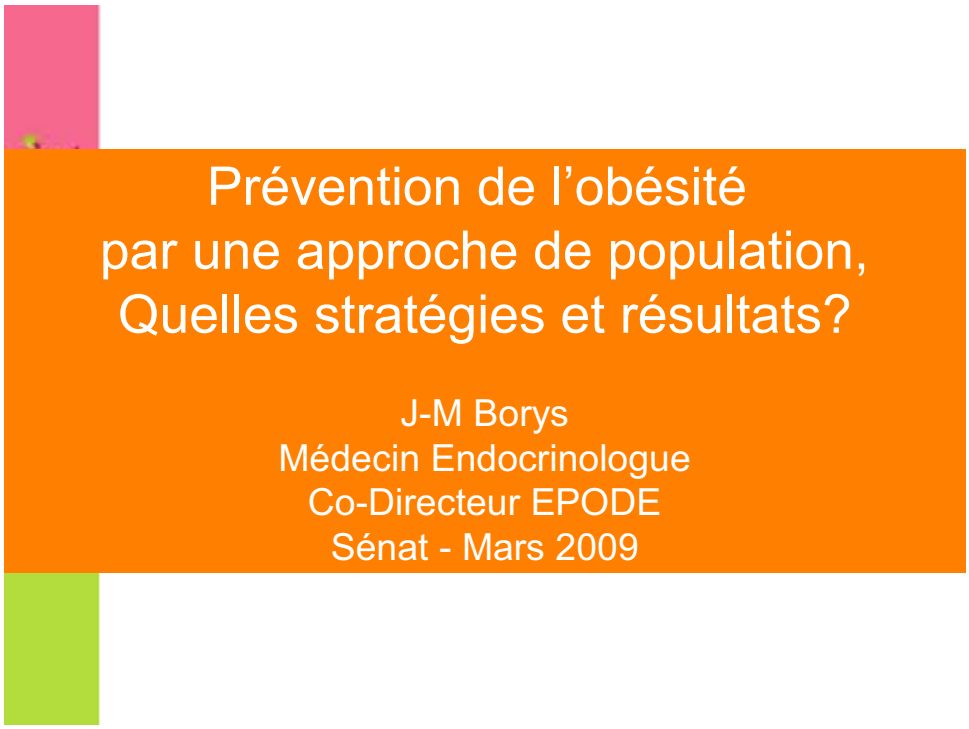
L'ANALYSE CRITIQUE DES STRATÉGIES DE PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ

JEAN-MICHEL BORYS
Directeur du développement du groupe « Protéine », co-directeur du programme « EPODE »



Pourquoi prévenir l'obésité?

- Augmentation de la prévalence partout dans le monde
- Obésité = Maladie (OMS)
- Association de co morbidités
- Coûts socio et économiques
- Souffrances individuelles

Et tout simplement…

Parce qu'on ne sait pas la guérir!

Objectifs de la prévention

- Eviter la prise de poids excessive
- Éviter l'obésité à l'adolescence et age adulte
- Gagner des années de vie en bonne santé
- Réduire les co-morbidités à l'age adulte et les coûts de santé
- La prévention de l'obésité se situe dans une perspective plus large de bonne santé, par ex croissance harmonieuse de l'enfant, prévention des maladies cardio vasculaires, cancers
- Cette stratégie de population est moins coûteuse que l'approche thérapeutique
- À priori la stratégie majeure à mettre en place en regard des conséquences individuelles et collectives et de l'incapacité à une prise en charge efficace

Seidell JC, Nooyens AJ, Visscher TL. Cost-effective measures to prevent obesity: epidemiological basis and appropriate target groups. Proc Nutr Soc. 2005;64:135.

