

Cahier de formation #4

Retrouvez dans chaque numéro de **Pharma** un cahier de formation sur une problématique que vous pouvez rencontrer au quotidien. Ce document détachable vous apporte les connaissances, la pratique et des conseils adaptés au comptoir. Vous pouvez également tester vos acquis en ligne sur **pharmasite.fr**.

© JoWlad - iStockphoto • © Mikhail Koltchakov - iStockphoto • © Cristy Thompson - Fotolia



L'OBÉSITÉ

Maladie de plus en plus répandue et touchant toutes les générations, l'obésité est devenue un vrai problème de santé publique, en France et dans le monde. Comment en prévenir les conséquences dramatiques ? Que conseiller à un enfant obèse ? Comment prendre en charge un patient obèse hypertendu ? Quelles sont les mesures prises par les autorités ? Réponses dans ces pages. Hermance Fouret

► COMMENT LA DÉFINIR

Surpoids et obésité sont définis comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle pouvant nuire à la santé. Le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC, voir tableau), qui s'applique aux deux sexes et à tous les adultes, est un bon indicateur du surpoids (quand l'IMC est supérieur à 25) et de l'obésité (IMC > à 30). Cependant, il faut le considérer comme une évaluation approximative, les individus n'ayant pas forcément, à IMC égal, la même

masse grasseuse. En France, si le taux d'obésité reste parmi les plus bas des pays de l'OCDE, il progresse de façon régulière : près de 40 % de la population est en surpoids et environ 1 personne sur 10 est obèse. Et ce taux devrait grimper de 10 % dans les dix années à venir.

Autrefois considérés comme propres aux pays à hauts revenus, ces phénomènes s'étendent. Nombre de pays à faibles ou moyens revenus sont ainsi aujourd'hui confrontés à une double

DÉNUTRITION ET OBÉSITÉ VONT PARFOIS DE PAIR DANS UN MÊME PAYS, UNE MÊME COMMUNAUTÉ, VOIRE DANS UNE MÊME FAMILLE.

charge de morbidité. Les facteurs de risque de maladies chroniques y augmentent rapidement, surtout en milieu urbain, alors que les maladies infectieuses et la dénutrition continuent à y sévir. Dénutrition et obésité vont parfois de pair dans un même pays, une même communauté, voire dans une même famille. Cette double charge tient à une mauvaise nutrition du fœtus chez la femme enceinte, du nourrisson ou encore du jeune enfant.

► COMMENT CALCULER SON IMC

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini l'indice de masse corporelle comme standard pour évaluer les risques liés au surpoids. Pour calculer son IMC, il faut diviser son poids (en kg) par sa taille (en m) au carré. Exemple : $77 \text{ kg} / (1,62 \text{ m})^2 = 77 / 2,6244 = 29,34$, soit un bon embonpoint et un risque de maladie accru.

CLASSIFICATION	IMC (kg/m ²)	RISQUE DE MALADIE
Maigreur extrême	Moins de 16	Elevé
Maigreur	Moins de 18,5	Accru
Poids normal	18,5 à 24,9	Faible
Embonpoint	25 à 29,9	Accru
Obésité, classe 1	30 à 34,9	Elevé
Obésité, classe 2	35 à 39,9	Très élevé
Obésité, classe 3, obésité morbide	40 ou plus	Extrêmement élevé



L'obésité dans le monde...

1,6 milliard

de personnes en surpoids
(âgées de 15 ans et plus)

400 millions

d'adultes touchés

20 millions

d'enfants de moins de 5 ans
en surpoids (en 2005)

**Prévisions
mondiales 2015
de l'OMS**

**2,3 milliards
d'adultes
en surpoids**

**700 millions
d'obèses**



... et en France

1 adulte sur 2

peut être considéré comme
ayant un poids normal

32 %

des plus de 18 ans sont
en surpoids

14,5 %

des plus de 18 ans répondent
aux critères de l'obésité

Quelles en sont les causes ?

