



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

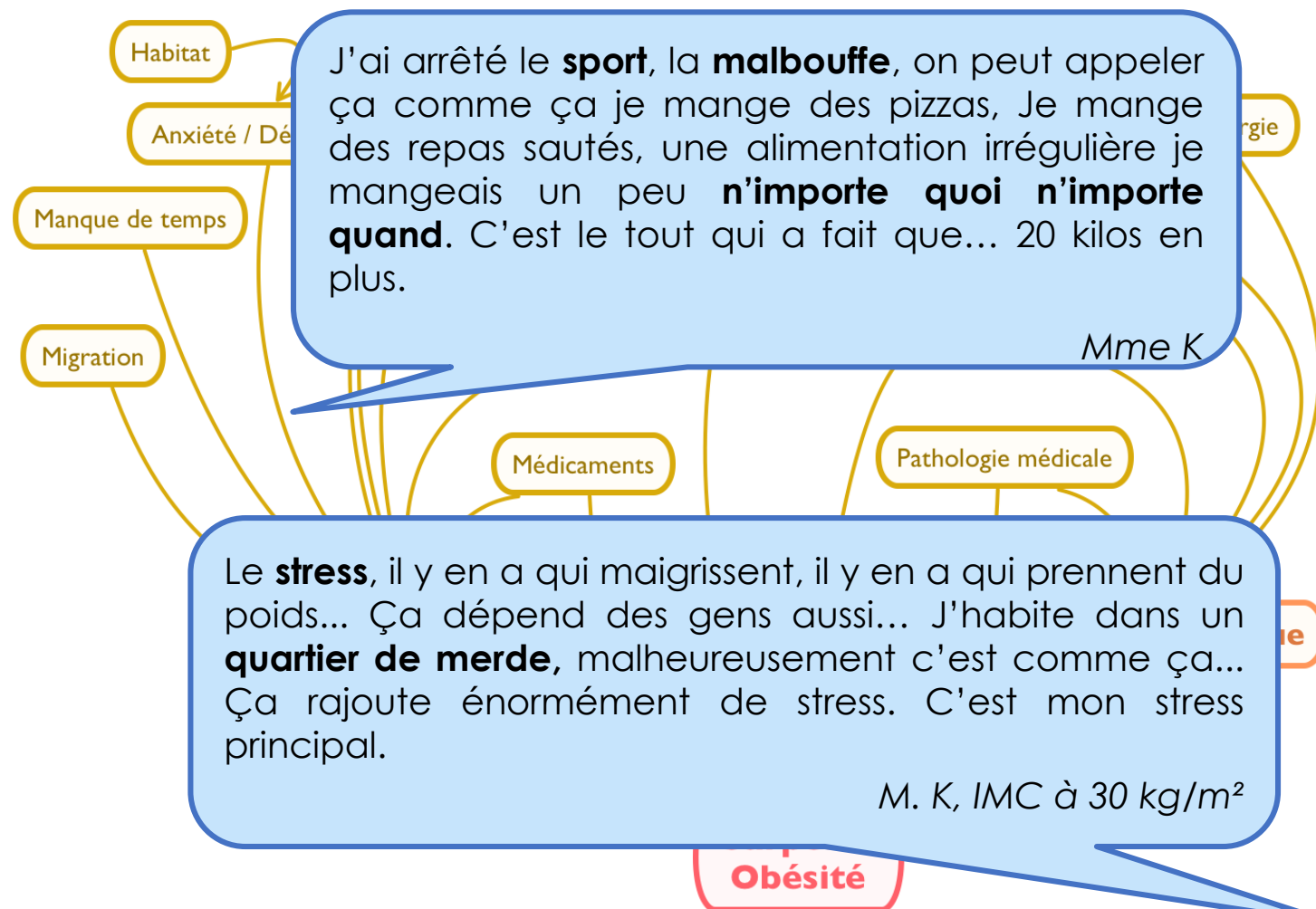
Recherche-action

4 étapes

Causes du surpoids et de l'obésité

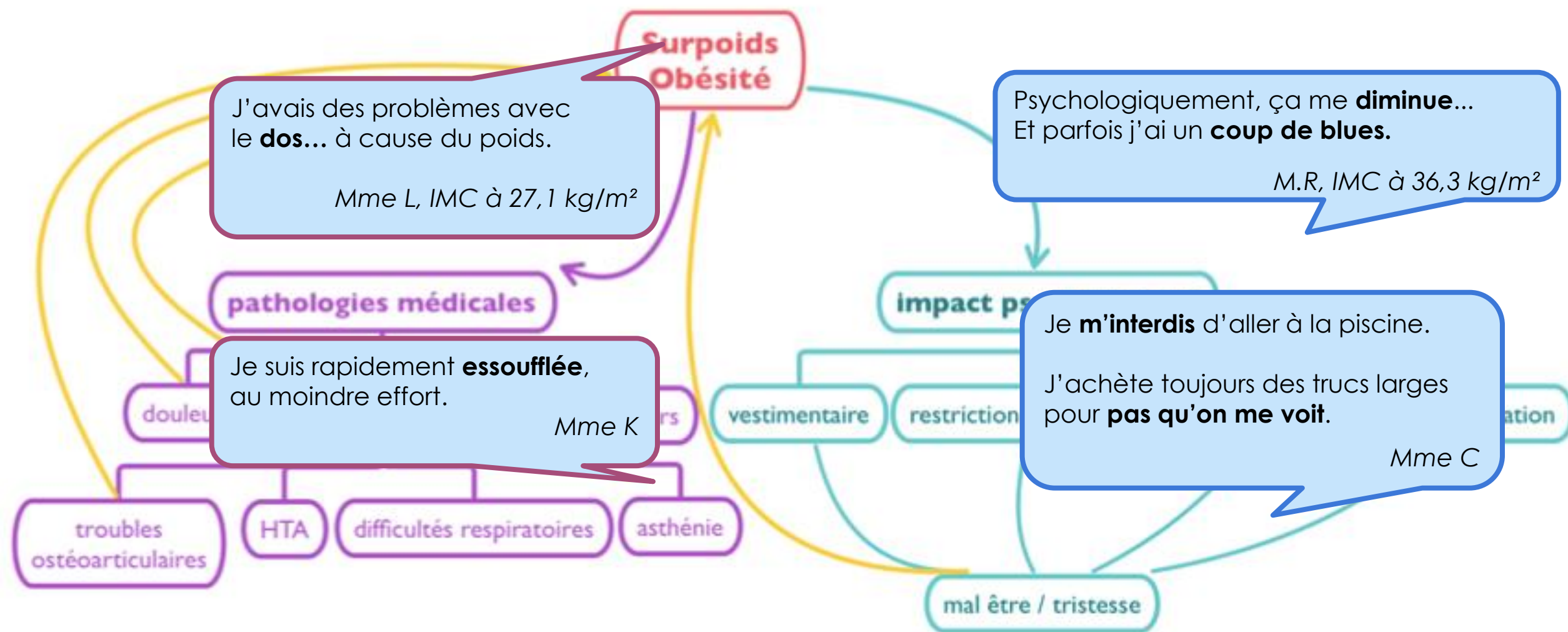
5

- ▶ 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

6



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