STRATÉGIES DE PREVENTION

APPROCHE INDIVIDUELLE :

- Chez les sujets à risque
- objectif: normaliser le niveau de risque

APPROCHE DE POPULATION :

- Intervention pour toute la population sans sélection individuelle
- reduire le niveau de risque et modifier la distribution des facteurs de risque vers un niveau plus bas

Objectifs de la prévention

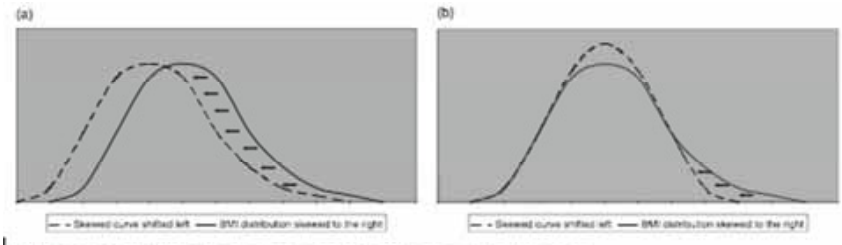


Figure 1 Preventing obesity by shifting the skewed curve to the left (a) and by normalizing the curve (b).

APPROCHE DE POPULATION

•LA PREVENTION UNIVERSELLE pour changer les comportements individuels à travers des campagnes de marketing social ou d'éducation communautaire peut paradoxalement renforcer les inégalités en termes de santé, il faut y ajouter

•LA PREVENTION CIBLEE sur les groupes vulnérables en évitant une approche trop thérapeutique fondée sur dépistage et traitement

Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Technical Report Series No. 894. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000. Writing Group.

POUR UNE MEILLEURE EFFICACITÉ, UNE APPROCHE MIXTE

•L'APPROCHE DE POPULATION n'est pas efficace s'il n'existe pas une prise en charge des sujets à haut risque

• L'APPROCHE INDIVIDUELLE n'est pas efficace si la communauté n'est pas préparée dans le même temps

Les mesures préventives de l'obésité

- Visent in fine, l'équilibre de la balance énergétique: une réduction des apports caloriques et/ou augmentation des dépenses
- Nécessitent de modifier les éléments qui conditionnent les choix individuels et les préférences sous tendus par le contexte social et physique
- Dépendent en grande partie de l'environnement et mode de vie, en particulier des infrastructures communautaires

Koplan J, Liverman CT, Kraak VI. Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance. Washington, DC: National Academies Press; 2005. 21.

Yancey AK, Fielding JE, Flores GR, Sallis JF, McCarthy WJ, Breslow L. Creating a robust public health infrastructure for physical activity promotion. Am J Prev Med. 2007;32:68 ƹ78.

Kumanyika S, Jeffery RW, Morabia A, Ritenbaugh C, Antipatis VJ; Public Health Approaches to the Prevention of Obesity (PHAPO) Working Group of the International Obesity Task Force (IOTF).

La complexité du problème

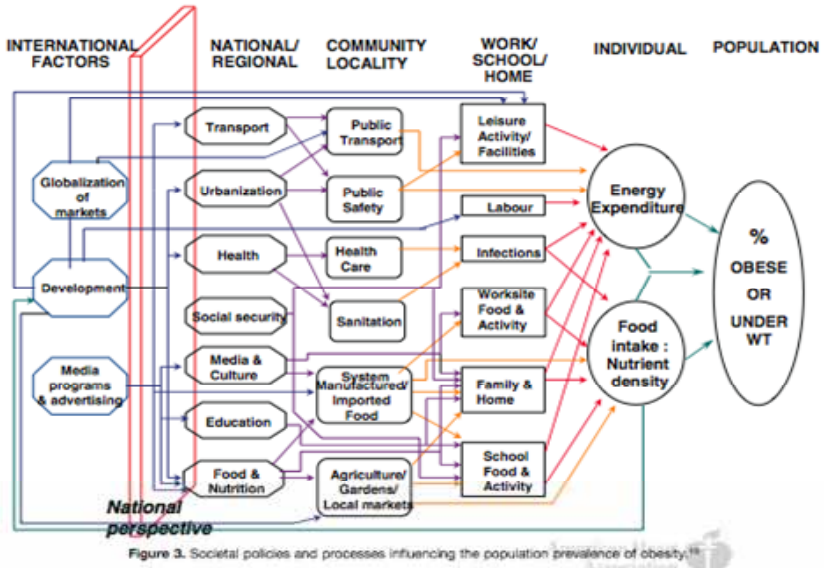


Figure 3. Societal policies and processes influencing the population prevalence of obesity.[19]

