



Rencontres parlementaires « Lutte contre l'obésité »

Paris, le 14 décembre 2006

Organisées et présidées par

Yves Bur, député du Bas-Rhin, vice-président de l'Assemblée nationale, président du Groupe d'études sur le Médicament et les produits de santé

et

Jean-Marie Le Guen, député de Paris, président du groupe d'étude sur l'obésité, vice-président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, auteur de la proposition de loi pour agir contre l'épidémie d'obésité

Introduction

Par Yves Bur

L'obésité s'est imposée comme un nouveau problème de santé publique. Elle est en augmentation constante depuis 10 ans, et à la hauteur de 10% depuis 2003. Aujourd'hui 12% de la population est obèse. La France n'est pas encore dans une situation de gravité et a pris conscience du risque en devenir. Le Parlement est l'un des acteurs majeur de cette prise de conscience. Ses mesures phares concernent les distributeurs de boissons et produits sucrés dans les écoles et la publicité.

Par Jean-Marie Le Guen

L'obésité sera un des premiers problèmes de santé publique du XXI^e siècle. Il est aujourd'hui acquis qu'il faut agir. Il est nécessaire de se concentrer essentiellement sur les enfants, de comprendre la nature de l'épidémie et comment elle se diffuse. Il faut également que les droits des personnes en surpoids et obèses soient mieux reconnus, que l'accès aux soins soit facilité et qu'une convention sur la lutte contre les discriminations (banques, assurances) soit adoptée. Ainsi, une des premières préoccupations doit être la prise en compte des besoins santé et sociaux des personnes en surpoids et obèses.

Table ronde I

Où en est l'épidémie ?

Présidée et animée par **Gérard Dériot**, sénateur de l'Allier, membre de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé et auteur d'un rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité

Avec :

Pr Arnaud Basdevant, chef du Service de médecine et nutrition, Hôtel-Dieu

Pr Jacques Bringer, chef du service des maladies endocriniennes, CHU de Montpellier

Claude Fischler, directeur de recherche au CNRS, co-responsable du Centre d'études transdisciplinaires – sociologie, anthropologie, histoire (CETSAH), Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS)

Pr Charles-Yannick Guézennec, responsable du Pôle départemental de médecine du sport de l'Essonne, coordinateur d'une étude sur l'éducation physique de collégiens en Essonne
Dr Bernadette Oberkamp, pédiatre, Hôpital Ambroise Paré, auteur de « L'obésité de l'enfant »

Le **Pr Arnaud Basdevant** a tout d'abord salué la richesse des échanges avec les parlementaires au cours des dernières années. Il a ensuite rappelé que la définition de l'obésité basée sur l'IMC, initialement établie par les assureurs, est une définition populationnelle et non individuelle. Mais il existe également des facteurs sociétaux, individuels et médicaux à prendre en compte. Il a souligné ainsi l'importance du tour de taille, qui permet d'estimer l'adiposité abdominale, facteur de risque indépendant du poids.

En 1997, 8% de la population française était obèse et en 2006 12%. L'obésité massive est quant à elle passée de 0,3% à 0,8%. Le surpoids est à peu près stable. La maigreur n'augmente pas. En vieillissant, nous avons de plus en plus de risque de devenir obèse. L'obésité est de plus en plus fréquente et de plus en plus précoce. Elle augmente dans chaque tranche d'âge et en particulier chez les personnes âgées. Il est important de noter également que l'obésité atteint 18% chez les populations qui gagnent moins de 900 euros/mois alors qu'elle n'est qu'à 6% chez celles gagnant plus de 4000 euros/mois.

L'obésité est une maladie du tissu adipeux. Elle ne s'explique pas uniquement par l'augmentation du volume des cellules du tissu adipeux mais aussi par l'augmentation du nombre de cellules.

De nombreux facteurs influencent l'obésité : des facteurs nutritionnels mais aussi une prédisposition génétique, l'inactivité, la pression sociale, les virus, des facteurs intra-utérins, des aspects psychologiques, des polluants, des facteurs socio-économiques.

Les complications de l'obésité sont de l'ordre :

- métabolique / vasculaire : diabète, HTA, HLP, accidents vasculaires
- mécanique : apnées, arthrose, insuffisance respiratoire
- du cancer : a commencé à apparaître aux Etats-Unis
- inflammatoire : asthme, stéatose
- toxique : le tissu adipeux est une éponge à toxiques, qui sont libérés lors de l'amaigrissement
- autres : une étude a montré que lors d'envoi de candidature à un poste, les obèses ne reçoivent pas de réponses.

