VOX . OBESITY

PLAN D'ACTION · PLAIDOYER 2026

Pour une médecine d'action dans le traitement de l'obésité

Nos constats, nos propositions concrètes et le futur Centre d'Information sur l'Obésité (CIO).

> **Pour une médecine d'action, pas de recommandations.**

Pascale Brughmans
Fondatrice de Vox Obesity · patiente référente obésité
pascaleb@voxobesity.be · +32 (0)492 07 01 06
voxobesity.be · octobre 2026 (version 2)

1 voix = 1 kilo

LE MANIFESTE

Pour une médecine de solution et d'engagement avec le patient

> **« L'obésité n'est pas une question de volonté. C'est une maladie biologique complexe, qui dérègle la faim et la satiété. Le patient ne doit plus porter, en plus de sa maladie, la culpabilité sociale et personnelle. »**

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît l'obésité comme une maladie chronique complexe[1][2]. Pourtant, en Belgique, elle n'est trop souvent prise en charge qu'au stade des complications : diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, certains cancers.

Le plus frustrant ? **Tout est déjà là.** Les compétences, les professionnels, les structures et les traitements existent. Ce qui manque, c'est de passer d'une médecine de recommandation à une médecine d'action et de coordination, construite avec les patients.

« Ce plaidoyer n'est pas né dans un bureau ministériel ni dans un laboratoire. Il est le fruit de l'écoute de notre communauté et des besoins réels du terrain. Nous demandons l'ouverture immédiate du dialogue pour transformer la prise en charge de l'obésité en Belgique. »
— Pascale Brughmans, initiatrice du projet

LE CONSTAT

Une crise sanitaire nationale silencieuse

17,0 %
des adultes belges vivent avec l'obésité, contre 12,1 % en 2001.
Sciensano, Enquête de santé 2023-2024 (poids et taille déclarés)[1]

49,7 %
des adultes sont en surpoids, obésité comprise : un sur deux.
Sciensano, Enquête de santé 2023-2024[1]

9 509
décès attribuables à un IMC élevé en 2022, soit 8,2 % des décès : plus d'un par heure.
Sciensano, fardeau de la maladie[3]

4,5 milliards €
par an : le coût du surpoids et de l'obésité (3,3 milliards de soins de santé et 1,2 milliard d'absentéisme).
Gorasso et al., 2022, données 2018[4]

Une maladie qui frappe d'abord les plus fragiles

Selon les mesures réalisées par Sciensano (population de 3 ans et plus), **56 %** des personnes peu diplômées sont en surpoids, contre **36 %** des personnes hautement diplômées. L'obésité touche **22 %** de la population en Wallonie, contre **16 %** en Flandre, et **71 %** des plus de 65 ans sont en surpoids[2].

Les chiffres de l'Enquête de santé reposent sur un poids et une taille déclarés, ce qui tend à sous-estimer la réalité[1].

AXE 1 · L'ORIENTATION ET L'INFORMATION

Briser l'errance thérapeutique

LE PROBLÈME VÉCU

L'information scientifique existe, mais elle est noyée ou inaccessible. Le patient souffre sans savoir vers quel professionnel se tourner, ni comment agir. Il passe de porte en porte, et chacune lui renvoie une réponse différente.

> *« J'ai toqué à toutes les portes. Mon médecin traitant m'a donné, en vingt minutes, une pyramide alimentaire et cette phrase : "Trouvez un psy et un diététicien." L'endocrinologue m'a répondu qu'il ne s'occupait pas d'obésité. La clinique de l'obésité m'a tout de suite parlé de chirurgie. Je ne cherchais pas un raccourci, je cherchais une boussole. Le système ne m'a offert qu'un labyrinthe. »*
>
> Témoignage d'une patiente

NOS PROPOSITIONS

- **Un Centre d'Information sur l'Obésité (CIO)** : un point d'entrée unique, bilingue et indépendant, avec des informations validées, un annuaire des soins et des outils pratiques.
- **Une communication moderne**, sur les réseaux sociaux, pour toucher le public concerné là où il se trouve.
- **Un parcours de soins national**, centré sur le patient et cohérent de la première consultation au suivi à long terme, partout en Belgique.

