

## Obésité : progression ralentie en région

**L'obésité, qui a fortement augmenté en Provence-Alpes-Côte d'Azur ces 15 dernières années, est aujourd'hui stabilisée. Mais si la région reste l'une des moins sévèrement touchées de France par l'épidémie, les efforts de prévention, de repérage et de prise en charge restent de mise.**

Il y a seulement 15 ans, 6,8% de la population régionale était concernée par l'obésité. Aujourd'hui, la prévalence s'élève à 11,7%, selon les derniers résultats de l'enquête Obépi Roche 2012\*. L'obésité a marqué le pas ces trois dernières années, comme d'ailleurs sur le plan national. Mais cette « bonne nouvelle », tout comme le fait que la région PACA soit l'une des régions les moins touchées de France, avec Midi-Pyrénées, ne doit pas pour autant démobiliser. Car la situation reste préoccupante.

Définie par l'OMS comme un excès de masse grasse entraînant des conséquences néfastes pour la santé, l'obésité se mesure avec un indice de masse corporelle (l'IMC), qui correspond au poids divisé par la taille au carré. Un adulte a un poids normal lorsque son IMC est compris entre 18,5 et 25, est considéré en surpoids au-delà de 25, et obèse au-delà de 30.

Comme l'a expliqué le Pr Anne Dutour-Meyer lors d'un colloque sur ce thème organisé par le CRES et le Conseil régional en septembre dernier, "l'obésité résulte d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques. Il s'agit d'une vraie maladie qui cause des complications multiples, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'asthme, le cancer".

### Lien avec le statut socioéconomique

Une maladie qui concerne plus fréquemment les populations les plus précaires et les quartiers défavorisés. Pour Aurélie Bocquier, de l'Observatoire régional de la santé, "il existe des inégalités sociales face aux problèmes de poids. On constate une relation négative entre le niveau de revenu et la prévalence de l'obésité : quand le revenu augmente, le pourcentage de personnes obèses baisse. Cet écart entre hauts et bas

revenus se creuse avec le temps. Le lien avec le statut socioéconomique existe dès l'enfance : l'obésité chez les élèves de maternelle de la région en 2003 était largement inférieure chez les enfants de cadres que chez les enfants d'ouvriers".

D'où l'intérêt d'actions de prévention en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé.

### Destigmatiser l'obésité

L'obésité a aussi de nombreuses répercussions psychologiques, comme l'anxiété ou la dépression.

Pour le Pr Thémis Apostolidis, de l'Université d'Aix-Marseille, l'obésité est à considérer comme une maladie sociale, "qui se réfère aussi à la question du rapport au corps et à son image. Il faut chercher à comprendre ce que manger veut dire pour certains, car il s'agit de comportements s'inscrivant dans des facteurs culturels et identitaires. Des travaux ont montré que la personne obèse est jugée plus antipathique, moins altruiste et capable qu'une personne non obèse. Une personne qui ne sait pas se maîtriser, incapable de contrôler son impulsivité, comme une personne toxicomane. Ces représentations sont partagées par les professionnels. Rien n'est fait pour combattre cette stigmatisation liée aux stéréotypes sociaux véhiculés par les médias, mais aussi aux discours de santé publique qui font de la personne obèse une personne disqualifiée socialement. Il faut prévenir cette stigmatisation, pour le bien-être et l'intégration sociale des personnes obèses, qui vivent dans un sentiment d'incompréhension, d'intolérance sociale et médicale, d'isolement. Ce vécu affecte la santé psychologique, on a peu d'estime de soi et une qualité de vie altérée. Il faut destigmatiser l'obésité".



## 3 Questions à ...



### Pr Anne Dutour-Meyer

Chef de service endocrinologie, nutrition et maladies métaboliques, responsable du centre spécialisé en obésité, Hôpital Nord, Marseille

**Vous avez été le témoin ces dernières années de l'évolution de la prévalence de l'obésité ?**

En tant que soignant, en 30 ans, je dirais que l'obésité est la pathologie qui a le plus augmenté. Lorsque j'ai démarré, dans les années 80, il y avait à Marseille 2 ou 3 obèses sévères. Aujourd'hui nous ne savons plus comment ne pas les faire attendre trop longtemps une prise en charge. La prise de conscience de l'épidémie date de 1985. A l'époque certains Etats américains enregistraient 14% d'obèses. Aujourd'hui

c'est le taux enregistré en France, tandis que de nombreux Etats américains affichent plus de 30% de personnes obèses et plus de 40% en surpoids. Les individus de poids normal y sont devenus rares. Le Plan

**“la pression environnementale est le déterminant majeur de l'obésité”**

national nutrition santé lutte depuis 10 ans contre l'évolution de l'épidémie, qui a aujourd'hui relativement ralenti en France.

