

# OBÉSITÉ : LE DÉFI PERMANENT



Perçue par la société comme une anomalie physique due à l'excès de nourriture et au manque d'activité physique, l'obésité est avant tout une maladie chronique plurifactorielle aux conséquences physiques et morales dévastatrices que l'on traite notamment au centre spécialisé de l'obésité au CHU de Poitiers.

**G**êne, malaise, moqueries, mépris, discriminations. La face visible de l'obésité, c'est le regard tout entier d'une société qui accuse. « Ils n'ont qu'à moins manger et faire du sport », pense tout haut une civilisation biberonnée à la consommation de masse, soumise à des tentations multiples, formatée au culte de la minceur, de l'image et du beau, élevée aux slogans performatifs (*Just do it !*) affichés dans nos villes, nos magasins, sur nos écrans, nos réseaux sociaux. Ancrés dans nos foyers. Imprimés dans nos cerveaux.

C'est dans ce contexte, aussi attirant qu'anxiogène, qu'évolue l'obésité. Ou plutôt, que ne peut pas évoluer l'obésité. Une maladie qu'on peine difficilement à nommer comme telle et qui touche près de dix millions de Françaises et Français (18,1 % des adultes). A l'échelle mondiale, 13% de la population est en situation d'obésité, contre 25 % en Europe, ce qui traduit inexorablement des interrogations sur nos modes de vie. Et, triste record, une étude écossaise a montré qu'en 2021, les décès liés à des problèmes de poids étaient plus nombreux que ceux attribués aux effets secondaires du tabac. Globalement, de

par ses conséquences, l'obésité diminue l'espérance de vie de six à huit ans. Une réalité, là encore, ignorée.

Pour prendre en charge les cas les plus sévères, il existe 37 centres spécialisés de l'obésité (CSO) répartis dans toute la France (métropolitaine et DOM-TOM). Labellisé en 2012, le CSO de Poitiers est référent dans toute la région Poitou-Charentes. Centre de recours pour la prise en charge des patients les plus complexes et les complications de la chirurgie bariatrique, le CSO organise

la filière sur le territoire, dispense des rencontres et des formations aux professionnels de santé et au grand public. Son équipe pluridisciplinaire, intervient sur tous les aspects de la pathologie et déconstruit beaucoup d'idées reçues.

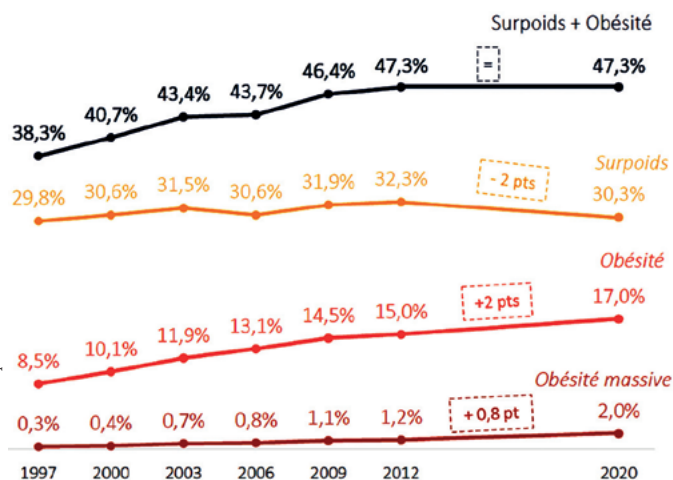
### STEREOBES POUR LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES

Enseignante à la faculté de médecine, la docteure Hélène Mosbah est formelle : « Les stéréotypes sont légion chez les étudiants des filières médicales, mais aussi paramédicales (infirmier, diététicien, etc.). » Et ces stéréotypes peuvent entraîner, chez les personnes en situation d'obésité, une dégradation de la santé mentale et de la qualité de vie. Changer son regard, c'est aussi le travail de La Vie La Santé, espace unique au cœur du CHU de Poitiers qui propose, dans le cadre du projet de recherche STEREOBES, de travailler sur la stigmatisation liée au poids. Les patients vont suivre un parcours d'ateliers stéréotypés autour de la compréhension du poids, des idées-reçues, de la gestion des émotions pour apprendre à s'accepter soi-même et aller mieux. « Comme on ne peut pas changer la société, l'objectif, c'est de mieux armer nos patients face aux discriminations en agissant sur les trois piliers que sont les freins psychologiques, l'alimentation et l'activité physique », explique Clara Hutin, interne en médecine générale qui participe au projet.

