

## Point de vue sur le gaspillage des ressources naturelles, l'épidémie d'obésité, et la pertinence de la chirurgie bariatrique

J. Dargent

© Lavoisier SAS 2017

Les annonces se succèdent quant au caractère épidémique de l'obésité. Dans le même temps il est frappant que l'on souligne le gaspillage de nos ressources, le tout à l'échelle mondiale. Quel lien entre les deux phénomènes ? Explicitement celui de la surconsommation alimentaire pour une grande part !

La presse s'est récemment fait l'écho de deux publications révélatrices. Le 25 octobre 2016, le *Bulletin épidémiologique* hebdomadaire présentait les résultats du suivi de la « Cohorte Constances », un programme lancé en 2012 par l'Inserm et la Cnam : 15,8 % des hommes adultes sont obèses (IMC > 30), 56,8 % au moins en surpoids (IMC > 25), et respectivement 15,6 % et 40,9 % des femmes, des chiffres assez comparables à ceux de l'enquête Obepi (2013) ; un rapport de l'OCDE publié le 23 novembre 2016 montrait que la France se situait exactement dans la moyenne européenne d'obésité (15,9%), *versus* 10,3 % en Italie, ou 20,1% au Royaume-Uni. Si la croissance de l'obésité s'est ralentie, l'OCDE pointe le décès prématuré de 550 000 européens d'âge actif chaque année des suites de maladies chroniques liées à l'obésité, ce qui représenterait un coût de 0,8 % du PIB. Effet du hasard, le 27 octobre, le Fonds mondial pour la nature (WWF) publiait son onzième rapport « Planète vivante ». S'agissant de l'emprise écologique de l'homme sur la planète, on a calculé en 2012 qu'elle s'établissait à 2,8 hag (hectares globaux) par habitant, excédant de 61 % la biocapacité de la terre (1,7 hag par personne). Les émissions de CO<sub>2</sub> représentent 60 % de cette consommation, mais par exemple en France l'agriculture compte pour 30 % de l'empreinte carbone. Comme le déclare au journal *Le Monde* Arnaud Gauffier (WWF France), « si l'on réduisait d'une demi-portion par jour sa consommation de protéines animales, tout en augmentant la consommation de légumineuses et de céréales, nous pourrions baisser de 25 % les émissions de gaz à effet de serre liés à l'alimentation ».

Parallèlement à ces alertes sur l'épidémie d'obésité, la plupart des articles chirurgicaux (je n'y ai pas fait exception !) se réfèrent à cette même épidémie en incipit sinon en justification principale de leur propos. Je ne peux désormais que vivement déconseiller cette manière de défendre l'argument chirurgical, pour les raisons suivantes.

Calculer l'empreinte carbone des moyens thérapeutiques est probablement faisable, mais peu pertinent dès lors que l'on a démontré une rentabilité de la chirurgie de l'obésité. En d'autres termes, la perte de poids induit une amélioration de la santé et des coûts afférents à l'obésité, ce qui ne peut que contribuer à une balance positive in fine. Mais il est difficile de ne pas voir dans la profusion chirurgicale actuelle un témoignage du gaspillage au moins relatif de nos ressources, et ce à un triple titre :

1) La chirurgie n'est pas seulement consommatrice de ressources matérielles bien définies (prothèses, instruments et mobilier, etc.), mais aussi de normes en personnels et en assurances, en allocations de budgets, en disponibilité (par exemple dans l'enseignement), enfin en morbi-mortalité.

2) Nous n'avons pas les moyens pour couvrir les « besoins chirurgicaux » le plus souvent énoncés (patients avec IMC > 40, ou bien > 35 avec comorbidités, en n'excluant pas la volonté de la chirurgie de préempter les obésités de classe I : IMC 30-35). *Ipsa facto*, la chirurgie ne représente au mieux qu'une incursion dans une vaste réserve qu'il vaut mieux s'efforcer de ne pas remplir !

3) Plus le phénomène devient massif, moins les solutions chirurgicales deviennent pertinentes. D'une part, par dilution, d'autre part, parce que l'accent se déplace inévitablement vers le volet préventif, les moyens disponibles devant être préférentiellement alloués à la santé publique : éducation, promotion de l'exercice physique et des activités de vie quotidienne, ciblage préférentiel des jeunes classes d'âge, etc. Ce n'est pas une raison pour abandonner à leur sort les obèses morbides, nous devons continuer à les opérer en l'état actuel de la science, mais gardons la conscience claire sur les limites de notre entreprise.

Entendons-nous, ce petit pamphlet n'est pas anti-chirurgie, loin s'en faut : les techniques bariatriques actuelles

---

J. Dargent (✉)

Polyclinique Lyon Nord, 65 rue des Contamines,  
69140 Rillieux-la-Pape, France  
e-mail : jerome.dargent@polyclinique-rillieux.fr

font consensus le plus souvent, au moins provisoirement, et il n'est pas question d'y renoncer face aux obésités constituées. Ce n'est pas suffisant, et ce n'est pas par coquetterie que notre comité éditorial a défendu l'an dernier l'idée d'une *Obesity Week à la française*, unissant AFERO et SOFFCO, mais parce que réunir les fragments d'une même science est

plus que jamais pertinent. Non seulement le continuum surpoids, obésités sévère et morbide affirme aujourd'hui sa présence avec force, mais les moyens de se projeter encore en amont, vers l'éducation et la disponibilité alimentaire, deviennent objets d'études et de débat. On ne peut en faire l'économie au sein même de notre communauté.