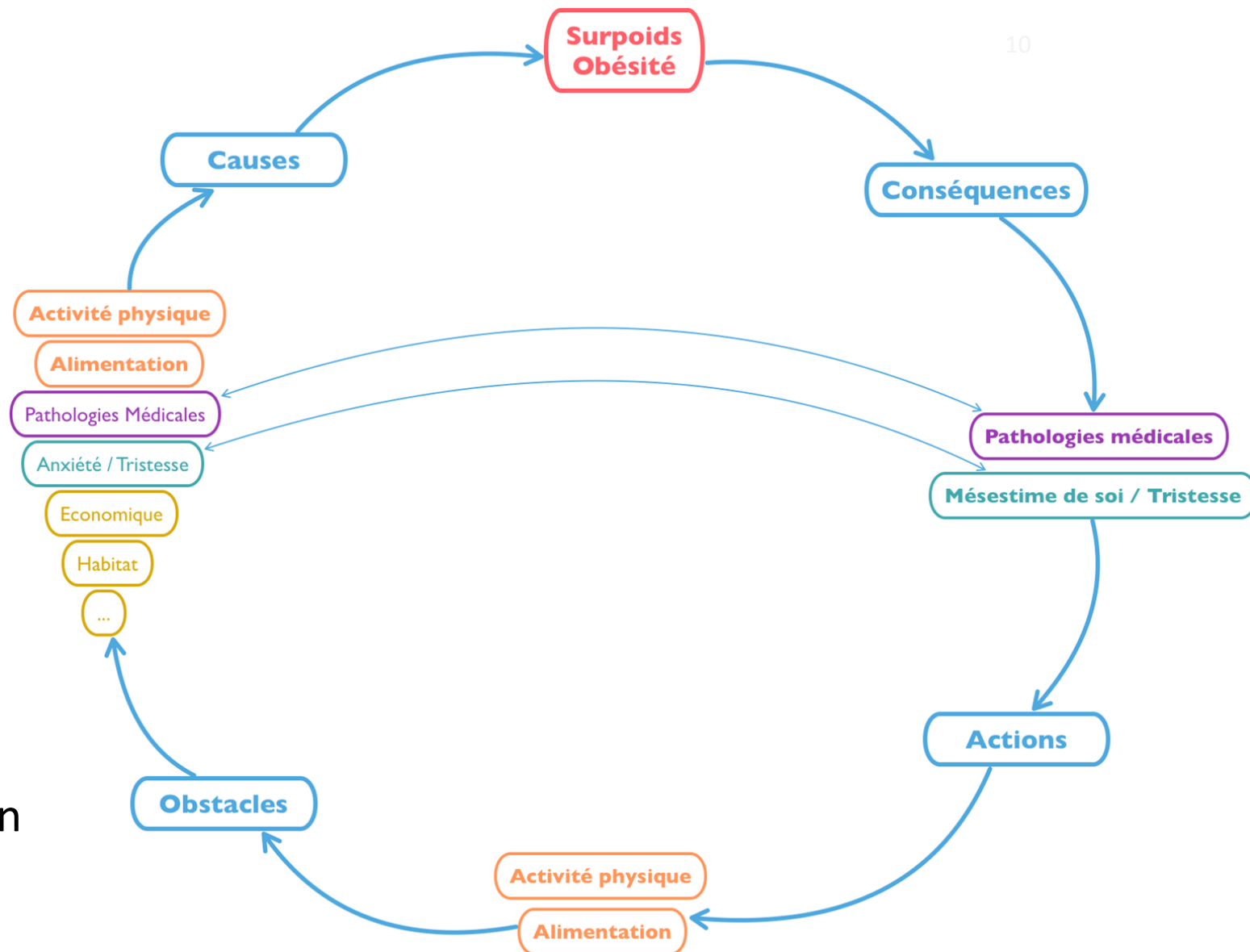
Messages de santé publique : connus



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 |

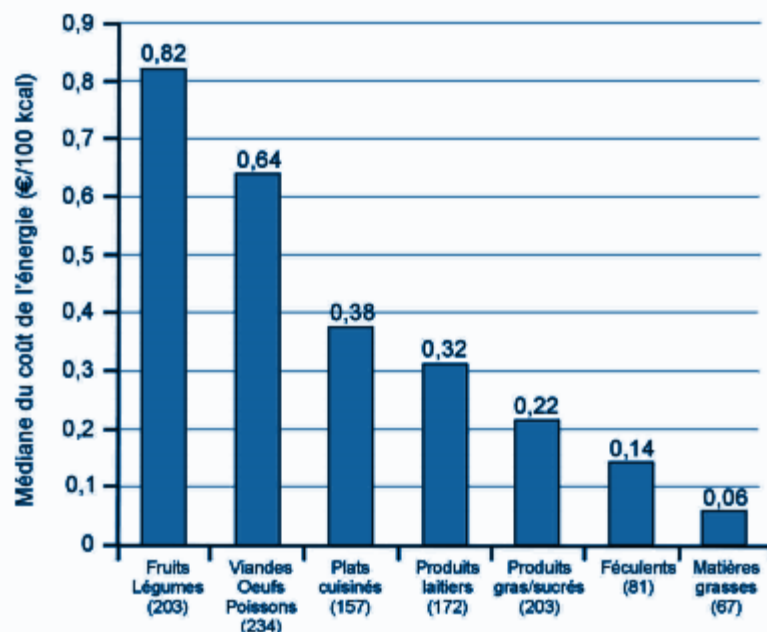
F.Régnier, A.Masullo, *Obésité Goûts et consommations : Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale* (2009) ; F.Régnier, *Obésité, corpulence