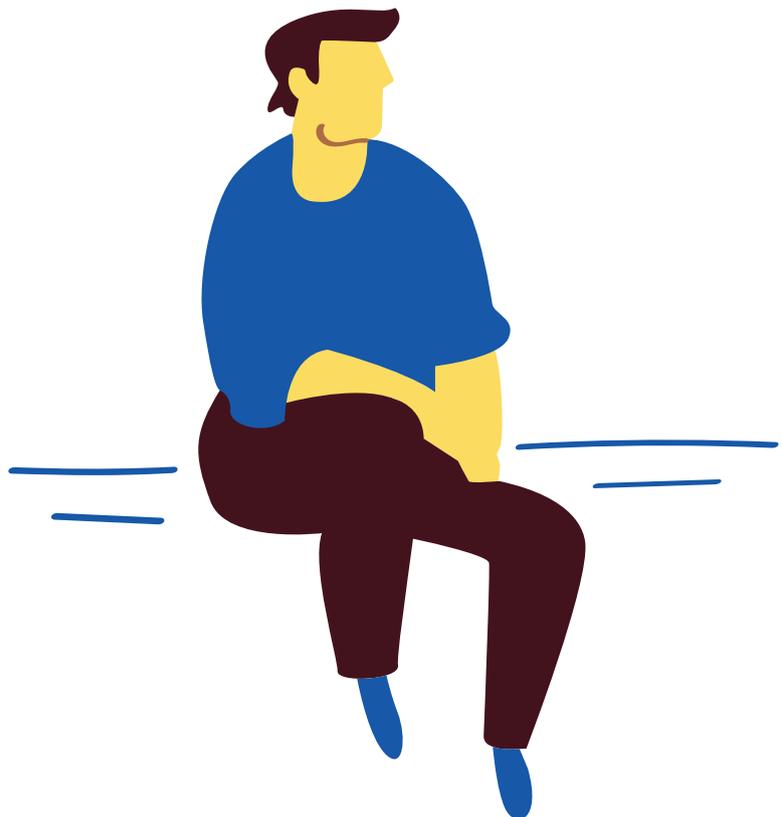




Faire de la France le pays le plus prospère d'Europe

La NASH : Fléau du siècle ?





La NASH, Fléau du siècle ?

Remerciements

Nous remercions Anne-Françoise Burnol, biologiste et directrice de recherche au CNRS, Jean-Pierre Aubert, professeur de médecine générale, Patrick Marcellin, professeur d'hépatogastroentérologie et Arnaud Vidal, coach sportif, pour avoir accepté d'être auditionnés par la Fondation Concorde dans le cadre de cette étude.



La NASH : le fléau du siècle ?

La stéatohépatite non alcoolique ou NASH est la forme grave de Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD), un terme qui désigne un spectre de pathologies caractérisées par l'accumulation de graisse dans le foie ne résultant pas d'une consommation excessive d'alcool.

Il est admis que la NAFLD et la NASH résultent d'un régime alimentaire déséquilibré, riche en sucres et en graisses, et d'un manque d'exercice physique. Les diabétiques encourent plus de risques de développer une NASH.

Il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement homologué. La maladie peut à terme conduire à des complications graves à l'intérieur du foie, comme la cirrhose et le cancer, mais c'est aussi un facteur de risque cardio-vasculaire.

La NASH devient l'une des maladies du foie les plus courantes, en conséquence de l'épidémie mondiale d'obésité. 40% de la population adulte française est en surpoids et 17% est touchée par l'obésité. 25% des français ont un foie présentant trop de graisse. Un quart d'entre eux vont développer une stéatohépatite grave débouchant dans près de 25% des cas en une fibrose hépatique avancée (soit environ 300 000 personnes). La fibrose hépatique peut elle-même se compliquer en cirrhose ou en cancer du foie.

On estime que la maladie est actuellement responsable de 2500 morts par an en France. Aux Etats-Unis, la NASH est devenue la première cause de greffe du foie. On manque désormais de foies pour faire face à l'explosion des besoins.

La NASH apparaît comme une maladie sociétale découlant d'un accroissement de la sédentarité et d'une alimentation trop riche en graisses et en sucres au même titre que les maladies cardiovasculaires et le développement du diabète de type 2.

On peut estimer que l'augmentation rapide du nombre des personnes souffrant des formes les plus graves de la NASH résulte d'un meilleur traitement des maladies cardio-vasculaires. En caricaturant, la NASH touche pour partie les survivants des maladies cardiovasculaires.

