursements de l'Assurance-maladie, cette part étant appelée à augmenter à l'avenir.

André Grimaldi, diabétologue, professeur à la Pitié-Salpêtrière (Paris)

« L'obésité et la dépression sont les maladies du siècle »

Quelles sont les conséquences de maladies chroniques comme l'obésité sur la santé ?

« Dans le monde, il y a 400 millions de diabétiques, conséquence de l'obésité, conséquence elle-même de la sédentarité et de l'évolution de notre alimentation. Face à ces maladies, la prévention est essentielle. »

Pourquoi les maladies chroniques progressent-elles à un rythme si rapide ?

« Tout d'abord, le vieillissement de la population s'accompagne d'un ensemble de pathologies, du diabète aux maladies cardiovasculaires ou neurodégénératives. Ensuite, l'environnement et l'évolution de nos modes de vie créent de nouvelles pathologies. L'obésité et la dépression sont les maladies du siècle. Enfin, les progrès de la médecine changent la donne en transformant des maladies auparavant mortelles, comme le Sida, en maladies chroniques, qu'on ne guérit pas, mais qu'on soigne de mieux en mieux. Le cancer est en train de devenir une maladie chronique. Or, notre système de soin n'est pas du tout adapté à ce changement radical. »

Pourquoi ?

« Il s'est construit sur la maladie aiguë, autour de deux pôles, la maladie aiguë bénigne et les gestes techniques simples, effectués en ville, et la médecine aiguë grave ou de haute technicité comme les accidents cardiovasculaires ou les greffes. Mais il est mis aujourd'hui en échec par les maladies chroniques où c'est le patient qui tous les jours doit adopter de nouveaux comportements. C'est une autre médecine centrée sur le patient et pas sur la maladie, nécessitant un travail d'équipe entre médecins, infirmières et paramédicaux... »

« Il faut une réforme radicale de notre système de santé qui passe par un ensemble de paramètres. Tout d'abord, il faut une éducation thérapeutique du patient. Annoncer une maladie chronique, c'est dire que rien ne sera plus comme avant et que désormais le patient sera différent des autres. Le patient doit devenir un partenaire des soignants et il faut repenser le lien entre les professionnels et entre la ville et l'hôpital. Il faut également faire évoluer la formation des médecins. Enfin, tout cela ne se fera pas sans un changement d'approche du financement des soins. Le paiement à l'acte et la T2A, qui sont aujourd'hui les bases de la rémunération en ville et à l'hôpital, ne sont pas adaptés à la prise en charge globale des patients. C'est un enjeu crucial. Réussir ce virage de la prise en charge des maladies chroniques, concernant en France quelque 20 millions de personnes devrait être la priorité de la politique de santé. Ce qui est en jeu, c'est la pérennité de notre système de santé solidaire. »

Quel changement cela implique ?

« Il faut une réforme radicale de notre système de santé qui passe par un ensemble de paramètres. Tout d'abord, il faut une éducation thérapeutique du patient. Annoncer une maladie chronique, c'est dire que rien ne sera plus comme avant et que désormais le patient sera différent des autres. Le patient doit devenir un partenaire des soignants et il faut repenser le lien entre les professionnels et entre la ville et l'hôpital. Il faut également faire évoluer la formation des médecins. Enfin, tout cela ne se fera pas sans un changement d'approche du financement des soins. Le paiement à l'acte et la T2A, qui sont aujourd'hui les bases de la rémunération en ville et à l'hôpital, ne sont pas adaptés à la prise en charge globale des patients. C'est un enjeu crucial. Réussir ce virage de la prise en charge des maladies chroniques, concernant en France quelque 20 millions de personnes devrait être la priorité de la politique de santé. Ce qui est en jeu, c'est la pérennité de notre système de santé solidaire. »



■ Photo DR

Propos recueillis par Élodie Bécu

> Vient de publier *Les Maladies chroniques, vers la troisième médecine* (Odile Jacob)

10

C'est, en millions, le nombre de personnes en affection de longue durée (ALD) en France, un chiffre en progression constante depuis plusieurs années.