Le **Dr Bernadette Oberkamp** a précisé que le tour de taille avait augmenté de 3,5 cm en 69 ans. Nous vivons actuellement dans un environnement d'opulence alimentaire. Le marché alimentaire s'est développé avec notamment des aliments plaisir. Les portions augmentent. Les rythmes alimentaires sont déstructurés : les repas se font sans table, sans parents, n'importe quand. La sédentarité est extrême.

Elle a constaté qu'en consultation les enfants obèses sont de plus en plus jeunes. 15% des enfants sont obèses avant l'entrée à l'école élémentaire (5-6 ans). L'obésité massive a été multipliée par 5 et l'obésité modérée par 2. Les garçons et les filles sont touchés de la même façon.

1/6^e des enfants français sont obèses : 15% en métropole, 30% à La Réunion, 45% à Tahiti. La probabilité pour un enfant obèse de devenir un adulte obèse est de 20 à 50%. Aussi, 2 enfants sur 3 obèses à l'adolescence le resteront à l'âge adulte. La prise en charge précoce est donc très importante.

Il existe des déterminants précoces de l'obésité de l'enfant. Ainsi, un enfant a plus de risques d'être obèse lorsqu'il y a :

- exposition à la sous-nutrition pendant la grossesse
- tabagisme maternel
- diabète gestationnel
- gros poids de naissance

L'allaitement exerce un rôle protecteur.

Comment faut-il parler de l'obésité ? Faut-il un ton alarmiste ? Culpabilisateur ? Selon le Dr Oberkampf un ton alarmiste est nécessaire, et il faut faire comprendre aux parents qu'ils sont responsables mais pas coupables. Pour elle, le dépistage est très important ainsi que l'éducation sanitaire à un très large niveau.

Claude Fischler s'est demandé comment agir face à l'obésité. Manger est un acte social. Une des pistes est la commensalité, avec toutes les règles implicites quand les gens se réunissent pour manger : l'heure, l'ordre des mets, les personnes présentes, le vin... Aujourd'hui une grande part du manger quotidien échappe à un contexte social et même à la conscience. Les médias modifient la représentation de l'acte alimentaire. La qualité alimentaire n'est plus que de la qualité nutritionnelle.

Le **Pr Jacques Bringer** a expliqué que le diabète n'est pas seulement un facteur de risque cardiovasculaire. Il augmente aussi les complications au niveau des yeux, des reins et des nerfs (neuropathie).

Le diabète de type 2 touche aujourd'hui 3,5% de la population française, soit 2 millions de personnes. L'âge moyen du diabétique de type 2 est 65 ans. 78% sont en surpoids et 1/3 obèses. 60% sont hypertendus.

De grand progrès ont été faits dans le suivi des diabétiques par le biais de l'HbA1C, de la créatine mais aussi au niveau de l'ophtalmologie et de la cardiologie.

Le **Pr Charles-Yannick Guézennec** a présenté une étude menée auprès de 5000 élèves de CM2 et 6^{ème}, au sujet de leur activité physique. Ce questionnaire a permis de constater que l'activité physique hors EPS diminue avec le passage de l'école au collège, en particulier chez les filles. La cible de la promotion de l'activité physique doit donc être les filles lors de la transition au collège.

Il participe à un programme d'activité physique pour les enfants en début de surpoids dont le but est de prévenir l'obésité et de promouvoir l'activité physique. L'objectif étant de démontrer l'impact de l'activité physique régulière dans la prévention de l'obésité chez les 10-13 ans (classe de 6^{ème}). Les objectifs opérationnels sont de :

- repérer et dépister le surpoids
- adapter l'activité physique chez ces jeunes
- mesurer les changements du comportement et les modifications de poids.

L'équipe scolaire a suivi un plan de formation.

Table ronde II

Où en sont les politiques publiques ?

Présidée et animée par **Gérard Bapt**, député de la Haute-Garonne, rapporteur spécial au nom de la Commission des finances pour la mission Santé

Avec :

Christiane Basset, *administrateur, Union nationale des associations familiales*

Pr Didier Houssin, *Directeur général de la Santé, ministère de la Santé et des solidarités*

Alexis Lehmann, *président, Association assureurs prévention santé (APS)*

Natalie Rastoin, *administrateur, Association des agences conseils en Communication*

Pr Claude Ricour, *nutrition, pédiatrie, Hôpital Necker, membre du Conseil national de l'alimentation (CNA)*

Natalie Rigal, *maître de conférences, Université Paris X*

Le **Pr Claude Ricour** a insisté sur la nécessité d'une prévention ultra-précoce de l'obésité de l'enfant : de la femme enceinte à la maternelle. La première réponse opérationnelle est la

création des réseaux REPOP (Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique). Le CNA a émis des recommandations opérationnelles concernant la prévention de l'obésité de l'enfant. Il est important de retenir les facteurs très précoces pouvant entraîner l'obésité. La stratégie doit être centrée sur les enfants, les parents et les acteurs de proximité.