PROPOSITION PHARE

Le CIO, Centre d'Information sur l'Obésité

Une porte d'entrée claire pour toute personne concernée par l'obésité, ses proches et les professionnels.

1 Comprendre
Des contenus validés et bilingues sur la biologie de la faim, les causes de la maladie et les traitements.

2 Trouver les soins
Un annuaire régional des structures agréées, des centres de référence et des professionnels formés.

3 S'orienter
Un parcours « Par où commencer ? » adapté à chaque situation.

4 Être écouté
Une permanence téléphonique et un chat, des groupes de parole, des patients experts formés.

5 Connaître ses droits
Remboursements, trajets de soins, démarches, recours contre les discriminations liées au poids.

6 Sensibiliser
Des ressources pour les médecins généralistes, les écoles, les employeurs et les médias.

Une gouvernance qui garantit la confiance

- Porté par une association de patients.
- Un comité scientifique valide chaque contenu.
- Indépendant de l'industrie : financement public, aucun contenu sponsorisé.
- Bilingue, avec une couverture nationale.

Le lien avec les futurs trajets de soins

Le CIO serait la porte d'entrée côté patient des trajets de soins : il informe, oriente et soutient l'adhésion au traitement. Il s'appuie sur la plateforme ETP Online, déjà développée par Vox Obesity.

Notre demande : un financement public pluriannuel, en concertation avec l'INAMI, le SPF Santé publique et les entités fédérées compétentes en prévention.

AXE 2 · L'ACCESSIBILITÉ ET L'IMPLICATION

La santé ne doit pas dépendre du compte en banque

LE PROBLÈME VÉCU

Quand une solution efficace est enfin proposée, un protocole intensif et global, le patient se heurte à un mur financier. Les traitements récents, le suivi spécialisé non remboursé et l'accompagnement complet représentent un coût mensuel impossible à supporter pour la majorité des gens. Aujourd'hui, les plus aisés peuvent se soigner, tandis que les plus précaires restent malades.

> *« On m'a enfin proposé un vrai protocole, qui pouvait changer ma vie. Puis j'ai fait les comptes, et j'ai dû renoncer. Le système me dit qu'il existe un remède, mais mon compte en banque me dit qu'il n'est pas pour moi. »*
>
> Témoignage d'un patient

NOS PROPOSITIONS

- **Le droit aux soins pour tous** : le remboursement des protocoles multidisciplinaires intensifs.
- **Traiter tôt**, dès un IMC de 27 avec complications (le seuil prévu par l'autorisation européenne des médicaments[11]), plutôt que d'attendre une chirurgie lourde, mieux remboursée.
- **L'équité territoriale et sociale** : un plan de soins standardisé et multimodal, accessible à chaque citoyen, quels que soient ses revenus.

FOCUS

Le remboursement des traitements : où en est-on ?

3 JUIN 2026
Le ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke, refuse le remboursement du **Wegovy** dans l'obésité, en suivant l'avis de la Commission de remboursement des médicaments de l'INAMI[5].

21 OCTOBRE 2026
Deuxième refus, cette fois pour le **Mounjaro**. Le cabinet juge un remboursement large trop coûteux et insiste sur la nécessité d'un accompagnement multidisciplinaire[6].

2027
De nouveaux trajets de soins pour adultes en obésité sont attendus ; la place des médicaments y est encore à l'étude[13].

≈ 179 € / mois

pour la plus petite dose de Mounjaro, entièrement à charge du patient (jusqu'à environ 300 € pour les doses plus élevées).

VRT NWS, 21 octobre 2026[6]

122 millions €

dépensés par l'INAMI en 2025 pour ces molécules dans le diabète de type 2 (contre près de 30 millions en 2019), pour près de 130 000 patients.