L'épidémie mondiale d'obésité qui en est la cause est d'autant plus inquiétante que des études sur le modèle animal ont mis en évidence des phénomènes d'épigénèse, c'est-à-dire des changements d'activité des gènes transmis aux générations suivantes chez les animaux en surpoids.

L'obésité est en fait transmise non seulement culturellement mais aussi épigénétiquement.

Les travaux du professeur Serfaty¹ sur la maladie de Nash nous éclairent sur le type de personnes susceptibles de développer cette pathologie. Le croisement de plusieurs caractéristiques nous permet de dégager un profil à risque :

- Les hommes sont davantage touchés que les femmes,
- Les personnes âgées davantage touchées que les jeunes,
- Les personnes atteintes d'obésité ou de diabète sont particulièrement touchées par la maladie.

Un profil sociologique se dégage également :

- Les personnes sans emploi sont plus vulnérables que les actifs,
- Les personnes avec un niveau d'instruction faible développent davantage la maladie que celles avec un haut niveau d'instruction,
- En France, les principales régions géographiques touchées par la maladie de NASH sont le nord, l'est et le centre. A l'inverse, l'ouest et le sud sont des régions relativement épargnées. Ceci peut s'expliquer par les différences de régimes alimentaires et les particularités sociologiques de ces régions.

¹ Serfaty, Actualités sur l'épidémiologie de la stéatopathie métabolique en France : données Constances, , Hôpital Hautepierre, Hôpitaux Universitaire de Strasbourg

Une détection problématique de la maladie

Toutes les personnes en surpoids sont aujourd'hui susceptibles de développer la NASH. Cela rend de plus en plus difficile une détection efficace, due au nombre élevé de personnes à même de contracter la maladie. Son caractère insidieux, résultant de l'absence de symptômes tels que des douleurs ou des signes avant-coureurs renforce également cette difficulté.

La prise de conscience du patient quant à la nécessité d'un changement de ses habitudes alimentaires ne peut donc intervenir qu'à la suite d'un diagnostic médical. Or, la biopsie du foie constitue à ce jour la seule méthode de diagnostic reconnue comme absolument fiable. Néanmoins, sa mise en place systématique n'est pas réalisable du fait de la complexité et la lourdeur de l'examen.

L'échographie du foie, même si elle a ses limites, reste le moyen le plus courant de dépistage.

D'autres moyens peuvent être utilisés, tels que l'examen Fibroscan qui permet de renseigner sur l'éventuelle présence d'une fibrose hépatique, même si l'imagerie reste plus ou moins précise. Les scores basés sur des marqueurs sanguins, comme l'élévation des transaminases ou des Gamma GT, peuvent être de bons indicateurs. Si ces marqueurs sont élevés, cela peut être un signe que le patient a trop de graisse dans le foie. Cependant les transaminases ne sont pas forcément significatives : il est possible qu'un patient avec un faible taux de transaminases ait néanmoins contracté la NASH.

Nous ne disposons pas aujourd'hui de marqueurs de gravité satisfaisants pour détecter facilement cette maladie et alerter les patients sur leur état.

Une maladie sociétale

La NASH peut être assimilée à un stockage excessif de graisses et de sucres dans le foie, résultant d'un déséquilibre entre la quantité de sucre/graisse ingérée et la quantité dépensée via l'exercice physique. Le régime alimentaire joue donc un rôle primordial dans ce déséquilibre.

Au cœur de ce déséquilibre, les sucres et en particulier le fructose sont aujourd'hui présents dans de nombreux produits alimentaires industriels transformés.

Prévenir la NASH, c'est donc lutter contre le surpoids et l'obésité : moins de sucres, moins de graisses dans l'alimentation, et plus de sport. Changement des comportements alimentaires et exercice physique sont les deux leviers de prévention du surpoids et de l'obésité, mais ils sont en réalité très difficiles à mettre en œuvre selon les médecins généralistes qui sont en première ligne face à cet enjeu.

Des traitements en développement couteux

Des traitements sont en cours de développement. Ils seront couteux et devront probablement être pris à vie. Leur coût sera à mettre en rapport avec le coût d'une greffe du foie qui s'élève à 100 000 euros.

La NASH représentera une nouvelle charge financière extrêmement élevée pour l'assurance maladie, d'où l'importance à accorder à la prévention de l'obésité, ce qui permettra également de réduire les dépenses entraînées par les maladies cardiovasculaires.