L'étape clef est la grossesse. Il existe un certain nombre de facteurs « alarme » :

- l'obésité maternelle
- le gain pondéral pendant le premier trimestre
- le diabète gestationnel
- le tabagisme (même avant la grossesse)
- la vulnérabilité psycho-sociale.

Les autres alarmes très précoces sont l'accélération de la vitesse de croissance du nourrisson et l'absence d'allaitement maternel.

Avant la conception, les cibles sont les jeunes et les femmes en âge de procréer. Il est nécessaire de développer l'information sur la parentabilité et expliquer les facteurs de risque : excès pondéral, tabac...

Pendant la grossesse, il faut dépister et prendre en charge les facteurs de risque (1^{ère} consultation et 4^{ème} mois). Il est également nécessaire de préparer la prise en charge de l'enfant, centrée sur l'alimentation (allaitement ou biberon bien conduit)

Chez le nourrisson, il faut dépister et prendre en charge les facteurs de risque ante- et post-natals, ainsi qu'accompagner l'allaitement ou l'alimentation au biberon.

Les leviers importants de la prévention sont :

- mettre au rang de grande cause nationale la prévention de l'obésité chez l'enfant
- avoir une dynamique commune pour les différentes politiques et les différents acteurs de la société
- avoir une organisation opérationnelle au niveau national et au régional.

Natalie Rigal s'est interrogée sur le type d'éducation à mettre en place pour les enfants. L'enfant prend du plaisir à manger des produits denses. C'est bien, il en a besoin mais le problème c'est la quantité. Il n'y a pas de norme sur la quantité à consommer : elle varie en fonction des besoins de l'enfant et est régulée par sa capacité d'ajustement calorique. A la naissance tous les nourrissons possèdent cette capacité. Mais elle diminue avec l'âge. Face à des aliments très denses, les parents mettent en place un contrôle. Ce contrôle parental entraîne d'une part une dérégulation de la capacité d'ajustement calorique des enfants (l'enfant s'ajuste à l'avis des parents) et une désinhibition (une surconsommation des produits interdits) et donc du plaisir en trop grande quantité.

Les légumes n'apportent pas de plaisir aux enfants. L'information nutritionnelle n'a aucun impact sur les consommations de l'enfant. L'exposition répétée est par contre efficace : rien ne sert de faire des discours, il suffit de faire consommer l'aliment aux enfants et de construire du plaisir.

Quelle éducation pour les enfants ? L'éducation nutritionnelle est inefficace. L'éducation alimentaire, reposant sur le savoir faire alimentaire et les groupes sociaux, est quant à elle efficace.

Natalie Rastoin a rappelé que l'obésité est un enjeu de santé et budgétaire important pour l'Etat. Mais l'obésité est multifactorielle et n'est pas simple à gérer. Toute la difficulté est de parler à des publics qui ne savent pas.

L'environnement juridique de la publicité comprend :

- Le chapitre « Comportement alimentaire » de la recommandation enfant du BVP (juin 2004), qui bannit notamment la valorisation du grignotage, la présence d'une autre boisson que l'eau sur la table, la posture d'un enfant devant la télévision...
- la loi de Santé Publique
- le règlement européen en cours sur les allégations nutritionnelles et de santé
- la recommandation « allégation santé » du BVP (novembre 2002)

La loi de santé publique prévoit l'obligation d'insérer un message à caractère sanitaire dans les publicités. Natalie Rastoin s'étonne de la possibilité de payer une amende pour échapper à cette mesure. Elle soulève également d'autres interrogations : Qui parle ? N'y a-t-il pas une inégalité entre les acteurs ? Quelle interprétation des messages ?

Elle mentionne notamment un exemple : sur une publicité pour un yaourt aux fruits est apposé le message « Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour ». Il faut donc manger des yaourts aux fruits ?

Selon elle, il faut travailler autrement. Les publicitaires ont bien compris le problème mais pensent qu'il est nécessaire de définir les environnements les plus propices aux messages, de parler d'aliments et non de nutriments (car les gens ne font pas le lien), de portions et de comportement (par exemple que le signal de satiété apparaît au bout de 15-20 minutes de consommation).