Face à cette complexité

- Trouver un équilibre entre contrôle comportemental individuel et facteurs environnementaux qui sous tendent la balance énergétique
- Mettre en place des actions locales, nationales, internationales conjointes
- Avoir des stratégies de promotion de la santé et santé publique pour atteindre toute la communauté et les cibles associées
- Mais aussi agir sur l'environnement pour rendre le contexte plus favorable à un meilleur contrôle des facteurs extérieurs de santé
- Les acteurs médicaux ont un rôle modeste en regard de la complexité des déterminants qui nécessite une approche environnementale et législative plus qu'une approche clinique et individuelle
- Travailler en amont et pas uniquement en aval; c'est aussi un moyen d'aider les plus défavorisés, moins capables de trouver par eux mêmes des solutions

Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. N Engl J Med. 2007;357:370 ῀379. 412.

Kumanyika S, Brownson RC, eds. Handbook of Obesity Prevention: A Resource for Health Professionals. New York, NY: Springer; 2007.

Power EM. Determinant s of healthy eating among low-income Canadians. Can J Public Health. 2005;96(suppl 3):S37῀S42, S42῀S48.

Prévenir l'obésité

Les interventions

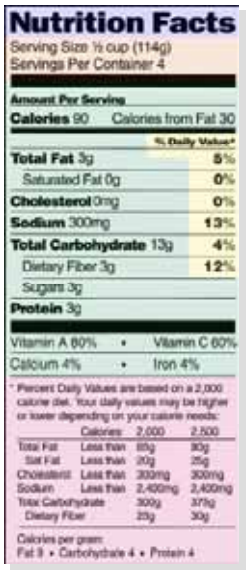
Les stratégies de prévention de l'obésité

- Les grandes stratégies de lutte contre l'obésité ont suivi l'évolution des croyances et des connaissances scientifiques sur l'obésité

- 4 phases
  - Information du consommateur
  - Campagnes de santé publique
  - Restriction du marketing et de la communication
  - Actions de terrain

1)Information du consommateur

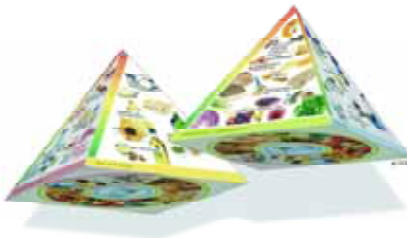
- Les USA ont été précurseurs en ce domaine
- Obligation d'étiquetage de tous les produits alimentaires en 1994
- Pas ou peu d'impact sur le développement de l'obésité aux USA
- Traffic lights
- Green keyhole



Limites de l'information sur les produits

- Difficultés de compréhension
- Demande des bases en nutrition
- Difficulté de comparaison des produits et à les resituer dans l'alimentation quotidienne
- Repose sur l'idée que les consommateurs font des choix rationnels