et soucis de minceur : Inégalités sociales en France et aux États Unis* (2006) ; N.Darmon, G.Carlin, *Alimentation et inégalités sociales de 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

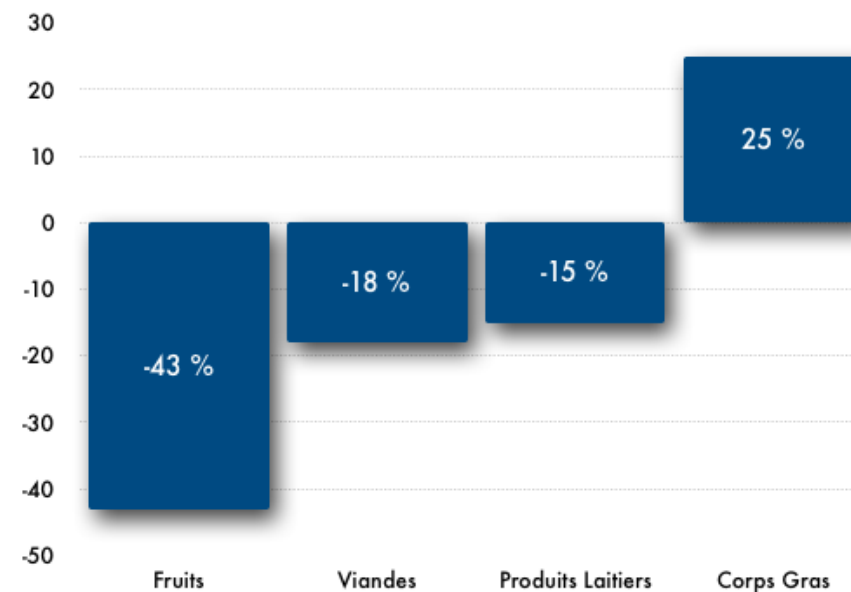
Populations modestes :

- 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