

Compte rendu

Partiel de la conférence

Lieu : Université de Nîmes (amphithéâtre 2)

Membre Néo : Christelle et Jeanine, Emmanuel

Changement de regard sur l'Obésité

- **Risques et Vulnérabilité : Informer et prévenir**
 - Par Elodie Charbonnier (enseignant et chercheur en Psychologie).
 - 1 Ere partie, vivante et interactive avec application smartphone sur les aprioris.
 - **Définitions de l'Obésité** selon l'OMS
 - **Comment on évalue ?** = IMC différents stades de l'obésité
 - **Point sur la corpulence :** 33% en surpoids en France, 15% en Obésité, courbes en évolution depuis les années 80.
 - **Comment on est arrivé là ?**
 - Sédentarité, ménopause, grossesse, arrêt tabac, arrêt de sport après accident, précarité, image de soi...
 - Mode de consommation en évolution : 1945 magasin en libre-service, 1958 supermarché, 2000 : drive, distributeur automatique, entre 1968 et 2000 les magasins ont été multiplié par plus de 100.
 - **Que fait l'Etat ? :** campagne 2001 Manger/Bouger, 2019 nouvelles recommandations alimentaires (PNNS4) : baisse alcool, charcuterie, sel... et hausse des activités.
 - **Activités physiques :** bon pour la santé, prescrit l'activité thérapeutique, OMS 150 minutes par semaine., si non respecté = sédentarité.

- **Complexité de la maladie et fragilité des personnes souffrant d'Obésité.**

- Par le docteur Michel Rodier (Partie moins attractive dû à l'auteur en grande partie (pas assez vivant)).
 - **Stigmatisation sociale et intériorisée** des personnes souffrant d'obésité.
 - Sociale : vis-à-vis des personnes extérieures
 - Intériorisée : vis-à-vis de la personne elle-même convaincu que c'est « de sa faute », fatalisme...
 - **Maladie** : dépression, risques suicidaire, stigmatisation, espérance de vie en baisse pour les personnes souffrant d'obésité.
 - Pour une personne obèse il y a un déséquilibre entre les apports et les dépenses (il parle d'entrée et sortie).
 - Comportement alimentaire : finalité biologique, sociale, affective en interaction avec la faim, la satiété et le rassasiement.
 - Événements traumatisants : relation, choc psychologique...
 - « Corps qui grossit, Protège » = carapace
 - Image : tension sociale, mode, dictat
 - Grossophobie : régime, restriction cognitive.
 - **Rejet par la société** de la personne Obèse, discrimination
 - 43% des personnes souffrant d'obésité déclare avoir été victime de discrimination
 - 56% de traitements injuste
 - 89% de moqueries
 - **Triplement victime** :
 - Discrimination
 - Incité à comprendre qu'ils sont responsables
 - Ils en viennent à accepter les préjuges subis comme étant normal et juste (discrimination intériorisée).
 - **Cette stigmatisation à des conséquences** :
 - Evitement de l'activité physique (image)
 - Comportement alimentaire inadaptés (compensation)
 - Limite les programmes visant à perdre du poids (fatalisme).

- Effet de la chirurgie bariatrique
 - Par Anaïs Claudel (psychologue clinicienne CHU Nîmes) et témoin avant opération (Christine Canet).
 - Avec la stigmatisation intériorisée arrivent :
 - Symptômes dépressifs
 - Insatisfaction
 - Symptômes anxieux.
 - Etudiante « Marion Juhel »
 - Chez une personne obèse :
 - Symptômes dépressifs plus important
 - Femmes les plus touchées
 - Cela ne mène pas forcément à la dépression
 - La dépression peut mener à l'obésité
 - Suicide ou tentative plus importante
 - Suicide :
 - Abouti : plus grande part chez les obèses
 - Tentatives : en hausse avec IMC (au-dessus de 40 : 87% de risque).
 - Idées suicidaires : en hausse avec IMC
 - Etude au stade non terminé : ce qui ressort opération car insatisfaction corporelle en majorité.
 - Addictologie :
 - Evaluation bariatrique
 - Evaluation thérapeutique
 - Thérapie Cognitive comportementale et émotionnelle
 - + témoignage