VRT NWS · Brussels Times, 21 octobre 2026[6]

- La **chirurgie bariatrique**, elle, est remboursée, mais seulement à un stade avancé : IMC ≥ 40, ou ≥ 35 avec une complication (diabète de type 2 traité, hypertension résistante, apnée du sommeil)[10].
- Chez nos voisins, la **France** rembourse Wegovy et Mounjaro depuis le **15 juin 2026**, sous conditions strictes : IMC ≥ 40, ou ≥ 35 avec une complication, prescription initiale par un spécialiste[9].

Notre demande : intégrer les traitements médicamenteux dans un trajet de soins obésité, de manière progressive et strictement encadrée, en commençant par les patients les plus atteints, et avec la participation des associations de patients.

FOCUS · DEUX POIDS, DEUX MESURES

En 2023, l'État protégeait ce traitement pour les personnes vivant avec l'obésité. En 2026, il refuse de le rembourser.

2023

Pénurie de GLP-1. Par arrêté royal, l'Ozempic (sémaglutide) est réservé aux patients diabétiques de type 2 **et aux personnes vivant avec l'obésité** (IMC ≥ 35, ou ≥ 30 avec une complication)[7,8].

2026

Refus de remboursement du Wegovy, qui contient la même molécule (sémaglutide), puis du Mounjaro, pour ces mêmes personnes[5,6].

26 OCTOBRE 2023
Face à la pénurie, le ministre annonce que l'Ozempic sera réservé aux diabétiques de type 2 et aux personnes en obésité, la première prescription devant être faite par un endocrinologue. Il déclare : « En période de pénurie, il est de ma responsabilité de faire en sorte que les personnes qui ont le plus besoin de ce médicament y aient effectivement accès. »[7]

9 NOVEMBRE 2023
Arrêté royal fixant les conditions de prescription et de délivrance des analogues du GLP-1, publié au Moniteur belge le 14 novembre 2023, en vigueur jusqu'au 31 août 2024, puis prolongé (au moins jusqu'au 30 novembre 2025)[8].

JUIN ET OCTOBRE 2026
Refus de rembourser le Wegovy, puis le Mounjaro, dans l'obésité[5,6].

Un médicament jugé assez essentiel pour être réservé par arrêté royal aux personnes vivant avec l'obésité qui en ont « le plus besoin » ne serait pas assez essentiel pour être remboursé ?

Par ce geste, l'État a reconnu lui-même la place de ces molécules dans le traitement de l'obésité. Nous demandons que cette reconnaissance aille jusqu'au bout : un accès encadré et remboursé pour les patients qui en ont besoin.

Précision : l'arrêté royal organisait la prescription et la délivrance pendant la pénurie ; il ne prévoyait pas de remboursement dans l'obésité. Les patients concernés payaient eux-mêmes leur traitement.

ILS L'ONT DIT

Médecins, parlementaires, et même le fabricant : le refus ne passe pas

« Il faut aussi revoir [...] le remboursement des traitements modernes actuels qui soignent l'obésité, plutôt que rembourser la chirurgie bariatrique. »

Jean-François Gatelier, député fédéral (Les Engagés) et médecin, vidéo de présentation de sa proposition de résolution, 2026[15]

À la Chambre : la proposition de résolution DOC 56 1639/001, déposée par Jean-François Gatelier, Carmen Ramlot, Stéphane Lasseaux et Anne Pirson (Les Engagés), demande au gouvernement fédéral « le remboursement de traitements médicamenteux dans le cadre d'une prise en charge structurée et sur la base de critères validés scientifiquement », ainsi qu'un parcours de soins pour adultes et le remboursement du diététicien et du psychologue[14].

Le refus du Mounjaro risque de créer une « médecine à deux vitesses ».