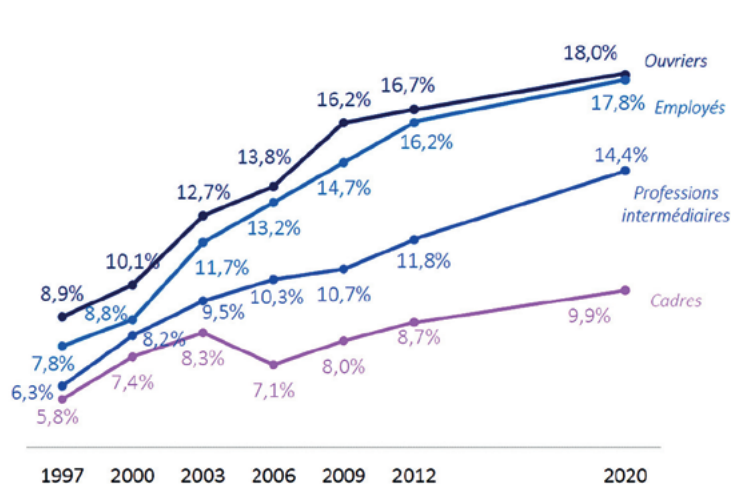
### UNE (VRAIE) MALADIE GRAVE

Malgré toutes les difficultés qu'éprouve la société à se la représenter comme telle, l'obésité est une maladie définie par l'Organisation mondiale de la san-

### ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ EN FRANCE



### ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ SELON LA CATÉGORIE SOCIALE





té (OMS) comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé ». Maladie chronique, plurifactorielle et évolutive, elle entraîne non seulement des conséquences néfastes pour la santé physique et psychique mais aussi un retentissement social non-négligeable.

Dans la plupart des cas, on évalue l'obésité à l'indice de masse corporelle (IMC) qui se définit comme le rapport du poids (kg) à la taille (m) au carré. Considéré comme normal entre 18,5 et 24,9, un IMC (voir tableau ci-dessous) va estimer

un individu en surpoids entre 25 et 29,9. Au-delà, on pénètre dans le monde de l'obésité évaluée modérée (entre 30 et 34,9), sévère (entre 35 et 39,9) ou massive (au-delà de 40). « Bien sûr, l'IMC a ses limites, explique Hélène Mosbah, médecin spécialiste en endocrinologie-diabétologie-nutrition au CHU de Poitiers. Par exemple, si l'on prend l'exemple d'un athlète comme Teddy Riner, qui pèse 140 kg pour 2,04 m, le calcul va nous donner un IMC à plus de 30 alors qu'il n'a presque que du muscle. » C'est pourquoi on peut utiliser d'autres outils cliniques, tels que le mètre-ruban. Outil essentiel dans la prise en charge des maladies métaboliques, il permet de mesurer le tour de taille pour mieux analyser la composition corporelle et définir si l'obésité est plutôt androïde (prédominante au niveau de la ceinture abdominale) ou gynoïde (prédominante au niveau de la région des hanches et des cuisses). « La mauvaise graisse, c'est la graisse abdominale, et notamment la graisse viscérale (par exemple, intra-hépatique), explique Hélène Mosbah. Le tour de taille est associé au risque de complications cardio-métaboliques. »

Excès d'apport énergétique, grignotages, ingestion de quantités trop importantes, consommation d'alcool, repas incontrôlés et sans faim... S'il existe bien évidemment des facteurs alimentaires conduisant à l'obésité, d'autres facteurs comme la prise de certains médicaments, des maladies hormonales, l'arrêt du tabac, la sédentarité, l'inactivité physique, les troubles des conduites alimentaires et du sommeil ou encore des événements psycho-traumatiques (décès, traumatisme sexuel) peuvent mener à cette situation. Et les complications ne sont pas moins nombreuses : maladies respiratoires, digestives, hépato-biliaires, cardiovasculaires, métaboliques et endocriniennes, cutanées, ostéoarticulaires ou encore cancers, et chez les femmes, baisse de la fertilité et grossesses à risque.