La prévention est de loin la stratégie à privilégier, mais il faut reconnaître qu'elle n'est vraiment efficace que très en amont du développement de la NASH et des autres complications du surpoids et de l'obésité.

Il reste à prendre en charge les nombreuses personnes qui sont actuellement à un stade avancé du désordre métabolique.

Les propositions de la Fondation Concorde

1) Développer l'échographie du foie en cabinet médical

Fautes de symptômes, le changement de comportement d'un patient nécessite un fait déclencheur sous la forme d'un diagnostic médical.

L'utilisation d'échographes portables par les médecins généralistes doit être développée à l'instar de l'Allemagne.

2) Lancer un appel à projets sur l'application du « nudge » à l'alimentation et à l'exercice physique

Les médecins généralistes sont confrontés à la difficulté de prodiguer des conseils efficaces sur l'amélioration de la nutrition de leurs patients ou sur la pratique de l'exercice physique, tous deux facteurs clés de prévention des maladies de l'obésité que sont la NASH, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Le « nudge », le « coup de pouce » peuvent constituer des leviers peu coûteux à développer et à utiliser.

La théorie du nudge développée par le prix nobel d'économie 2017 Richard Thaler vise à insuffler la bonne décision à des acteurs par des suggestions indirectes de manière plus efficace que l'instruction directe ou la législation.

Par exemple à Lyon, un escalier, accolé à un escalator, a été décoré de dessins multicolores avec l'inscription « ta bonne santé est au bout de cet escalier ». Sa fréquentation a augmenté de 350% au cours de la première semaine pour ensuite se stabiliser autour des 200% dans les mois suivants. A contrario, simuler des pannes d'escalator, et donc forcer les usagers à utiliser les escaliers a dégradé leur perception de l'exercice.

« *Voulez-vous arrêter de fumer ?* ». Poser cette simple question dans une consultation de médecine générale amène 5% des fumeurs à arrêter. C'est un geste particulièrement efficace si l'on rapporte son effet à son coût.

La mobilisation du « nudge » et de l'économie comportementale qui se veut « une méthode pour inspirer la bonne décision » - une forme de paternalisme libertaire - paraît extrêmement féconde pour améliorer les comportements alimentaires et la pratique de l'exercice physique pour peu qu'on les valide par une approche scientifique.

Ils peuvent constituer une panoplie d'outils mobilisables à de nombreux niveaux, médecins, autorités de transport, éducation nationale, collectivités locales, assistantes sociales...

3) Mettre en place un chèque sport pour faire émerger une offre dédiée aux personnes en surpoids

L'exercice physique au même titre que l'évolution du régime alimentaire constitue un levier capital pour prévenir la survenue de la NASH aussi bien que des maladies cardiovasculaires ou le diabète de type 2.

Or, si une partie des personnes en faible surpoids franchissent le seuil d'une salle de sport, ce n'est que très marginalement le cas des personnes en forte surcharge pondérale. Les raisons sont multiples :

- Le regard des autres avec la peur ou le risque de moquerie ;
- Le peu d'enthousiasme des gérants de salle de sport qui doivent être attractifs en affichant l'image de « beautiful people » s'adonnant au sport ;
- Le besoin d'un coaching resserré nécessitant encouragement et progressivité.

Si les moniteurs de sport reçoivent un socle d'informations sur le coaching des personnes en surpoids, les salles de sport ne possèdent pas forcément les matériels qui leur sont adaptés.

Du fait de la nécessité de protéger leurs articulations, la palette des exercices adaptés est limitée : vélo elliptique, tapis de course mais qui sont souvent en nombre insuffisant, et vélo couché que l'on ne trouve pas en général.

Dans les piscines publiques, la gymnastique aquatique accueille plus facilement des personnes en surpoids.