2) Les grandes campagnes d'information



QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

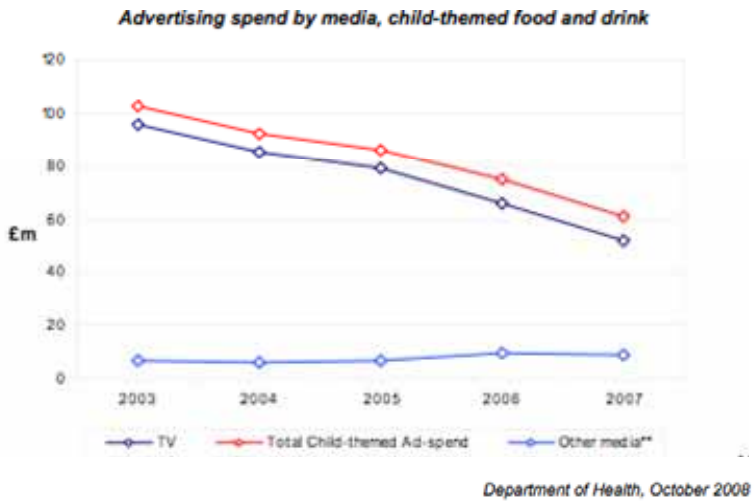
Limites de ces campagnes

- Difficultés à toucher les personnes obèses qui appartiennent aux classes sociales défavorisées
- Difficultés à adapter les messages aux consommateurs
- Toutes les études démontrent que les consommateurs savent comment bien s'alimenter… mais ne le font pas
- Effet démontré sur les représentations mais moins démontré sur les comportements
- Élément préliminaire indispensable avant toute mise en œuvre d'intervention

3)Limitation du marketing et de l'accès de certains produits

- Interdiction de la distribution de produits gras et sucrés dans les écoles en France
- Suppression des collations
- Distributeurs
- Produits en front de caisse
- Taxes nutritionnelles
- Limitation de la publicité…

Une baisse de la pub mais pas de l'obésité au royaume uni



Prévenir l'obésité

Actions de terrain
Interventions communautaires

Les études d'intervention

- Les scientifiques mettent en place des études pour valider des hypothèses, accompagnent et évaluent les interventions, conseillent les politiques sur des interventions « basées sur les preuves » (evidence based)
- Très nombreuses initiatives, souvent peu recevables avec les critères scientifiques actuels: approche multifactielle, critères d'évaluation, durée, maintien dans le temps…
- La prévention et la mise en place d'initiatives holistiques sont un champ nouveau de la recherche en obésité

Les études d'intervention …publiées

Circulation
JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

American Heart Association
Learn and Live

Population-Based Prevention of Obesity. The Need for Comprehensive Promotion of Healthful Eating, Physical Activity, and Energy Balance. A Scientific Statement From American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (Formerly the Expert Panel on Population and Prevention Science)
Shiriki K. Kumanyika, Eva Obarzanek, Nicolas Stettler, Ronny Bell, Alison E. Field, Stephen P. Fortmann, Barry A. Franklin, Matthew W. Gillman, Cora E. Lewis, Walker Carlos Poston, II, June Stevens and Yuling Hong
Circulation published online Jun 30, 2008;

obesity reviews

The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes

C. M. Doak[1], T. L. S. Visscher[1], C. M. Renders[2] and J. C. Seidell[1]

Interventions chez les enfants et adolescents

- Effectifs réduits
- Durée limitée
- Nécessaire implication de la famille
- Pas d'age idéal
- Pistes sur le sommeil, la petite enfance, la grossesse
- Effets variables selon le sexe et les ethnies
- Peu d'efficacité des programmes purement pédagogiques ou nutritionnels
- Efficacité des mesures globales intégrant activité et alimentation, lutte contre la sédentarité
- 1/3 à 1/2 ont un impact sur le poids ou la corpulence
- Une étude associée avec un risque de sous poids