« Il y a enfin un rôle majeur de la génétique dans la constitution de l'obésité, explique le docteur Mosbah. La vie intra-utérine est un facteur déterminant. On sait par exemple qu'un enfant dont la mère présentait du diabète et/ou des problèmes de poids pendant sa grossesse sera plus à risque d'obésité. Nous ne sommes pas tous égaux par rapport à notre poids dès notre naissance, aussi bien génétiquement que sociologiquement. » En effet, il y a davantage de personnes en situation d'obésité dans le Nord et l'Est que dans le Sud ou l'Ouest de la France, recoupant ainsi des données économiques. Autre donnée qui va dans le sens de cette observation : 51 % des ouvriers sont en surpoids ou en obésité contre 35 % des cadres.

### LA NÉCESSITÉ D'UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

L'obésité est une maladie multifactorielle qui engendre de multiples complications. C'est la raison pour laquelle la France s'est dotée de centres spécialisés de l'obésité (CSO) qui maillent le territoire et proposent une approche pluridisciplinaire au public accueilli.

	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Maigre	< 18,5
Normal	18,5-24,9
Surpoids	25-29,9
Obésité grade 1 ou modérée	30,0-34,9
Obésité grade 2 ou sévère	35-39,9
Obésité grade 3 ou massive	≥ 40

Romain Lecomte  
Diététicien



« Lorsque les patients arrivent chez nous, ils sont le plus souvent à un stade déjà avancé de la maladie puisque les CSO dispensent des soins auprès de personnes en obésité sévère ou complexe, explique Héléna Mosbah. Et bien souvent, leur premier réflexe va être de vouloir perdre du poids à tout prix soit en modifiant leurs habitudes de vie, soit en se lançant dans une démarche de chirurgie. Or la réalité est beaucoup plus complexe. Il va falloir dans un premier temps que le patient apprenne à bien connaître sa maladie pour y faire face. D'où la nécessité de suivre un parcours pluridisciplinaire qui va permettre de mener un travail sur la longueur. »

Endocrinologue, chirurgien, psycho-

### UN PROJET DE RECHERCHE PARAMÉDICALE (PHRIP) PROMETTEUR

Lors d'une chirurgie bariatrique, les patients perdent en général beaucoup de poids dont une majorité de graisse et la moitié de leur masse musculaire dès les trois premiers mois. Lorsqu'ils perdent trop de force par rapport à leur perte de poids, ils développent une obésité sarcopénique. Tout l'objet du projet de recherche de Romain Lecomte, diététicien au centre spécialisé de l'obésité (CSO) de Poitiers, est d'étudier par quel moyen on évite une obésité sarcopénique. « Mon projet, c'est de développer un parcours de soins qui, à l'aide d'une supplémentation nutritionnelle particulière et des séances d'activités physiques en ligne, aide les patients à maintenir leur masse musculaire. Pour évaluer au mieux ce parcours, je comparerai deux groupes de patients : l'un qui bénéficie de ce programme et l'autre qui suit la prise en charge habituelle. » La recherche fait également partie des missions du CSO, et l'équipe participe à de nombreux projets de recherche nationaux pour améliorer la prise en charge des patients.



L'équipe du centre spécialisé de l'obésité au CHU de Poitiers.

*Pr Jean-Pierre Faure*  
Chirurgien viscéral



*Angélique Gaborit*  
Psychologue



## DES PARTENAIRES PRÉCIEUX

**LA VIE LA SANTE** – Sur le site de la Milétrie du CHU de Poitiers, La Vie La Santé accompagne les patients dans leur parcours d'éducation thérapeutique.



**LE CECAT** – Situé au centre hospitalier Henri-Laborit, le centre d'écoute, de consultations et d'activités thérapeutiques propose une prise en charge des troubles du comportement alimentaire avec une unité de thérapie comportementale et cognitive.

**SPORT SANTE 86** – Guichet unique du sport santé du département, l'association sensibilise aux bienfaits du sport et oriente vers des structures adaptées à chaque situation.

**LE LOGIS DES FRANCS** – Sur demande d'un médecin, le Logis des Francs accueille en hospitalisation complète dans son centre des Deux-Sèvres (Cheroux) vingt personnes atteintes d'obésité dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique permettant d'améliorer leur bien-être global. Mobilité, image de soi et amélioration des complications de l'obésité sont les principaux bienfaits recherchés.

