



Le surpoids et l'obésité expliqués par les patients précaires - Projet FETOMP -

Léa Charton
Baptiste Gault

- Pas de lien d'intérêt -

Projet FETOMP

(formation pour l'éducation
thérapeutique à l'obésité en milieu
précaire)

Financement ARS + Ville de Strasbourg

Pourquoi la prévention fonctionne mal en QPV ?

Faut-il améliorer l'éducation thérapeutique ? Et comment?



Etape préliminaire : revues de la littérature

FETOMP

Questionner les
**déterminants sociaux et
territoriaux** de l'obésité

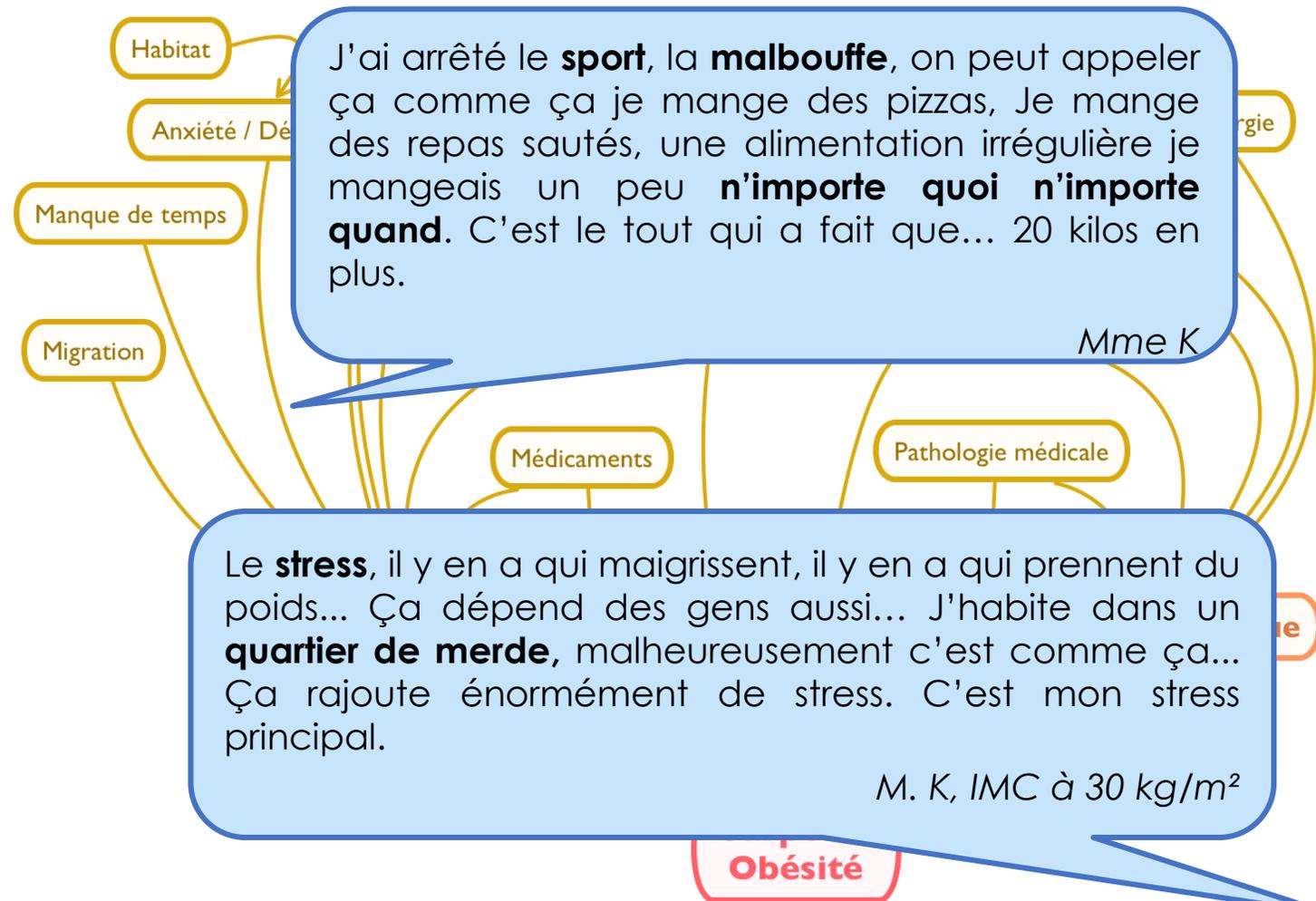
Recherche-action

4 étapes

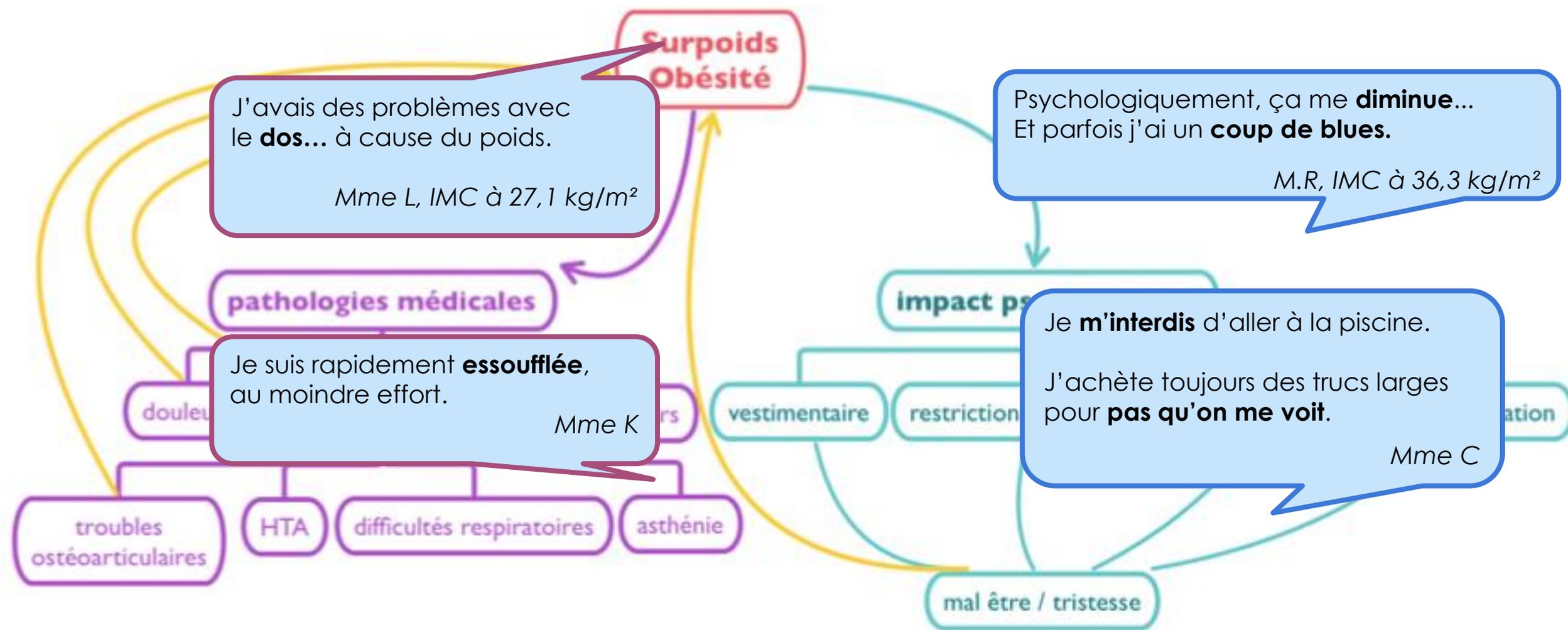
Causes du surpoids et de l'obésité

5

- ▶ dépassent largement le binôme
 - ▶ alimentation
 - ▶ activité physique
- ▶ l'aspect **psychologique** est fortement évoqué
- ▶ les causes sont :
 - ▶ **multiples**
 - ▶ **possiblement associées**
 - ▶ **secondaires** à d'autres facteurs