Interventions concernant les réglements et législations

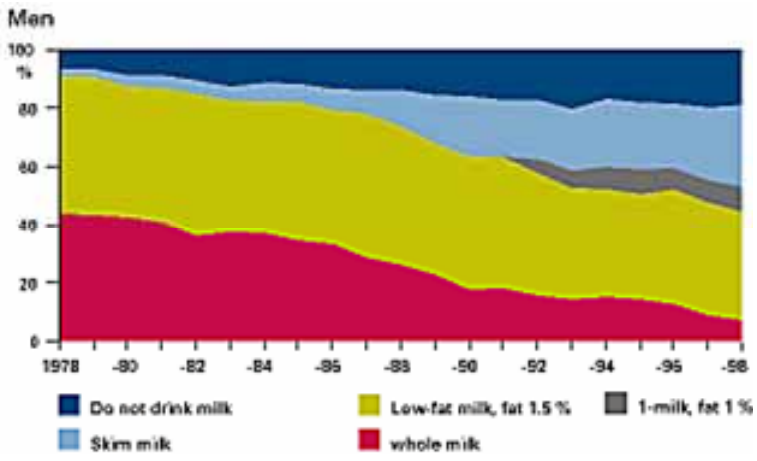
- Politiques de transport locales et nationales
- Écoles (distributeurs, cantines, programmes…)
- Promotion activité physique
- Approches sur les lieux de travail
- Systèmes d'information sur la composition alimentaire, labelling,
- Campagnes de promotion de la santé
- Restrictions de promotion
- Sensibilisation des professionnels de santé
- **Les meilleures pistes**: promotion activité, entreprises, professionnels de santé

L'exemple Finlandais

- Objectifs : réduire le taux des maladies cardio vasculaires, première cause de mortalité, par une baisse de la consommation de graisses saturées majoritairement apportées par les produits laitiers
- Moyens
  - Campagnes d'information, modification des législations, réorientation des filières, implication des communautés
  - Actions de terrain en milieu médical, scolaire, associatif
  - Finnish Centre for Health Promotion comportant 115 organisations (MCV, diabète, enfance…) agissant dans le domaine de la promotion de la santé mettant en œuvre des actions d'éducation nutritionnelle
  - 600 nutritionnistes pour 5 millions d'habitants UKK Institute pour la promotion de l'activité physique
- Résultats: diminution de 60% des maladies CV

Pietinen P, Lahti-Koski M, Vartiainen E, Puska P. Nutrition and cardiovascular disease in Finland since the early 1970s: a success story. J Nutr Health Aging. 2001;5:150 ∃154.

Résultats sur les comportements alimentaires



Prévenir l'obésité

En France

Les étapes

- Une sensibilisation générale des leaders d'opinion et décideurs (via les experts)
- Une sensibilisation globale de la population (PNNS, INPES)
- Des actions de proximité pour modifier les normes sociales (EPODE…)
- Un accompagnement législatif, urbanistique, des acteurs économiques, associatifs …

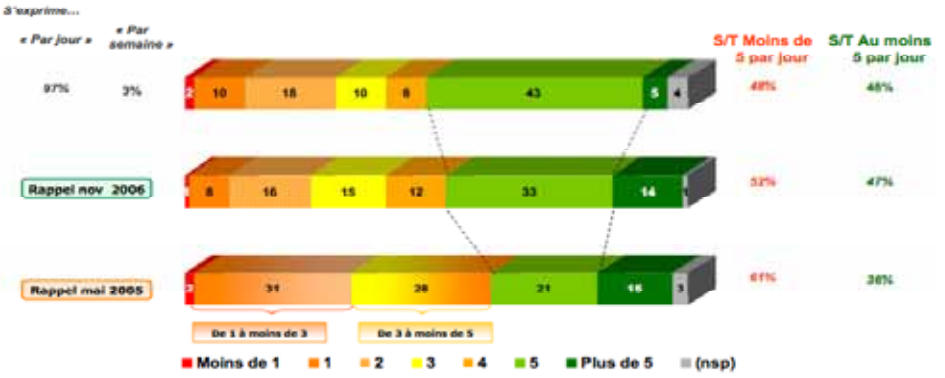
Approche globale

- PNNS
- Programme sur l'alimentation et la santé plus que sur l'obésité
- Programme global faisant la promotion d'une alimentation saine
- Actions
  - De communication média
  - Par des guides
  - Mise en place de villes PNNS
  - Évolue vers le terrain