**LES TERRASSES DE NIORT** – Centre qui accueille les enfants et adolescents de 6 à 18 ans, en surpoids et/ou obésité. Cet établissement propose des séjours longs pour des adolescents accueillis avec un projet scolaire et/ou professionnel dans le bassin niortais, et des séjours en hôpital de jour.

**LE REPPCO** – Le Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité est une association à but non lucratif ayant pour but d'accompagner les personnes (enfants, adolescents et adultes) souffrant de surpoids et d'obésité vers un mieux-être. Ce centre, basé à Soyaux en Charente, s'adresse prioritairement aux personnes en situation de précarité.

logue, nutritionniste, diététicien, enseignant en activité physique adaptée, en étroite relation avec le médecin traitant du patient et différentes structures partenaires (*voir ci-contre*), c'est toute une équipe qui va prendre en charge chaque aspect de la maladie. « *Les patients en situation d'obésité accumulent beaucoup. Et le poids, malheureusement, est bien souvent une carapace qui cache bien d'autres problèmes*, explique le Pr Jean-Pierre Faure, chirurgien au CSO de Poitiers. *Il n'est pas rare de retrouver, quand on interroge les patients, des traumatismes qui peuvent remonter à l'enfance, des violences sexuelles ou des conséquences de l'obésité comme le harcèlement. L'idée, dans un premier temps, c'est d'arriver à identifier l'origine de l'obésité car perdre du poids trop rapidement peut, paradoxalement, aggraver les troubles psychologiques et s'avérer contre-productif au final.* »

Dans ce contexte, le travail du psychologue comme Angélique Gaborit au CSO de Poitiers, est essentiel. « *Mon rôle, c'est de créer un contexte favorable à l'anamnèse, le récit de leur histoire de vie qui est souvent tourmentée. A travers ce qu'ils me racontent et leurs émotions, je vais pouvoir analyser s'ils ont des troubles ou des addictions qui nécessitent d'être pris en charge, par exemple avant d'envisager une chirurgie bariatrique.* »

L'accompagnement par un diététicien est lui aussi primordial pour « éduquer » les patients aux bonnes habitudes. « *Dès la première consultation, mes patients attendent que je leur donne un remède miracle, quelles quantités exactes et quel type d'aliments ils doivent manger pour maigrir*, assure Romain Lecomte, diététicien au CSO de Poitiers. *Bien souvent, je douche leurs espoirs en leur disant que l'effet durable que je recherche, c'est de stabiliser le poids en leur donnant les compétences pour mieux réguler leur apport calorique.* » Déconstruire le comportement du patient, savoir quand il arrive à un état de satiété, identifier les habitudes à bannir... Telles sont les principales mé-

*Aurélien Maqua*  
Enseignant en activités  
physiques adaptées



thodes de Romain Lecomte. « *Les gens ont des connaissances suffisantes sur les produits sains ou gras. Le problème réside souvent dans la planification et l'élaboration des repas. En général, moins cela nécessite de préparation, plus c'est dense en calories. On essaie, dans la mesure du possible, de limiter les plats préparés !* »