Dre Nathalie Esser, présidente de la BASO (Association belge pour l'étude de l'obésité)[6]

« Ik vrees dat dit leidt tot een vorm van klassengeneeskunde. » (« Je crains que cela mène à une forme de médecine de classe. »)

Pr Bart Vanderschueren, endocrinologue, UZ Leuven[6]

Même le fabricant le reconnaît : la décision « ne rend pas justice au fardeau réel avec lequel vivent les patients souffrant d'obésité ».

Frédéric Clais, directeur général d'Eli Lilly Benelux[13]

Vox Obesity est indépendante de l'industrie pharmaceutique. Nous citons cette réaction parce qu'elle a été rendue publique, sans partenariat ni financement.

AXE 3 · L'ADHÉSION, LA FAISABILITÉ ET LA MODERNISATION

Sortir du sprint, entrer dans la durée

LE PROBLÈME VÉCU

L'épuisement face à des solutions dépassées, morcelées et déconnectées du quotidien. On ne peut plus traiter l'obésité en 2026 avec les méthodes d'il y a trente ans. Le manque d'outils modernes et de formation des soignants mène tout droit à l'abandon.

> *« On me donne un programme papier parfait, presque militaire. Les trois premiers mois, je tiens à bout de bras. Puis la vie reprend, je me retrouve seule dans ma cuisine ou face aux rayons du supermarché, et le protocole s'effondre. »*
>
> Témoignage d'une patiente

NOS PROPOSITIONS

- **Former les soignants** : intégrer au cursus la biologie moderne de l'obésité et l'éducation thérapeutique du patient (ETP).
- **Un accompagnement numérique**, en temps réel, dans la vie quotidienne : au moment des repas, des envies, des moments difficiles.
- **Des centres de référence multidisciplinaires**, où médecins, diététiciens, psychologues et coachs travaillent ensemble avec des outils partagés.
- **Un encadrement strict des traitements de pointe** : intégrer toute chirurgie bariatrique et tout traitement par analogues du GLP-1 dans ce suivi moderne et multidisciplinaire.

AXE 4 · LA PÉDAGOGIE ET LA CONFIANCE

Comprendre pour ne plus subir

LE PROBLÈME VÉCU

Le grand vide explicatif, et la violence du jugement. On dit au patient qu'il est malade, mais personne ne lui explique pourquoi, ce qui laisse la porte ouverte à la culpabilité.

> *« On me dit que je suis malade, mais on ne m'explique jamais ce qui dysfonctionne dans mon corps. Pour beaucoup, et parfois même pour les médecins, je suis juste responsable. »*
>
> Témoignage d'un patient

NOS DEMANDES

- **Restaurer la confiance** : une formation et une sensibilisation obligatoires des professionnels de santé à la biologie de l'obésité, pour mettre fin à la stigmatisation médicale.
- **Une prise en charge spécifique des troubles des conduites alimentaires**, avec des structures de référence et des approches non punitives.
- **La reconnaissance des associations de patients** comme partenaires consultatifs officiels, dans chaque plan d'action politique ou médical.

FINANCEMENT

Comment financer la première étape ? La taxe sur les boissons sucrées

175 millions € / an

de recettes des accises sur les boissons sucrées (2018), sans affectation à la santé.

VILT, Test-Achats, 2019[16,17]

48 000 à 81 000

patients parmi les plus atteints pourraient être traités pendant un an avec ce montant, au prix public actuel.

Calcul Vox Obesity

La Belgique taxe déjà les boissons sucrées. Ces accises rapportaient **175 millions d'euros par an dès 2018**[16], sans être affectées à la santé publique[17].

Aujourd'hui, cette taxe d'environ 12 centimes par litre n'est pas modulée selon la teneur en sucre, et ses recettes vont au budget général : selon Het Nieuwsblad (avril 2025), elle aurait rapporté au total environ **1,3 milliard d'euros** depuis son instauration, sans faire baisser la consommation. Un Belge sur cinq boit encore une boisson sucrée chaque jour[18]. C'est une hausse d'accises, pas encore une politique de santé.