Bandeaux publicitaires

Connaissance du repère sur les fruits et légumes

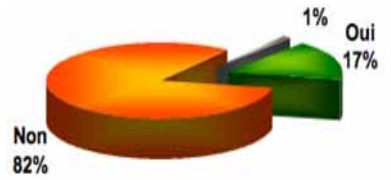
- **Q12. A votre avis, à quelle fréquence faut-il manger des fruits ou des légumes pour être en bonne santé** *(Réponse spontanée pour s'exprimer en jour, en semaine ou en mois)*
  - *Base : Tous (GP : 1063)*



Bandeaux publicitaires

Changement des habitudes alimentaires

Changement des habitudes d'achat

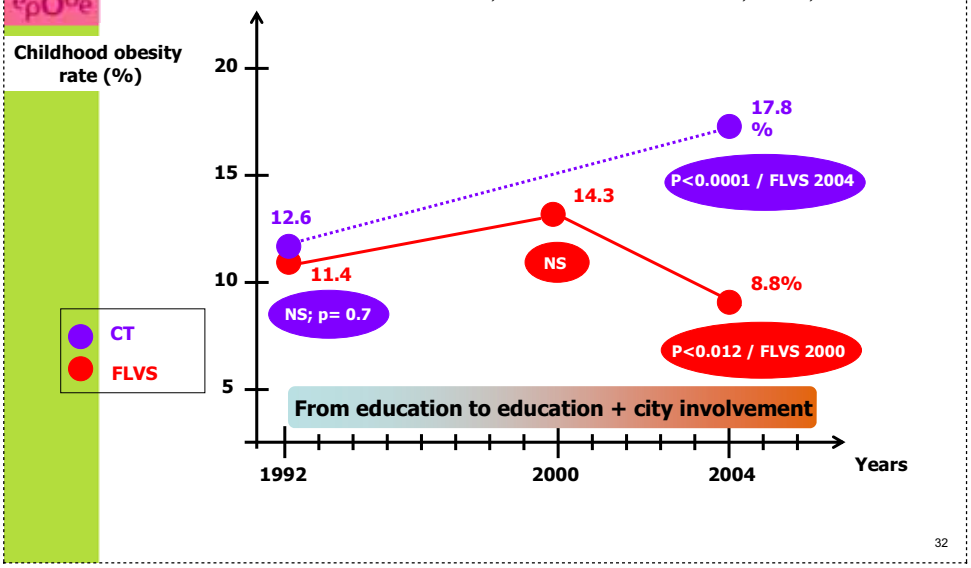


De nombreuses interventions

- FLVS
- Val de Marne
- ICAPS
- Hérault
- CUB
- EPODE
- …

Prévalence de l'obésité et surpoids de l'enfant à FLVS

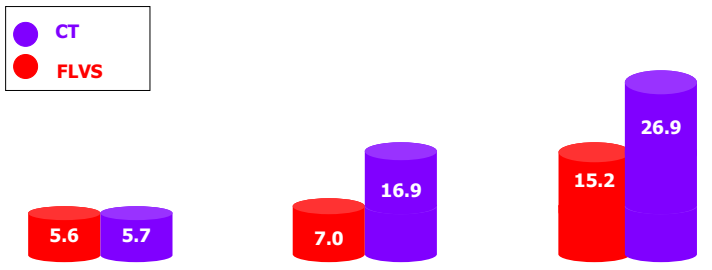
Romon & Al., Public Health Nutrition, 2008, Dec 23:1-8