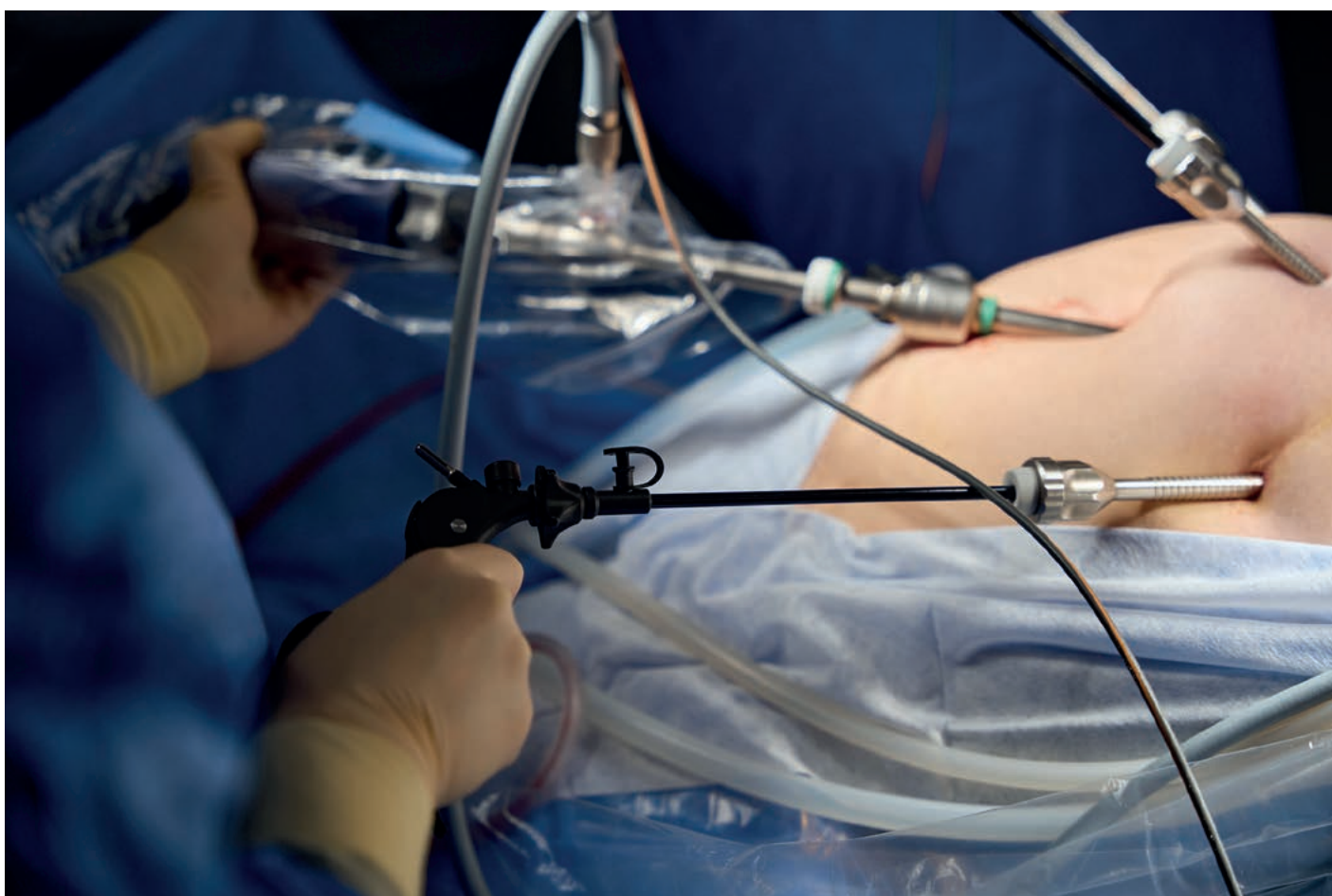
Dernier pan essentiel dans la prise en charge globale du CSO : l'activité physique. « *Tout d'abord, il faut déconstruire l'idée qu'en dehors du sport, il n'y a pas d'activité physique* », explique Aurélien Maqua, enseignant en activités physiques adaptées (EAPA) à Poitiers. S'il ne fait pas pratiquer d'APA au CSO, le praticien aborde en consultation l'activité physique dans sa globalité. « *Jardi-*

*ner, bricoler, passer la tondeuse, nettoyer, prendre l'escalier... Tout ce qui sollicite une dépense énergétique est bon* », explique M. Maqua. Il insiste également sur l'importance de rompre les temps de sédentarité, en essayant par exemple de se lever régulièrement de son bureau, pendant la journée. Les recommandations sont de pratiquer trente minutes à une heure de marche quotidienne et une à deux séances de renforcement musculaire par semaine, mais le plus important est d'y aller pas à pas et de se faire plaisir. Répétées, ces activités vont permettre d'améliorer la condition physique générale, de réduire les facteurs de risques cardiovasculaires, de contribuer à préserver la masse musculaire et limi-

ter le gain de masse grasse, et de se sentir mieux dans son corps et donc dans sa tête.