Conséquences du surpoids et de l'obésité



Actions envisagées pour perdre du poids

- **alimentation**

Il faudrait faire du régime et **j'ai pas envie...**
C'est **démoralisant** de faire des régimes !
...Mais parce qu'**on se prive de tout ce qu'on aime !**

Mme A, IMC à 29,4 kg/m²

- **activité physique**

Je **veux quelqu'un** qui fait moi des sports, des activités parce que comme je suis une femme seule, **je veux sortir** un petit peu.

Madame B, IMC à 30 kg/m²

▶ **occultant** les nombreuses causes citées.

Obstacles pour perdre du poids

- ▶ Problèmes médicaux
- ▶ Aspect financier
- ▶ difficulté des régimes
- ▶ Difficultés du quotidien (temps ...)
- ▶ Dernier plaisir
- ▶ Les enfants : concept de la « bonne mère »

Côté bu
donc j'a
acheter
de la n
aliments

Qu
co
ca



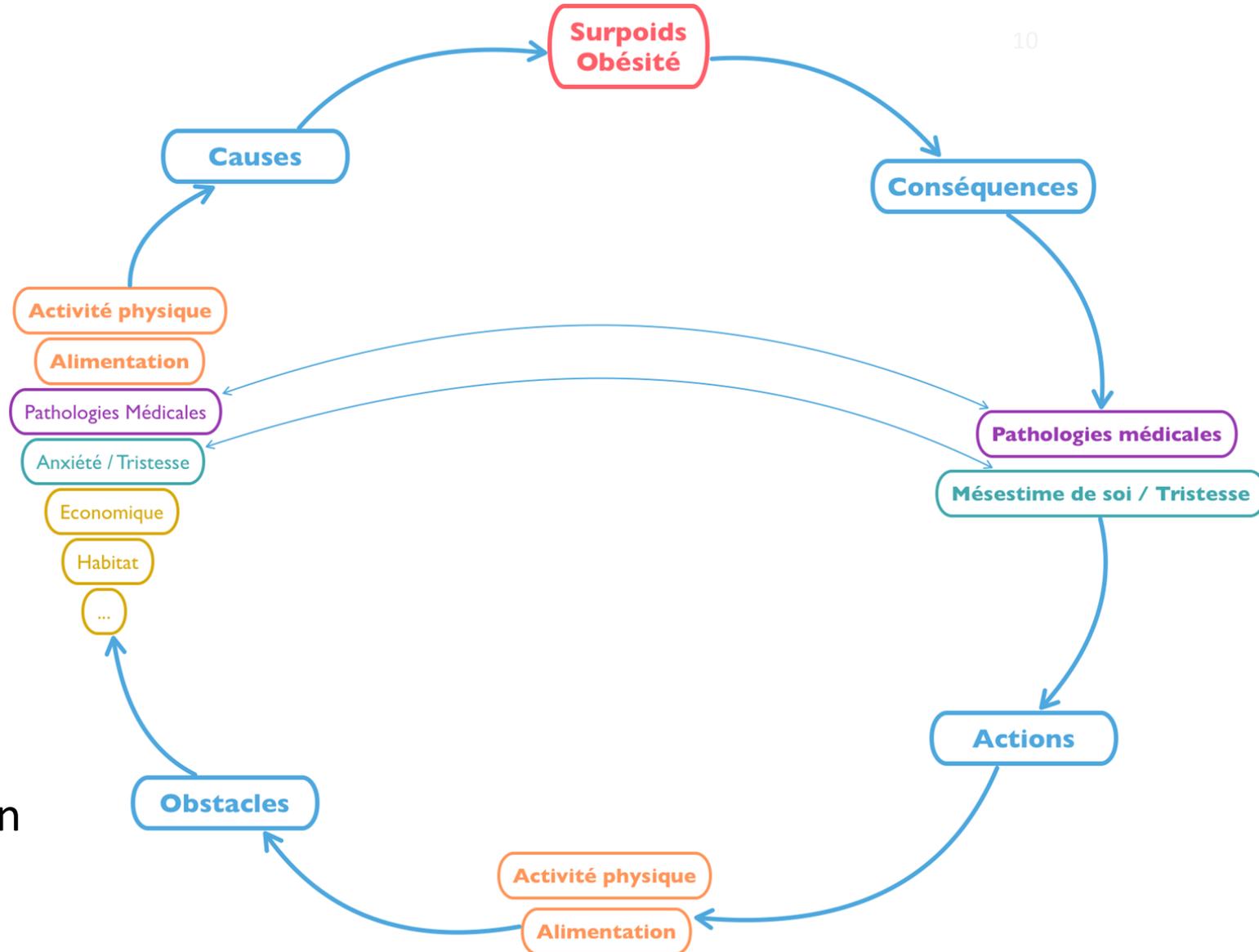
Messages de santé publique : connus



Synthèse

- ▶ **cercle vicieux**
- ▶ nombreuses **interactions**
- ▶ causes, conséquences, actions et obstacles **s'entremêlent**

compliquent la compréhension de la question du poids, donc sa prise en charge.



Discussion

A propos de l'étude

Forces

- projet novateur
- approche disciplinaire mixte
- plusieurs QPV
- recueil d'envergure
- travail de groupe

Limites

- étude transversale
- biais de sélection

Différences de représentation des corpulences

13

	Catégories précaires	Catégories non précaires
