

## L'obésité, pour une approche multidisciplinaire.

L'obésité se caractérise comme un excès de masse grasse ayant des conséquences médicales, psychologiques et sociales et retentissant sur la qualité de la vie. En pratique clinique, la corpulence est appréciée par l'indice de masse corporelle (IMC) qui est le rapport du poids (kg) sur le carré de la hauteur (mètre). Un seuil d'IMC à partir duquel, selon les études épidémiologiques, la mortalité augmente significativement a été fixé à 30, définissant l'obésité; le surpoids se définit par un IMC entre 25 et 30. Il faut souligner que l'IMC ne permet d'évaluer qu'imparfaitement l'impact d'une prise de poids sur l'état de santé d'une personne donnée et que seule l'analyse médicale complète permet de le préciser. Les complications médicales de l'obésité sont multiples : risques accrus de diabète, d'hypertension artérielle et de dyslipidémies, insuffisances coronarienne et cardiaque, problèmes respiratoires, problèmes ostéo-articulaires et digestifs, augmentation de certains cancers.

L'épidémie d'obésité n'épargne aucun pays et affecte plus particulièrement les classes sociales défavorisées. La France compte aujourd'hui 5,9 millions d'adultes obèses (12,4% de la population). Les enquêtes épidémiologiques ObEpi, réalisées tous les 3 ans depuis 1997, montrent que la prévalence de l'obésité poursuit sa progression entre 2003 et 2006, mais à un rythme plus modéré (9,7% d'augmentation, contre 17% entre 1997-2000 et entre 2000-03). En 2006, 29,2% de la population, soit 13,9 millions de français, présente un surpoids contre 30,3% en 2003. Un point préoccupant est la progression régulière de l'obésité sévère ou morbide dont la prévalence est passée en 9 ans de 0,3 à 0,8%.

Grâce aux avancées scientifiques récentes, on comprend mieux l'hétérogénéité des obésités, leur physiopathologie et la résistance à la perte de poids : différences individuelles de rendement énergétique, anomalies des adipocytes (cellules du tissu graisseux), déterminants psychologiques et neurobiologiques de l'impulsivité alimentaire, effets de l'environnement et de la génétique.

L'obésité est une maladie chronique difficile à soigner. De nouvelles approches thérapeutiques se sont développées, centrées sur la personne et non plus exclusivement sur les kilos à perdre. La médecine de l'obésité s'impose peu à peu comme une discipline à part entière, nécessairement pluridisciplinaire faisant intervenir différents acteurs de santé. Les recommandations diététiques ne peuvent être qu'individuelles et ne sont qu'un des moyens thérapeutiques. La mise en place d'un programme d'activité physique modérée et régulière est essentiel pour la stabilisation pondérale après l'obtention d'une perte de poids. Le soutien psychologique fait partie de la prise en charge. La chirurgie (anneau péri-gastrique ou court-circuit intestinal) est parfois envisagée dans les cas d'obésité sévère et compliquée. **En conclusion, le médecin et le patient, définissent ensemble la stratégie thérapeutique et les objectifs prioritaires dans un projet au long cours.**

*Docteurs Gaëlle Barrande, endocrinologue et Arnaud Piquard, chirurgien,  
Mesdames Francine Durox, diététicienne et Catherine Mimant, psychologue  
du CHR d'Orléans*

## Obésité des jeunes

L'obésité de l'enfant : un phénomène des sociétés occidentales.

Dans les pays industrialisés, l'obésité est devenue un véritable problème de santé, particulièrement chez les jeunes, dont elle compromet gravement la santé à long terme. En France, on estime qu'un enfant sur dix est obèse à l'âge de 10 ans, chiffre qui a doublé depuis 1980. Face à cette situation, l'Inserm a mis en place une expertise collective sur l'obésité de l'enfant.

### Quels risques entraîne l'obésité ?

Si l'obésité apparaît avant la puberté, le risque de persistance à l'âge adulte est de 20 à 50 % ; de 70 % pour une survenue après la puberté. Si elle apparaît dans l'enfance, le risque de surmortalité chez l'adulte est de 50 à 80 %. Ce risque de surmortalité est surtout d'origine cardiovasculaire et touche essentiellement les garçons. À plus brève échéance, chez l'enfant obèse, certaines anomalies apparaissent, comme l'augmentation de la pression artérielle, du cholestérol total, ou une hyperinsulinémie. Les adolescentes obèses présentent souvent des troubles endocriniens (puberté précoce, aménorrhées). Sur le plan social, la stigmatisation de l'obésité peut être à l'origine de troubles graves.