Faire de cette accise une vraie taxe santé : la moduler selon la teneur en sucre, et la compléter par des mesures en faveur de l'alimentation saine, comme une fiscalité plus avantageuse pour les fruits et légumes, ce que demande aussi le député Jean-François Gatelier[15].

Chez nos voisins : en France, qui rembourse déjà Wegovy et Mounjaro, le gouvernement envisage pour 2027 une taxe sur les produits sucrés d'environ 200 millions d'euros, inscrite au budget de la Sécurité sociale[19].

Notre proposition : affecter tout ou partie de ces recettes à un **fonds obésité** qui finance la première tranche des remboursements : les patients les plus atteints (par exemple IMC ≥ 40, ou ≥ 35 avec une complication, comme en France[9]), dans un trajet de soins encadré.

Ordre de grandeur : au prix public actuel du Mounjaro (environ 179 à 300 € par mois[6]), 175 millions d'euros permettent de traiter environ **48 000 à 81 000 patients pendant un an**, avant toute négociation de prix avec les firmes, qui ferait encore baisser la facture.

La logique est simple : ce que rapporte l'environnement obésogène finance les soins de celles et ceux qui en sont malades. À comparer avec les 4,5 milliards d'euros que coûte chaque année l'inaction[4].

Calcul Vox Obesity : 175 000 000 € ÷ (179 € × 12) ≈ 81 500 patients ; 175 000 000 € ÷ (300 € × 12) ≈ 48 600 patients. Hypothèses : recettes de 2018, prix publics sans remise.

POURQUOI AGIR MAINTENANT

Améliorer la vie des personnes et préparer l'avenir

Un enjeu humain

Redonner leur dignité, leur autonomie et des années de vie en bonne santé à des milliers de Belges. Briser le cercle de la stigmatisation et de la détresse psychologique.

Un enjeu économique

Un accompagnement précoce, numérique et multidisciplinaire réduit les complications (diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, certains cancers), les chirurgies tardives et les arrêts de travail.

Le coût de l'inaction : environ 4,5 milliards d'euros par an[4]. Chaque mois d'attente représente, en ordre de grandeur, quelque 375 millions d'euros et près de 800 décès attribuables à un IMC élevé[3].

Ordres de grandeur calculés par Vox Obesity en divisant les chiffres annuels par douze.

« Parce que la santé d'un citoyen ne devrait jamais dépendre de son compte en banque. »

Nos 6 demandes prioritaires

01 Ouvrir immédiatement la concertation avec les associations de patients sur les futurs trajets de soins obésité.

02 Intégrer les traitements médicamenteux dans ces trajets, de manière progressive et strictement encadrée.

03 Rembourser les protocoles multidisciplinaires intensifs, avec un accès équitable partout en Belgique.

04 Former les soignants à la biologie de l'obésité et à l'éducation thérapeutique.

05 Créer et financer le CIO, ainsi que des centres de référence multidisciplinaires.

06 Affecter les recettes de la taxe sur les boissons sucrées à un fonds obésité, pour financer la première tranche des remboursements.

QUI SOMMES-NOUS

Vox Obesity, la voix des personnes vivant avec l'obésité

Vox Obesity prolonge l'engagement de l'ASBL Planet Rondinet (2002-2009), relancé en 2023. L'association porte la parole des patients auprès des décideurs, des soignants et du grand public.

Nos missions

- Recueillir les témoignages et lutter contre la stigmatisation.
- Informer : campagnes, messages pour les jeunes, promotion des soins précoces.
- ETP Online : une plateforme bilingue de structures agréées et de professionnels.
- Groupes de parole et formation de patients experts.

Nos valeurs

- Partir du vécu des patients.
- Une information fiable, indépendante et accessible.
- La lutte contre la stigmatisation.

La fondatrice

Pascale Brughmans, patiente experte et présidente, formée dans le domaine médical, avec une longue expérience des médias. Elle a présenté ce plaidoyer au Parlement le 28 mai 2026.