La cause fondamentale de l'obésité est un déséquilibre entre les calories consommées et dépensées. Autrement dit, les apports en calories sont plus importants que les réels besoins énergétiques. Plusieurs facteurs ont pu être identifiés :

- un changement d'alimentation à l'échelle mondiale. La consommation de produits riches en calories, en graisses et en sucres a considérablement augmenté ;
- une alimentation pauvre en vitamines, minéraux et micronutriments ;
- une pratique plus rare de l'exercice physique, donnant lieu à des habitudes de vie plus sédentaires.

Quelles en sont les conséquences ?

Elles peuvent être graves, les risques augmentant progressivement avec l'IMC. Les principaux sont des affections chroniques comme :

- les maladies cardio-vasculaires (principalement cardiopathie et accident vasculaire cérébral) ;
- Le diabète : l'OMS prévoit que les décès qui y sont liés grimperont de plus de 50 % dans le monde ces dix prochaines années ;
- Les troubles musculo-squelettiques, en particulier l'arthrose ;
- Certains cancers (endomètre, côlon et sein).

Comment combattre l'obésité en France ?

L'Assurance maladie a annoncé, le 21 octobre, le lancement d'une campagne auprès de 30 000 médecins généralistes afin de les sensibiliser à la prévention du surpoids et de

l'obésité chez les enfants et les adolescents. Elle vise essentiellement à promouvoir le dépistage des enfants à risque et à accompagner les professionnels dans cette nouvelle tâche. L'Assurance maladie a développé en parallèle plusieurs outils destinés à faciliter le travail des médecins. Parmi eux, une fiche mémo, approuvée par la Haute autorité de santé, pour permettre aux patients de faire le point sur leur motivation, changer leurs habitudes et se fixer des objectifs réalisables. Les médecins recevront également un questionnaire portant sur l'activité physique, destiné aux parents pour mesurer l'activité physique et sédentaire de leurs enfants. Enfin, une brochure dévoile les gestes à adopter en termes d'alimentation et d'activité physique pour réduire les risques d'obésité et de surpoids. Des délégués de l'Assurance maladie iront à la rencontre des généralistes afin de promouvoir cette campagne. Ce programme sera enrichi d'actions à destination des pédiatres et des centres de protection maternelle et infantile (PMI) et d'opérations auprès des populations défavorisées.

Comment la combattre dans le monde ?

Adoptée par l'assemblée mondiale de la santé en 2004, la stratégie de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé a défini des mesures pour encourager les personnes à avoir une alimentation saine et à faire régulièrement du sport. Elle incite à agir aux niveaux mondial, national et local. Son action, menée par le département maladies chroniques et promotion de la santé, concerne la

**UN CHANGEMENT
D'ALIMENTATION
À L'ÉCHELLE
MONDIALE ET
UNE VIE PLUS
SÉDENTAIRE
SONT MIS EN
CAUSE DANS LA
PROGRESSION DE
L'OBÉSITÉ**

lutte contre les maladies chroniques, la diminution des facteurs de risques communs, la prévention des décès prématurés. Le département nutrition pour la santé et le développement entend, lui, promouvoir une alimentation saine, et améliorer l'état nutritionnel des populations.

La mise en œuvre de certaines recommandations nécessite un engagement politique permanent et une collaboration entre les acteurs de santé. Selon l'OMS, « *les pouvoirs publics, les partenaires internationaux, la société civile, les organisations non gouvernementales et le secteur privé peuvent tous contribuer de façon essentielle à créer un environnement sain et à rendre financièrement abordables et facilement accessibles les produits nécessaires à une bonne alimentation.* »

Des patients souvent montrés du doigt

– En Allemagne, le député Marco Waderwitz a proposé de taxer les personnes en surpoids pour compenser les dépenses de santé liées à l'obésité, évaluées à 17 milliards d'euros par an pour le système de santé, selon le quotidien *Bild*.

– Air France offre depuis 2005 la possibilité aux passagers obèses d'acheter un second siège, en bénéficiant d'une réduction de 25 % et rembourse le prix du second siège en classe économique lorsque celle-ci n'est pas complète.