**Comment expliquer cette épidémie d'obésité ?**

Les déterminants de l'obésité sont multiples, d'origine génétique ou environnementale.

Il n'y a pas eu ces dernières années de modification de la génétique, aucune évolution génétique n'est à l'origine d'une telle augmentation de l'obésité. Pourtant les déterminants génétiques existent et il faut le rappeler pour déculpabiliser les individus. Le rôle de la génétique explique par exemple le cas des jumeaux qui ont un IMC très corrélé, même s'ils sont élevés séparément. Par ailleurs l'obésité des parents est le plus fort facteur prédictif d'obésité. Il existe également des maladies génétiques de l'enfant qui s'accompagnent d'obésité. Et dans les obésités sévères, 6% des individus présentent une anomalie génétique d'un récepteur.

Mais la pression environnementale reste le facteur le plus important. Nous avons aujourd'hui une accessibilité permanente à la nourriture, couplée à une réduction de l'activité physique. Nous

ne bougeons plus comme autrefois pour récolter la nourriture. Nous prenons la voiture pour tous nos déplacements. Il n'est pas si facile de marcher et il y a peu de pistes cyclables pour aller à l'école. La surconsommation alimentaire joue aussi un rôle : la disponibilité des aliments est permanente, les portions ont augmenté, la taille des assiettes aussi. Les aliments à faible densité énergétique qui sont les plus sains sont les plus chers. Nous sommes le soir sollicités par toute une série d'écrans, de télévision, d'ordinateur... alors qu'un déficit en sommeil est associé à un plus grand risque d'obésité. La publicité alimentaire a aussi son influence, notamment sur les enfants. Ces facteurs se mélangent et on ne peut déterminer lequel a le plus d'influence. Une vraie réflexion de politique de santé s'avère nécessaire.

**Quel est le rôle du centre spécialisé en obésité dont vous êtes responsable à l'hôpital Nord ?**

L'obésité est une maladie qui évolue par phases. Une phase préclinique, une prise de poids, une obésité, des complications et enfin la chronicité. La première étape est la prévention. La première prise en charge relève des associations, du médecin traitant. Puis vient l'étape de l'éducation thérapeutique dans les soins de suite, où nous proposons des ateliers avec des psychologues et des diététiciens. Au stade des complications, interviennent le médecin spécialiste et le chirurgien bariatrique.

Le rôle des centres spécialisés en obésité est de prendre en charge les grands obèses, grâce à des plateaux techniques adaptés. Traiter le patient obèse c'est traiter l'asthme qui l'empêche de se mouvoir, c'est traiter l'apnée du sommeil qui épuise. Le traitement chirurgical est le dernier recours, pour les patients ayant un IMC très élevé, après échec des autres thérapeutiques.

La prise en charge de l'obésité doit être coordonnée, multidisciplinaire, évoluant par étape, entre les associations de patients, le médecin, la prise en charge hospitalière par moments, des ateliers d'éducation, et enfin les centres spécialisés.

### Un exemple d'outil pédagogique

Le CoDES de Vaucluse vient de réaliser le Photolangage® "Jeunes et alimentation" avec un groupe de travail régional composé notamment des chargés de projet nutrition des CoDES de PACA.

"Il s'agit d'un outil pour permettre aux acteurs de prévention d'aborder cette thématique avec les jeunes et de mieux comprendre leurs pratiques alimentaires, d'explorer avec eux leur rapport à l'alimentation", explique son directeur, Alain Douiller. L'outil comprend 48 photographies et un livret d'accompagnement. La méthode du Photolangage® consiste à proposer aux jeunes de choisir une photo à partir d'une consigne définie par l'animateur et d'expliquer son choix. Cette technique d'animation est souvent utilisée en éducation pour la santé et permet de recueillir les représentations des participants. L'outil a bénéficié du soutien de la Région, de l'INPES, de l'Assurance maladie, du Conseil général 84 et de la MSA. Il est disponible gratuitement dans tous les CoDES de la région, qui proposeront également en 2013 des temps de présentation et de formation à cet outil.

Contact : CoDES 84 - Tél. : 04 90 81 02 41 - Courriel : [accueil@codes84.fr](mailto:accueil@codes84.fr)