

# 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 en ressort opération car insatisfaction corporelle en majorité.
    - Addictologie :
      - Evaluation bariatrique
      - Evaluation thérapeutique
      - Thérapie Cognitive comportementale et émotionnelle
    - + témoignage