– Une étude réalisée en France par l'Observatoire des discriminations a mis en évidence qu'un obèse a trois fois moins de chances de décrocher un poste de commercial par rapport à une personne non obèse.

3 TYPES DE PATIENTS A LA LOUPE

1 L'ENFANT OBÈSE

Quelles en sont les causes ?

– **La génétique.** Une étude* portant sur plusieurs dizaines de milliers d'individus a confirmé que les obèses étaient génétiquement programmés pour avoir un comportement alimentaire les conduisant à la surcharge pondérale.

– **L'environnement prénatal.** Il a été suggéré qu'une dénutrition de la mère pendant les deux premiers trimestres de la grossesse, le tabagisme maternel et le diabète gestationnel pouvaient favoriser le développement d'une prédisposition à l'obésité.

D'autre part, dans les pays en voie de développement, la prévalence de l'obésité infantile augmente considérablement dans les régions urbaines, alors que les zones rurales sont épargnées. Cet environnement urbain est caractérisé par une offre alimentaire abondante et par une activité physique réduite.

Quelle prise en charge ?

L'objectif de la prise en charge diététique est de diminuer les apports en dessous du niveau de dépenses énergétiques. Elle nécessite donc une restriction, qui sera d'autant plus importante que l'activité physique sera faible, et une motivation solide et constante pour ne pas céder à la

faim. On comprend donc aussi facilement qu'une quelconque perturbation psychologique est susceptible de détourner la volonté de l'enfant.

Dans un premier temps, la réduction des aliments à forte densité énergétique, notamment les produits gras, la limitation du grignotage et des boissons sucrées suffisent à diminuer les calories ingérées. Dans un second temps, une réduction de plus en plus importante des quantités ingérées devient nécessaire.

Il faut bien entendu encourager la marche, en s'appuyant sur des activités quotidiennes inévitables, comme le trajet pour aller ou revenir de l'école. Il est souhaitable que l'enfant pratique une activité extrascolaire. En la matière, pas de sport idéal : l'important est que l'enfant choisisse celui qui lui fait plaisir afin de faciliter l'observance. Enfin, le soutien psychologique ne doit pas être négligé et constitue une véritable prise en charge thérapeutique.

Quelques vérités bonnes à rappeler

– Les aliments sucrés ont bien souvent une densité énergétique moindre que les aliments gras.

– Les produits et boissons « sans sucre ajouté » n'ont pas grand intérêt dans



la mesure où ils contiennent tout de même des glucides.

– Les féculents doivent être limités, au même titre que les produits sucrés, pour réduire l'apport énergétique total.

– Les fast-foods ne sont pas forcément proscrits, le tout est d'y choisir les bons aliments.

– Le nombre de repas idéal n'existe pas, le choix s'adapte à chaque situation. ■

(*) Willer Cj et al. Six new loci associated with body mass index highlight a neuronal influence on body weight regulation. Nat Genet 2009 (in press).

► POUR ALLER PLUS LOIN

www.obesite.com

Le site francophone de l'obésité à destination des personnes obèses et de leur entourage.

www.gros.org

Créée par les Dr Gérard Apfeldorfer et Jean-Philippe Zermatti, cette association réunit de nombreux professionnels de l'obésité. Ce site fait le point sur les régimes et les traitements en tordant le cou à nombre d'idées reçues !

www.allegrofortissimo.com

Imaginée par feu la comédienne Anne

Zamberlan, cette association lutte contre les discriminations dont peuvent être victimes les personnes souffrant d'obésité.

www.diabeteetobesite.org

Site de la revue *Diabète & obésité* éditée par Expressions Santé compilant les dernières actualités dans ce domaine.

www.sofco.asso.fr

Le but de la société française de chirurgie pour l'obésité est de promouvoir ce type d'interventions pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

www.afero.asso.fr

L'Association française d'études et de recherches sur l'obésité propose des échanges scientifiques, la diffusion de connaissances et la formation dans le domaine de la recherche biomédicale sur l'obésité.

www.apop-france.com

Les adhérents de l'Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie sont des professionnels de santé ou de l'éducation.