### LA CHIRURGIE BARIATRIQUE, DERNIER RECOURS

Lorsque toutes les autres solutions pour perdre du poids ont échoué et qu'il existe des comorbidités, la chirurgie bariatrique peut être envisagée, si le patient le souhaite. Pour une personne en situation d'obésité, c'est la technique la plus efficace pour améliorer sa santé physique. Mais n'allez pas croire qu'une telle intervention, contraignante et irréversible, se décide sur un coup de tête. « *C'est un vrai projet que le patient construit sur six*

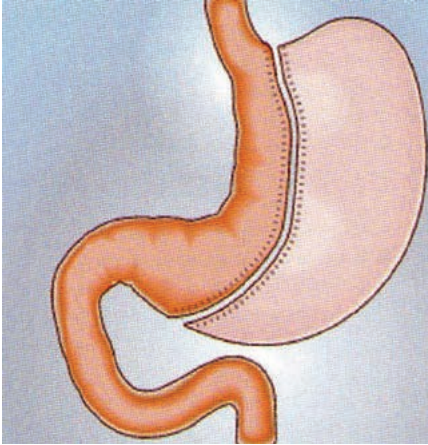


Chirurgie bariatrique

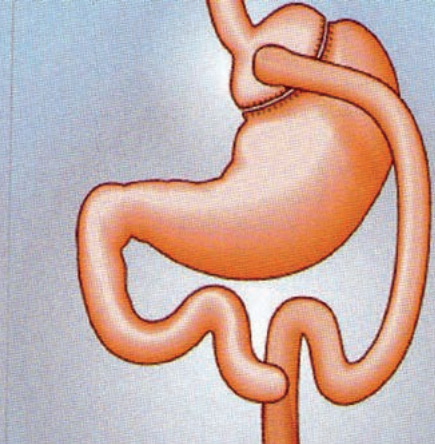


## TECHNIQUES DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

## Sleeve gastrectomie



## By-pass



mois minimum, bien souvent un an, voire deux, avec toute l'équipe médicale du CSO, explique le Pr Jean-Pierre Faure, chirurgien référent du centre. On doit s'assurer que le patient est bien préparé physiquement et psychologiquement, qu'il ne présente aucun trouble psychologique qui risquerait de s'aggraver avec la perte de poids. »

Une fois que tous les voyants sont au vert et que la commission pluridisciplinaire du CSO a donné son accord, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale par coelioscopie ou par chirurgie robot assistée.

Deux types d'opérations sont en général proposées au patient en fonction de son

contexte médical et de son souhait (voir le schéma ci-contre) :

– la sleeve gastrectomie : technique restrictive qui consiste à retirer environ deux-tiers de l'estomac et, notamment, la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit (ghréline). L'estomac est réduit à un tube vertical et les aliments passent plus rapidement dans l'intestin ;

– le gastric by-pass (by-pass gastrique Roux en Y) : technique restrictive et malabsorptive qui diminue le volume de l'estomac et court-circuite le passage des aliments. Elle permet de diminuer à la fois la quantité d'aliments ingérés (la taille de l'estomac est réduite à une petite poche) et l'assimilation de ces aliments par l'organisme grâce à un court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin grêle.

Au CSO, l'équipe des chirurgiens réalise aussi de la chirurgie métabolique sur des patients qui souffrent d'un diabète difficile à contrôler et d'une obésité modérée. Dans ces cas, le corps médical estime que la perte de poids aura une influence déterminante (+ 9 ans d'espérance de vie) sur l'évolution de la maladie.

Aboutissement dans l'esprit de nombreux patients, l'opération n'est en fait que le commencement d'un long processus pour améliorer sa santé globale. Pour cela, il est impératif de modifier ses habitudes alimentaires, d'augmenter son activité physique, de prendre méthodiquement les vitamines et oligo-éléments prescrits, et d'être suivi médicalement à vie. « On perd de vue certains patients après une opération car ils sont dans une phase de lune de miel où ils ont perdu beaucoup de poids et se sentent guéris, met en garde David Soussi-Berjonval, chirurgien viscéral au CSO de Poitiers. Il faut bien insister sur cette réalité : on ne guérit pas de l'obésité. C'est une maladie chronique. Et la désillusion peut être sévère si l'on n'est pas suivi car le corps est malheureusement programmé pour reprendre son poids. »

