



Association Suisse pour l'Etude du  
Métabolisme et de l'Obésité  
Schweiz. Arbeitsgruppe Metabolis-  
mus und Obesitas



Schweizerische Gesellschaft für  
Endokrinologie und Diabetologie  
Société Suisse d'Endocrinologie  
et de Diabétologie

## CHARTRE DE L'OBESITE

### Préambule

En 1997, l'**OMS** a classé l'**obésité** comme **maladie** chronique, **et** a défini « le surpoids **et** l'**obésité** comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé ». Sa prévention **est** un problème de santé publique dans tous les pays développés et même dans les pays pauvres, car l'obésité y est aussi présente. L'obésité est également considérée comme une maladie dans les pays suivant : le Portugal, la France, l'Italie, Malte, le Canada et les USA. En 2016, L'OMS a déclaré que plus de 1,9 milliard d'adultes – personnes de 18 ans et plus – étaient en surpoids. Sur ce total, plus de 650 millions étaient obèses, 39% des adultes âgés de 18 ans et plus étaient en surpoids en 2016 et 13% étaient obèses. Dans ce contexte, nous, patients et professionnels de la santé, nous proposons cette charte de l'obésité.

1. Accepter que l'obésité soit une maladie chronique, multifactorielle et récidivante, qui entraîne non seulement des complications cardio-métaboliques et articulaires, le diabète de type 2, certains cancers, l'apnée du sommeil, mais aussi une grande souffrance psychologique et sociale ainsi qu'un risque important de dépression, de troubles anxieux et d'autres maladies psychiatriques.
2. Reconnaître que les personnes souffrant d'obésité requièrent compréhension, respect et soutien de tous.
3. Lutter contre la stigmatisation qui péjore le degré d'obésité et ceci à tous les niveaux, public, média, politique, scolaire, familial et dans le milieu des soins médicaux et paramédicaux, hospitaliers et ambulatoires, chez les infirmières, les diététicien(ne)s, les psychologues, ainsi que chez les médecins de premier

recours, les pédiatres, les gynécologues, les chirurgien(ne)s et même les spécialistes de l'obésité. Les cabinets médicaux, les instituts de radiologie et les hôpitaux devraient proposer un matériel médical adapté (chaises larges sans accoudoir, grande manchette à pression adaptée, balance jusqu'à 200 kilos, matériel médical...).

4. Prioriser la prise en charge multidisciplinaire (médecin, psychiatre ou psychologue, diététicien(ne), spécialiste en activité physique adaptée, physiothérapeute, art-thérapeute, ergothérapeute...). Eviter la prescription de régimes restrictifs en proposant un travail comportemental dans les domaines psychologiques, nutritionnel et de l'activité physique adaptée, de même que la diminution de l'inactivité physique dans la vie quotidienne.
5. Donner accès à tous les patients souffrant d'obésité, indépendamment de la présence de complications associées, à des séances d'éducation thérapeutique afin de les aider à mieux connaître leur maladie, à devenir acteurs de leur prise en charge en augmentant leur adhérence au traitement, à leur permettre d'obtenir davantage d'autonomie, à augmenter leur estime de soi, leur confiance en soi ainsi que leur qualité de vie. A noter que la prise en charge de ces patients nécessite des consultations plus fréquentes (environ 2 fois par mois) et que la durée de ces consultations est également plus longue (de 30 minutes à 1 heure) au vu de la complexité de la maladie et de ses divers aspects.
6. Former les professionnels de la santé dans la technique de l'entretien motivationnel ou dans une technique de communication similaire. Celle-ci permet de diminuer la stigmatisation. Elle permettra au thérapeute d'aider le patient à trouver sa propre motivation à changer et à l'entretenir à long terme. Le thérapeute aidera le patient à identifier les domaines (aspects psychologiques, nutrition, activité physique, social...) dans lesquels le patient veut travailler et dans lesquels il se sent capable d'effectuer des changements avec succès.
7. Renforcer la formation en matière d'obésité des étudiant(e)s en médecine, des médecins assistant(e)s, des médecins de premier recours, des pédiatres et des gynécologues, des chirurgien(ne)s bariatrien(ne)s ainsi que de tout personnel

de santé. Les aspects psychologiques sont particulièrement importants dans l'obésité et sont à investiguer et traiter rapidement, en particulier les troubles des conduites alimentaires et la dépression.

8. Agir au niveau de la politique de santé et au niveau assécurologique afin que l'obésité soit reconnue comme une maladie même en l'absence de complications et qu'un programme multidisciplinaire standardisé et accrédité prenant en charge les adultes souffrant d'obésité soit accepté, que ce soit pour la prise en charge conservatrice ou avant/après chirurgie bariatrique.
9. Réaliser et soutenir la prévention de l'obésité par des interventions précoces déjà pendant la grossesse et la petite enfance, dans le milieu scolaire et les entreprises, auprès des médias et des professionnels de la santé. Ceci devrait prendre forme dans le cadre et le soutien d'une action politique de santé.
10. Identifier les besoins non satisfaits du point de vue des patients et des soignants pour orienter les projets de recherche scientifique et clinique.

-----  
Élaboration, conception et responsable de la charte : Dre Dominique Durrer (EUROBESITAS/ASEMO) ; co-responsable de la charte Mme Katja Schläppi (PERCEPTIO CIBUS) ; avec la participation du GROUPE DE TRAVAIL (PERCEPTIO CIBUS-EUROBESITAS) Mme Sylvie Chenaux, Dre Chiara Ferrario, Mme Janick Grin, Mme Marie-José Marguerat, M Heinrich Von Grüningen (SAPS).

Baden/Vevey 27 février 2020