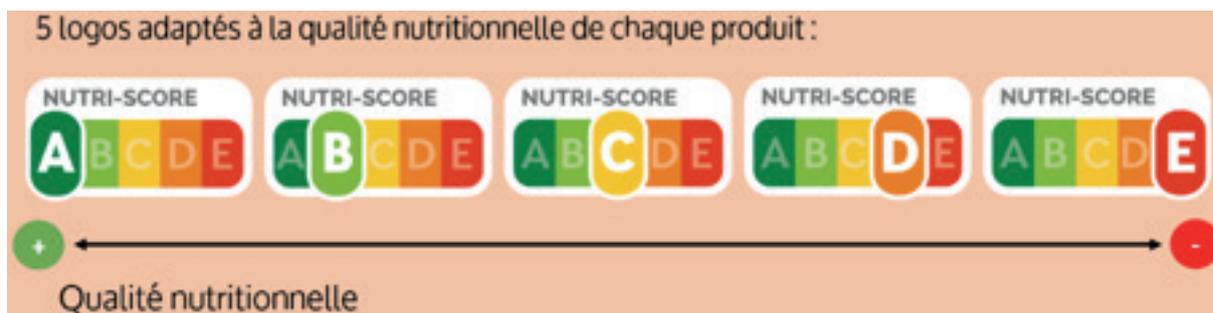
Mais au total, il n'existe pas ou peu de lieux qui leur sont dédiés ou qui soient en mesure de les accueillir facilement en dehors des dispositifs médicaux.

Aussi proposons-nous de développer des offres de sport qui leur soient dédiées dans le domaine des piscines, en conditionnant les subventions à la mise en place de gymnastique aquatique et en créant un chèque sport monnayable dans les salles de sport et les institutions sportives. Cela incitera au développement d'une offre et de lieux destinés aux personnes en surpoids.

Le coût d'un tel chèque sport, par exemple 200 millions d'euros par an pour un chèque de 200€ qui serait activé par un million de personnes est faible au regard du coût du traitement dans les maladies de l'obésité : 7 milliards € par exemple pour le seul diabète chaque année avec une accélération des coûts du traitement individuel de 1 500 à 1 900 € par an au fil des ans ainsi qu'au regard des pertes de production occasionnées par les incapacités à travailler.

4) Rendre le nutriscore obligatoire et plus incitatif

Dans le cadre de la loi de Santé de 2016, le gouvernement français a recommandé la mise en place d'une information nutritionnelle claire, visible, et facile à comprendre pour tous. C'est le nutriscore :



Il a été conçu comme un outil de santé publique qui renseigne le consommateur pour orienter ses choix et fait pression sur les industriels pour qu'ils offrent des produits d'une meilleure qualité nutritionnelle, moins riches en sucres et en graisses.

Malheureusement ce nutriscore est optionnel, la commission européenne interdisant de le rendre obligatoire dans un pays pour préserver la libre circulation des marchandises.

Il faut donc le rendre obligatoire au niveau européen comme s'y est engagé le Premier ministre Édouard Philippe dans sa déclaration de politique générale du 12 juin 2019. Une pétition a été lancée au niveau européen:

<http://ec.europa.eu/citizens-initiative/public/initiatives/open/details/2019/000008>

Il faut également rendre ce nutriscore plus incitatif, porteur d'avertissement pour le consommateur. Pour prendre la mesure de cette nécessité, alors que selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que **nous ne devrions pas consommer plus de 50 grammes de sucre par jour, soit l'équivalent de 10 morceaux de sucre, une seule canette de 33 cl de soda contient en moyenne 28 grammes de sucre, soit déjà plus de la moitié de la quantité quotidienne recommandée.**

Il faudrait donc afficher des recommandations claires vis-à-vis des boissons sucrées comme :

« Pas plus d'un verre de 20cl par jour ! »

5) Stopper la transmission culturelle du surpoids et de l'obésité

Le surpoids et l'obésité sont transmises culturellement dans la famille par la nutrition et la formation du goût par défaut d'information des parents persuadés que les bébés aiment le sucré.

Les enfants sont formatés au sucré d'abord dès le premier âge avec les petits pots desserts, puis via les sodas, les pâtes à tartiner, les céréales, les barres snack.

Nous préconisons :

- De joindre **un livret alimentation** au carnet de santé de l'enfant ;
- De réaliser des **campagnes d'informations numériques** sur l'alimentation ciblées sur les parents de jeunes enfants ;
- De multiplier les **potagers éducatifs** à l'école primaire ;
- **D'augmenter les moyens budgétaires de la PMI (protection maternelle infantile) pour lui permettre de renforcer son action de lutte contre l'obésité infantile.** La PMI avec ses 5100 centres de consultation qui reçoivent prioritairement des publics vulnérables constitue un acteur clé.

« Il est indispensable que les médecins généralistes soient davantage sensibilisés au dépistage de la NASH ; l'interrogatoire et la conduite du diagnostic clinique et biologique permettent facilement de l'évoquer et d'orienter le patient si besoin vers un spécialiste² »

² Serfaty L. Management of patients with non-alcoholic steatohepatitis in real life . Liver International, 2018.