

JFN 2025 – Obésité, malabsorption : apports des derniers consensus

Caroline Guignot | Publié 9 janv. 2026
Deux consensus ont été publiés en 2025 : l'un affine le risque lié à l'excès pondéral, l'autre constitue le premier consensus européen sur la malabsorption.

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

PUBLICITÉ

LYON – Cette année, l'obésité et la malabsorption ont fait l'objet de travaux de consensus. Deux spécialistes, la **Pré Martine Laville (nutritionniste, Hospices civils de Lyon)** et le **Dr Thomas Mouillot (nutritionniste, CHU**

Dijon Bourgogne) ont résumé les nouveautés portées par ces textes au cours des [Journées francophones de nutrition \(10-12 décembre 2025, Lyon\)](#).

Obésité clinique : la nouvelle définition change-t-elle la donne ?

La mesure de l'IMC (indice de masse corporelle) pour poser le diagnostic d'obésité a longtemps été estimée consensuelle, du fait de la corrélation globale entre masse grasse et masse corporelle. Cependant, les débats n'ont jamais permis de trancher jusqu'à présent si l'on devait la considérer comme un facteur de risque ou comme une maladie. En cela, les différentes spécialités médicales n'ont pas toujours eu la même vision. Les choses ont changé début 2025, avec la parution du travail d'une commission du *Lancet* qui a proposé une définition de « *l'obésité-maladie* ». Il résulte du travail d'une soixantaine d'experts internationaux mené durant 2 ans. « *Le texte est une recommandation établie par une méthode Delphi, qui a ensuite été validée par l'OMS, les sociétés savantes et les associations de patients. Sa cinquantaine de pages met bien en lumière les termes des discussions, la sémiologie et l'ensemble des débats et d'échanges, parfois houleux, que nous avons eu* », a commenté la Pr Martine Laville, qui faisait partie des 3 experts français y ayant participé. « *L'idée était d'établir le diagnostic d'obésité-maladie sur des critères partagés internationalement.* » Désormais, le diagnostic d'obésité repose sur :

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

- la mesure de l'IMC classique en présence de l'un des 3 critères : tour de taille > 102 cm pour les hommes, > 88 cm pour les femmes ; rapport taille/hanche > 0,90 chez les hommes et > 0,85 chez les femmes ; avec un rapport tour de taille/hauteur > 0,50 pour les 2 sexes ;
- ou, en l'absence d'IMC, 2 de ces 3 critères ;
- ou une mesure directe de la masse grasse par DEXA.

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

PUBLICITÉ

On parle d'obésité préclinique en l'absence d'altérations fonctionnelles objectives d'un ou plusieurs tissus ou organes directement liés à l'excès d'adiposité, avec toute la difficulté d'établir précisément ce lien de causalité. La Commission a établi 18 critères diagnostiques pour l'établir (dyspnée, glycémie élevée, dyslipidémie...). *« Depuis, plusieurs études ont été réalisées sur plusieurs bases de données afin de voir si cette nouvelle définition changeait quelque chose à la classification de nos patients et de leur risque. »*

Parmi elles, une étude qui a comparé la prévalence de l'obésité clinique et préclinique selon l'ancienne et la nouvelle définition a permis d'observer notamment qu'environ 20 % des personnes classées comme normales en regard de leur IMC étaient désormais reclassées à parts égales entre l'obésité préclinique et l'obésité clinique selon les nouveaux critères. Une autre a également mis en évidence que l'ampleur des reclassifications est très différente selon la catégorie socio-économique, ethnique ou d'âge, ce qui permettra d'affiner l'état des lieux et la prise en charge.

Enfin, une étude britannique suggère que cette nouvelle classification est associée à un risque de mortalité supérieur à celui établi par l'IMC seul.