Alternative à la chirurgie, certains médicaments efficaces ont fait leur appari-

## MURIEL, 53 ANS : « DÉSORMAIS, J'AIME MON CORPS »

« Je suis rentrée dans le monde de l'obésité lorsque j'ai développé un cancer du sein et que j'ai dû suivre une hormonothérapie. En un an, j'ai pris 32 kg. Et très vite, j'ai développé une obésité morbide. Je faisais 134 kg pour 1,56 m, soit un IMC à plus de 50. A partir de là, le moindre effort est devenu compliqué pour moi. J'ai bien essayé les régimes, mais je regagnais vite tout ce que je perdais. C'était frustrant. Je me suis donc lancé dans un projet de chirurgie bariatrique, mais au cours de ma préparation mon cancer a récidivé, ce qui m'a obligé à effectuer ma préparation de chirurgie sur deux ans. Finalement, c'était un mal pour un bien car cela m'a permis de bien prendre conscience de ma pathologie, de ne pas attendre de miracle de la chirurgie mais au contraire de tout mettre en place pour qu'en post-opératoire je ne reprenne pas de poids. Du fait de ma maladie, nous avons opté avec les médecins du centre spécialisé de l'obésité de Poitiers pour le by-pass. Et depuis ce jour-là, je revis. J'ai tout changé dans ma vie. Avant je courais sans cesse au travail et je stressais pour des choses futiles. Désormais, je ne me presse plus. J'ai aussi appris à me préparer à manger, à boire de l'eau et à partager un repas en famille en prenant le temps, sans avoir la télévision constamment allumée. Je médite beaucoup pour adopter la positive attitude, je marche une à deux heures par jour et je refais même du vélo ! Aujourd'hui, je pèse 65 kg. Et même si j'ai l'assiette du ventre et un sein en moins, j'aime mon corps et j'apprécie de le regarder dans la glace. »

tion sur le marché comme les analogues du GLP-1. Le GLP-1 est une hormone qui va permettre d'accélérer le rassasiement, de diminuer l'appétit et de ralentir la vidange de l'estomac. Ces médicaments, comme la chirurgie, nécessitent d'être bien accompagnés sur le plan nutritionnel. Ils ne doivent pas être pris à la légère. Le Wegovy est d'ailleurs accessible à la prescription depuis le 8 octobre 2024, par les médecins spécialistes en nutrition, pour les patients en obésité sévère. Toutefois, il n'est pour le moment pas remboursé.

### DÉCELER L'OBÉSITÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

Une vérité reste et demeure : plus l'ancienneté de l'obésité est importante, plus la résistance à la perte de poids est forte. « *Il y a un effet de mémoire*, détaille la docteure Hélène Mosbah. *Nous avons des patients qui ont 50 ans, dont 40 ans d'obésité derrière eux, qui ne mangent presque rien et qui ne perdent pas de poids. C'est que, avec le temps, le tissu adipeux (cellules grasses) se fibrose.* »

Fort de cette constatation, il est important de prendre en charge l'obésité dès le plus jeune âge. Car aujourd'hui, 21 % des enfants de 8 à 17 ans sont considérés en surpoids et 6 % en obésité. Dans cette optique, le rôle du médecin traitant est déterminant. « *Peser, mesurer !*, insiste Hélène Mosbah. *Il faut être très attentif à la courbe de poids. Sur la courbe, l'IMC diminue physiologiquement vers deux ans pour remonter vers six ans. C'est le rebond d'adiposité. Un rebond d'adiposité précoce est un facteur de risque d'obésité. Cela constitue un signal de vigilance pour le médecin de famille.* »

Le réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (REP-POP) permet de coordonner la prise en charge des enfants et adolescents, il s'étend en Nouvelle-Aquitaine. Grâce à l'arrivée prochaine de médecins spécialisés dans la prise en charge de l'obésité

pédiatrique, le CSO va pouvoir accueillir des enfants et adolescents, en situation d'obésité.

D'autres dispositifs, comme « Mission : retrouve ton cap », permettent un traitement pluridisciplinaire de l'obésité pédiatrique. Entièrement pris en charge par l'assurance maladie, il s'adresse aux enfants de trois à douze ans révolus, en surpoids ou obésité non complexe qui présentent un rebond d'adiposité précoce.