### Quelles sont les causes de l'obésité ?

#### Les facteurs génétiques

La part de l'hérédité dans la survenue de l'obésité est de 50 à 80 %. Plusieurs gènes sont vraisemblablement impliqués dans l'obésité. Par ailleurs, les modalités d'interaction des facteurs génétiques avec différents facteurs de l'environnement (notamment la nutrition) n'est pas élucidée.

#### Les facteurs environnementaux

Une personne prend du poids lorsqu'elle absorbe plus d'énergie dans son alimentation qu'elle n'en dépense. L'excès d'énergie est stocké sous forme de lipides dans le tissu adipeux. Des études ont montré que le temps passé devant la télévision peut être prédictif d'une obésité ultérieure.

### Comment lutter contre l'obésité ?

#### Dépistage

En France, depuis 1995, les courbes de corpulence figurent dans le carnet de santé des enfants. Leur suivi renseigne sur les périodes où l'enfant semble maigrir ou grossir. Les enfants dont la courbe d'IMC atteint rapidement des valeurs élevées doivent être considérés à risque, et des conseils de prévention doivent leur être donnés, ainsi qu'à leur famille.

## Prévention.

*Une activité physique adaptée et personnalisée* apparaît nécessaire. Chez l'enfant, il ne s'agit pas forcément de faire du sport mais d'augmenter l'activité physique "naturelle" : marche, mobilité...

*Une meilleure éducation nutritionnelle* des enfants. Dans nos modes de vie actuels, l'équilibre du trio glucide, lipides, protéines a changé : nous ingérons de plus en plus d'aliments manufacturés à densité énergétique élevée, qui contiennent souvent des lipides, ont des propriétés gustatives agréables, mais provoquent moins de satiété. Ces caractéristiques font que l'enfant en a envie, donc il mange par plaisir et non par faim, et le tissu adipeux augmente. La prévention de l'obésité chez l'enfant passe donc par une alimentation équilibrée et une connaissance de ses besoins énergétiques prenant en compte son poids et son âge.



*Un équilibre alimentaire pendant la formation des tissus "gras".* À la naissance, durant la petite enfance et à la puberté, la capacité de formation des cellules adipeuses, ou adipocytes, est forte ; la qualité de l'alimentation est donc particulièrement importante pendant ces périodes

*Un équilibre alimentaire aux différentes périodes du développement.* Chez le bébé, l'allaitement maternel joue un rôle préventif de l'obésité. Au moment de la diversification de l'alimentation, les jeunes enfants consomment peu de graisses et beaucoup de protéines, alors qu'ils ont besoin de beaucoup de lipides et que leur besoin en énergie est élevé. Plus tard, en revanche, ces besoins diminuent, mais c'est le moment où les apports lipidiques sont les plus importants. Le déséquilibre des nutriments lors de ces différentes phases du développement pourrait donc être une cause potentielle d'obésité.

*Annie-Claude Roche, d'après l'expertise collective sur l'obésité, réalisée en 2005 par l'Inserm.*



## Comité d'Orléans de la FRM

**La Fondation pour la Recherche Médicale** est une organisation nationale reconnue d'utilité publique depuis 1965. Elle a pour mission de soutenir et de faire progresser la recherche dans tous les domaines médicaux. Le Comité d'Orléans de la **FRM** travaille pour faire connaître la FRM et pour favoriser le développement de la recherche médicale dans les laboratoires de recherche orléanais.

*Si vous souhaitez être informé(e) des sujets et des dates des prochaines conférences et des activités de la recherche médicale dans l'Orléanais, veuillez adresser vos nom et adresse à **FRM Comité d'Orléans***

**5, rue du Vieux Bourg 45750 Saint-Pryvé-Saint-Mesmin**

*Vous souhaitez aider la recherche médicale, faites parvenir un **don** par chèque bancaire ou postal à l'ordre de : **F.R.M. Comité d'Orléans** à l'adresse suivante :*

**Fondation pour la recherche Médicale Comité d'Orléans**

54 rue de Varenne 75335 Paris cedex 07

*Les dons à la FRM Comité d'Orléans donnent droit à déduction fiscale.*