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

PUBLICITÉ

« *Cette nouvelle définition change donc la donne, a conclu la spécialiste. C'est une étape importante qui demandera une approche individualisée, non stigmatisante et médicalisée pour faire le diagnostic. Il va falloir une stratégie de prise en charge et un suivi adapté. Ce n'est qu'une première étape : j'aimerais notamment que le critère de jugement utilisé pour établir les stratégies de prise en charge, dont l'AMM, ne repose plus sur le seul critère de l'IMC. »*

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

PUBLICITÉ

Malabsorption : recommandations européennes

Une dizaine de sociétés savantes a rédigé un [consensus européen](#) pour définir la malabsorption, la diagnostiquer et la prendre en charge : dans ce texte, il est accepté que ce terme regroupe à la fois la malabsorption, qui est définie comme l'incapacité à absorber les nutriments digérés au travers de la muqueuse intestinale, et la maldigestion, qui est un défaut dans l'hydrolyse des macromolécules en molécules absorbables. Ainsi, le syndrome de malabsorption, c'est l'ensemble des signes cliniques qui en résultent et qui sont secondaires à :

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

PUBLICITÉ

- *des anomalies prémuqueuses* – insuffisance pancréatique exocrine, cholestase et malabsorption des sels biliaires, pullulation bactérienne de l'intestin grêle ou **SIBO** (*Small Intestinal Bacterial Overgrowth*), déficit en disaccharidases ;
- *des anomalies au niveau des muqueuses* – insuffisance intestinale, maladie cœliaque, Crohn, cause iatrogène... ;
- *des anomalies post-muqueuses* – obstruction du drainage lymphatique, ischémie mésentérique...

Le **Dr Thomas Mouillot** a rappelé que, si certains patients ne présentent pas de symptômes spécifiques, comme une fatigue, les autres peuvent avoir des symptômes associés pouvant être digestifs (diarrhée, stéatorrhée, ballonnements...) ou extradigestifs (anémie, ostéoporose, retard de croissance...). L'accumulation de substrats non absorbés peut favoriser les nausées, vomissements, ainsi que des carences en micronutriments. Les symptômes associés, qui peuvent découler des mécanismes sous-jacents, sont largement développés dans les recommandations. Le diagnostic de malabsorption se

base sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques, fonctionnels, endoscopiques, histologiques et radiologiques. Outre l'interrogatoire et l'examen clinique, le bilan biologique, l'endoscopie digestive et l'imagerie sont nécessaires et prescrits ensuite selon l'étiologie suspectée.

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

PUBLICITÉ

La confirmation de la malabsorption est posée à partir du dosage des graisses dans les selles après ingestion d'une dose donnée de lipides. Les tests biologiques sont ensuite prescrits selon l'étiologie suspectée (élastase 1 pancréatique ou alpha-1 antitrypsine fécale...). « *Le test au D-xylose, qui est utilisé encore par certains centres, n'est pas recommandé sauf dans certaines situations particulières et le SIBO ne peut être diagnostiqué uniquement par un test respiratoire, mais au sein d'un faisceau d'arguments.* » Certains sont spécifiques chez l'enfant. D'ailleurs, les profils à risque – enfants, personnes âgées, femmes enceintes et sujets ayant des troubles métaboliques, comme le diabète de type 2, font l'objet d'un second texte de consensus qui leur est spécifique.

Sur le plan nutritionnel, la prise en charge est centrale et doit être adaptée à la pathologie :

- conseil diététique en première intention (enrichissement et fractionnement de l'alimentation, un régime hypercalorique, hyperprotéique et pauvre

en graisses si besoin, notamment dans les entéropathies exsudatives) ;

- compléments nutritionnels oraux (CNO) si besoin ;
- nutrition entérale (formule polymérique en première intention) ;
- nutrition parentérale si insuffisance intestinale sévère.

PLUS DE CONTENUS CI-DESSOUS

PUBLICITÉ

Les recommandations mentionnent clairement le niveau de preuve associé aux différentes classes thérapeutiques préconisées, comme certains antidiarrhéiques, les ralentisseurs du transit, les inhibiteurs de la pompe à protons ou les anti-H2 selon l'étiologie. « *Il sera nécessaire de mener de nouvelles études pour améliorer le dépistage et affiner la prise en charge de la malabsorption* », a conclu le spécialiste.

↗ Références

JFN 2025 – *Hot topics*, jeudi 11 décembre 2025.

Citer : Caroline Guignot. JFN 2025 – Obésité, malabsorption : apports des derniers consensus - Univadis - 9 janv. 2026.

DERNIÈRES ACTUALITÉS

**Signes et symptômes –
Cholécystite aiguë et signe de
Murphy**



**Industrie du médicament :
l'Europe écrasée entre la Chine
et les États-Unis**



**JFN 2025 – Obésité,
malabsorption : apports des
derniers consensus**