Une obésité sévère et précoce peut correspondre à une obésité dite génétique, qui modifie le comportement alimentaire de l'enfant, dès sa naissance, et peut induire des troubles dans le développement de l'enfant. Faire le diagnostic est primordial car le CSO dispose maintenant de traite-

ments médicamenteux spécifiques pour certains types d'obésité génétique. En effet, le CSO a aussi pour mission d'identifier et de prendre en charge ces patients avec obésité rare. L'équipe relais Handicaps rares, coordonnée localement par Pierre-Yves Sauvaget, aide les spécialistes du centre à accompagner des enfants et adultes, en situation complexe. C'est le cas par exemple pour les personnes atteintes du syndrome de Prader-Willi.

### LIBÉRER LA PAROLE POUR LIBÉRER L'ESPRIT

Lieu de vie, d'échanges et d'écoute au cœur du CHU de Poitiers, la Villa Santé accueille La Vie La Santé, un espace



Les recommandations sont de pratiquer trente minutes à une heure de marche quotidienne et une à deux séances de renforcement musculaire par semaine.



unique en France qui propose 26 programmes d'éducation thérapeutique ouverts à tous. Parmi eux, « Un poids en moins », qui va permettre à travers des entretiens et des ateliers collectifs, de mieux comprendre la chirurgie bariatrique, d'approfondir ses connaissances sur l'alimentation, de se remettre en mouvement pour être en meilleure forme physique et psychologique et de développer la confiance et l'estime de soi. « C'est un programme sur mesure et adapté qui a pour but de reprendre la main sur sa vie, explique Karine Maissant, infirmière d'éducation thérapeutique à La Vie La Santé. Ici, on ne juge pas. On accueille avec un maximum de bienveillance ! » Il faut dire que dans cet espace

de 700 m<sup>2</sup> aux allures de maison, on se sent vite dans un petit cocon comme à la maison, avec des espaces de repos, de bien-être ou encore de cuisine partagée. Un autre atelier d'éducation thérapeutique à la nutrition de l'enfant et de l'adolescent est également proposé à La Vie La Santé.

Se sentir bien, bouger et surtout libérer la parole, c'est aussi l'objectif des Grammes'innés, association créée en 2020 pour soutenir les personnes en situation de surpoids ou d'obésité. Marches hebdomadaires adaptées de trois ou quatre kilomètres, ateliers découverte autour des métiers du bien-être et de la cuisine, vide-dressing grandes tailles, groupes de paroles sont autant d'activités que propose l'association qui

compte une trentaine d'adhérents. Objectif ? Rompre l'isolement, maintenir du lien social.

« Quand on est en situation d'obésité, on a tendance à se renfermer, à vouloir oublier le regard des autres qui nous rappelle sans cesse que l'on prend trop de place, que l'on représente un problème, raconte Marina Maury, la présidente de l'association. Avoir la possibilité d'échanger avec des personnes



qui vivent la même réalité que nous, c'est très précieux et c'est ce que l'on propose aux Grammes'innés. »

La majorité des personnes qui poussent la porte de l'association vient pour se libérer, évacuer. « La société est loin de considérer l'obésité comme une maladie, plutôt comme une réalité que l'on aurait cherchée, explique Marina Maury. Or l'obésité peut provenir de plein de choses différentes comme un cancer, un divorce, un choc émotionnel ou une violence sexuelle. Et les personnes en situation d'obésité ont d'autant plus besoin d'en parler qu'elles sont des éponges sur le plan émotionnel. » Autre aspect important, l'association peut venir combler un manque d'informations quant à la maladie. « Il y a parfois de la gêne de la part des médecins généralistes à parler de l'obésité,

alors que parfois il suffit d'un coup de pouce comme la prescription de sport, pour sortir la tête de l'eau. »

## CONCLUSION

2030, c'est demain ! A cette échéance, l'Organisation mondiale de la santé annonce le chiffre étourdissant de 25 à 29 % d'adultes en situation d'obésité en

France. Le problème est donc devant nous. Il interroge nos modes de vie et de consommation mais aussi le regard que toute une société porte sur ce phénomène massif. Car l'obésité est une maladie chronique plurifactorielle grave et dans la diffusion de ce message, l'Etat doit être davantage proactif. De même, l'environnement

doit pouvoir s'adapter avec des espaces plus favorables et socialement non discriminants. Moins de publicités sur des aliments gras et sucrés, sur des repas vite préparés et dense en calories, moins d'injonctions à la minceur, plus de sensibilisation. Voilà quelques pistes pour préparer la société de demain et surtout les futures générations qui, à n'en pas douter, seront les premières impactées. ■