Travail	de force	sédentaire
Corps	Outil de travail	Esthétique, loisirs
Obésité	Robustesse	Risque sanitaire
Minceur	Affaiblissement	Bonne santé
Norme	Excès pondéral	Minceur



J.P Poulain, Sociologie de l'obésité (2009) ; F.Régner, A.Masullo, Obésité Goûts et consommations : Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale (2009) ; F.Régner, Obésité, corpulence et soucis de minceur : Inégalités sociales en France et aux États Unis (2006) ; D.Vandeboreck, F.Wirth, Distinctions charnelles : Obésité corps de classe et violences symboliques (2015)

Différentes représentations de l'alimentation

	Catégories précaires	Catégories non précaires
Intérêt	Plaisir, Liberté, Intégration	Diététique, Gastronomie
Aliment	Combustible	Nutriments
Goût	Saveur	Intérêt sanitaire
Prise en charge	Tardive, Curative	Précoce, Préventive

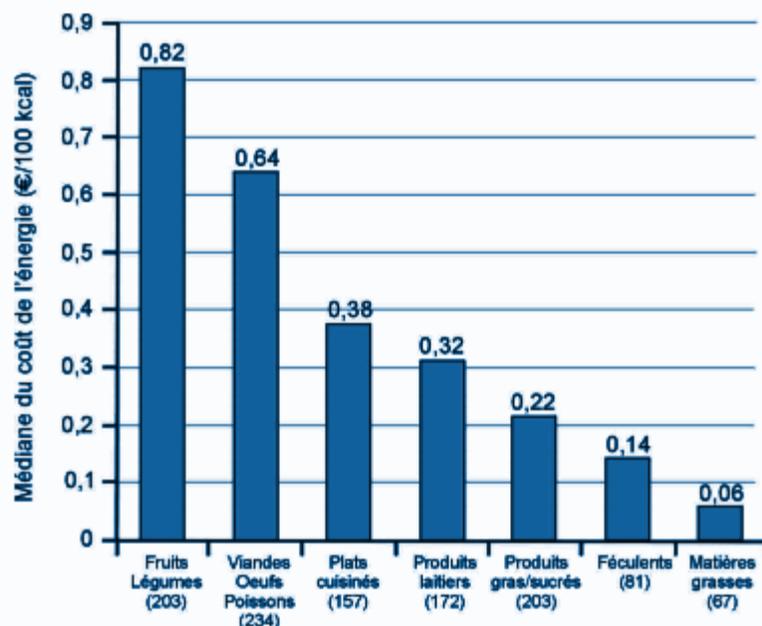
F.Régnier, A.Masullo, *Obésité Goûts et consommations : Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale* (2009) ; F.Régnier, *Obésité, corpulence et soucis de minceur : Inégalités sociales en France et aux États Unis* (2006) ; N.Darmon, G.Carlin, *Alimentation et inégalités sociales de santé en France* (2013) ; J.P.Corbeau *Construction de l'obésité* (2014) ; Pudenhatt et coll. *Eating to survive* (2019) ; Cavaillet et coll. *La consommation alimentaire : des inégalités*