2 LA FEMME OBÈSE ENCEINTE



© Fashion Studio - istockphoto

Quels sont les risques ?

L'obésité chez les sujets jeunes est en constante progression dans les pays industrialisés et n'épargne pas les femmes en âge de procréer. Certaines conséquences sont maintenant bien connues comme les anomalies métaboliques et tensionnelles, et des risques de malformations commencent à apparaître :

- **Anomalies du tube neural** : la supplémentation en acide folique ne semble pas avoir les mêmes effets protecteurs chez les femmes obèses que dans la population générale ;
- **Malformations cardio-vasculaires** : plusieurs études montrent un tel risque chez l'enfant en cas d'obésité maternelle. Des anomalies septales et la transposition des gros vaisseaux ont été observées.
- **Anomalies urologiques** ou de la paroi ventrale, fentes orofaciales...

Quelle prise en charge ?

- **Avant la grossesse** : il n'a pas été mis en évidence qu'une perte de poids

avant cette période diminuerait le risque de malformations. Cependant, l'effet serait positif sur la plupart des complications obstétricales et néonatales.

– **En cours de grossesse** : la supplémentation en acide folique est logique, même si la carence d'apport n'est pas seule en cause. Il n'existe pas de consensus à ce jour sur la dose appropriée. Toutefois, il a été montré que, chez les femmes obèses, l'apport doit être supérieur de 350 mg par jour à celui des femmes ayant un poids normal pour obtenir un taux sérique comparable.

Les apports énergétiques doivent permettre une prise de poids régulière – jamais en dessous de 5 kg –, et ce, quel que soit le niveau initial d'obésité.

Ces patientes, en raison du risque accru de malformations qu'elles présentent, doivent bénéficier d'un suivi particulier par le biais d'échographies spécialisées.

3 L'OBÈSE HYPERTENDU

Quels sont les risques ?

Sur un plan tensionnel, les patients obèses affichent un haut risque : on relève environ trois fois plus d'hypertendus parmi eux que dans la population générale. On estime qu'entre 30 et 40 % des obèses présentent une hypertension.

L'obésité abdominale et la résistance à l'insuline sont associées à une activation du système sympathique, une rétention hydrosodée et une activation du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA), trois mécanismes favorisant l'apparition d'une hypertension artérielle. Ainsi, la prévalence du syndrome d'apnée du sommeil (SAS), qui augmente avec l'indice de masse corporelle, prédit l'hypertension artérielle et le risque cardio-vasculaire. Le SAS est associé à une hausse de l'activité sympathique diurne et nocturne et des études ont démontré l'effet bénéfique de sa correction dans la baisse de la pression artérielle et l'amélioration de la qualité de vie du patient.

Quelle prise en charge ?

Obésité et hypertension artérielle constituent deux facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires et nécessitent une prise en charge efficace. Or la multiplicité des systèmes de régulation impliqués dans l'élévation de la pression du patient en surpoids est associée à une résistance particulière au traitement antihypertenseur. Aussi, il faut envisager le traitement de l'obèse dans une perspective de combinaisons d'antihypertenseurs.

Conformément aux recommandations de la société européenne en cardiologie, il faut éviter l'utilisation de bêtabloquants chez le patient hypertendu dit « pré » diabétique. Le discret sur-risque de diabète en lien avec cette classe est un frein à leur prescription dans cette situation.

Quel que soit le traitement envisagé, le patient ne saurait être exempté des mesures d'ordre hygiéno-diététiques, qui restent une arme indispensable pour réduire les risques.

Les erreurs à éviter lors de la prise de tension

- Utilisation d'un brassard de taille inadéquate.
- Absence de repos suffisant laissé aux patients avant la prise de mesure.
- Dégonflage de brassard trop rapide.
- Absence de mesure aux deux bras.
- Absence de gonflage du brassard à un niveau suffisant pour rechercher la PA maximale.



© Ezra Saw - istockphoto