Nous recherchons un(e) trésorier(ère) et un(e) chargé(e) de communication néerlandophone. Contact : pascaleb@voxobesity.be · Pétition : **1 voix = 1 kilo** sur voxobesity.be

Sources

1. Sciensano, Enquête de santé 2023-2024, rapport « État nutritionnel » (2025) : obésité 17,0 % et surpoids 49,7 % chez les adultes ; obésité 12,1 % en 2001.
2. Sciensano, Enquête de consommation alimentaire 2022-2023 (mesures, population de 3 ans et plus) : surpoids selon le diplôme (56 % / 36 %), l'âge (71 % chez les 65 ans et plus) et la région (obésité 22 % / 16 %).
3. Sciensano, Belgique en bonne santé, fardeau lié à un IMC élevé (données 2022) ; Le Spécialiste (Belga), « Plus de 9 500 décès liés à un IMC élevé en Belgique en 2022 », 1er octobre 2026.
4. Gorasso V. et al., « Health care costs and lost productivity costs related to excess weight in Belgium », BMC Public Health, 2022 (données 2018) ; Belgique en bonne santé, fiche « Coût du surpoids et de l'obésité ».
5. Le Spécialiste (Belga), « Pas de remboursement pour le Wegovy (Vandenbroucke) », 3 juin 2026.
6. VRT NWS, « Minister Vandenbroucke houdt terugbetaling obesitasmedicijn Mounjaro tegen », 21 octobre 2026 ; Brussels Times, 21 octobre 2026 ; RTBF, 23 octobre 2026.
7. Cabinet du ministre Frank Vandenbroucke, communiqué « Ozempic réservé uniquement aux patients atteints de diabète de type 2 et d'obésité sévère », 26 octobre 2023.
8. Arrêté royal du 9 novembre 2023 fixant les conditions de prescription et de délivrance des médicaments appartenant aux analogues du GLP-1 autorisés pour le diabète de type 2, Moniteur belge du 14 novembre 2023 ; prolongation jusqu'au 30 novembre 2025 (Brussels Times, La Libre, 27 février 2025).
9. VIDAL, « Obésité : prise en charge de Wegovy et Mounjaro à partir du 15 juin 2026 sous conditions ».
10. INAMI, conditions de remboursement de la chirurgie bariatrique (IMC ≥ 40, ou ≥ 35 avec diabète de type 2 traité, hypertension résistante ou apnée du sommeil).
11. Agence européenne des médicaments (EMA), résumés des caractéristiques de Wegovy et Mounjaro : indication dès un IMC ≥ 30, ou ≥ 27 avec au moins une complication liée au poids.
12. Organisation mondiale de la santé (OMS), reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique.
13. Le Spécialiste (Belga), « Lilly déplore le non-remboursement de son traitement contre l'obésité Mounjaro en Belgique », 21 octobre 2026 (dont l'annonce de nouveaux trajets de soins pour adultes attendus en 2027).
14. Chambre des représentants, DOC 56 1639/001, proposition de résolution visant à renforcer la lutte contre l'obésité au sein de la population adulte (J.-F. Gatelier, C. Ramlot, S. Lasseaux, A. Pirson), 24 juin 2026, point 1.2.3.2.
15. Jean-François Gatelier, vidéo de présentation de la proposition de résolution (Facebook, 2026), transcription des sous-titres.
16. VILT, « Suikertaks op frisdrank levert 175 miljoen euro op », 12 août 2019 (recettes 2018).
17. Test-Achats, « Taxe sodas : des bénéfices pour l'État, pas pour la santé », 13 août 2019.
18. DentistNews, « La taxe sucre améliore la santé bucco-dentaire, mais pas en Belgique » (citant Het Nieuwsblad, avril 2025, et une étude de la Griffith University, 2026).
19. AFP, « Taxe sur les produits sucrés : le gouvernement ouvre la porte, les industriels s'alarment » (France), La Libre, 30 septembre 2026.