Alimentation

15

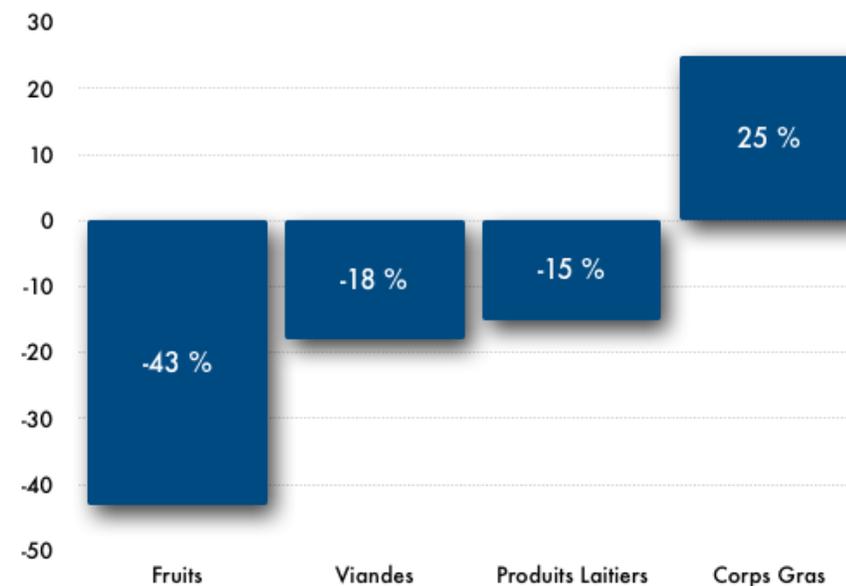
Populations modestes :

- Budget alimentaire plus **faible**
- Proportion des dépenses plus **élevées**



Coût énergétique par catégorie d'aliment (INSERM)

Concept du « prix calorie »



Consommation d'aliments des catégories modestes

Caillavet et coll. La consommation alimentaire des inégalités persistantes mais qui se réduisent, 50 ans de consommations en France (2009) ; Coût et qualité nutritionnel de l'alimentation, INSERM (2014) ; G.L.Bihan et coll. Alimentation et santé des populations défavorisées dans les pays développés : quelles relations ? (1996)

Conclusion

Internes investigateurs :

« En fait ils savent tout ! »

« On doit avoir l'air ridicules à leur répéter « 5 fruits et légumes » à longueur de consultation »



Recommandations

- Partir de la personne et non des objectifs à atteindre.
- D'abord ne pas nuire.
- La demande de consentement (Voulez-vous vous peser ?) peut engager une spirale vertueuse de la confiance et de la confiance en soi.
- S'équiper de matériel médical adapté
- Le temps est une variable thérapeutique.
- Faire ensemble c'est mieux que dire la morale.
- **Inverser le processus d'éducation thérapeutique : et si les patients éduquaient les médecins ?**



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Rejoignez-nous : stand n°17
STRASBOURG 2022

WWW.CRGEA.ORG/CONGRES-CNGE-2022