32

En fonction des niveaux socio-économiques

Romon & Al., Public Health Nutrition, 2008, Dec 23:1-8



33

EPODE en Europe

200 villes en France

Plus d'1.5 million de personnes concernées

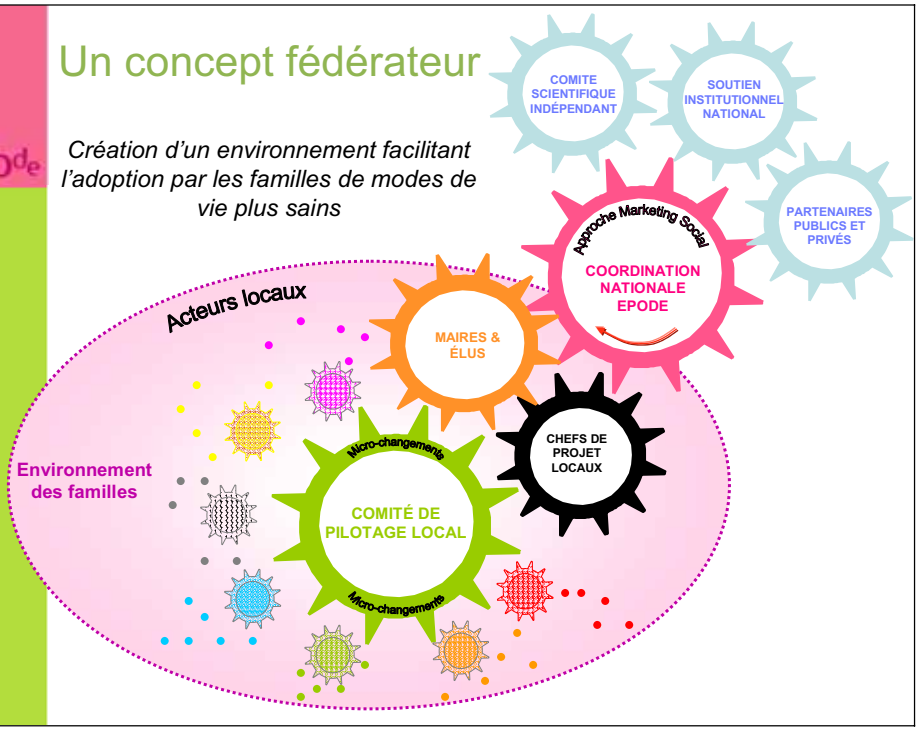
32 villes en Espagne

13 villes en Belgique

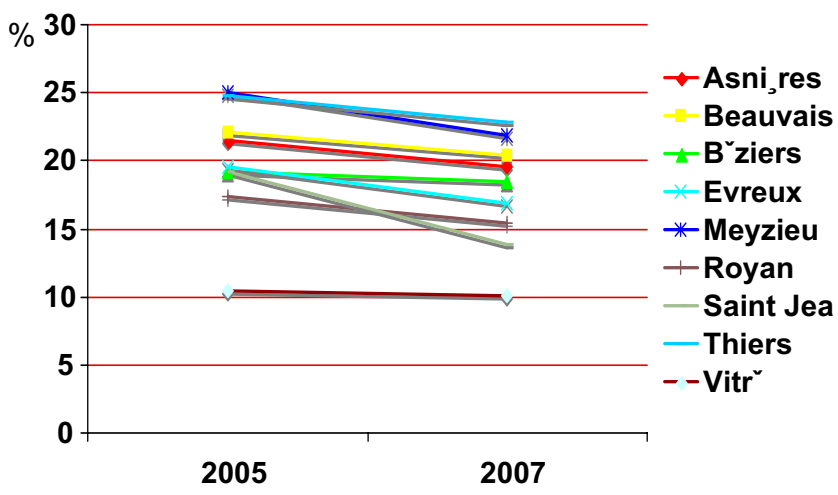
5 villes en Grèce

Un concept fédérateur

Création d'un environnement facilitant l'adoption par les familles de modes de vie plus sains



Evolution du surpoids + obésité dans les villes EPODE (données à périmètre comparable)



Prévenir l'obésité

Conclusions

1° axe: réglementations et législations pour modifier les comportements

- Sur la disponibilité, l'accessibilité et le coût des calories (taxation/subvention, promotion, filières, restauration collective, écoles,éducation…)
- Les capacités d'activité physique (PNAPS): transports actifs, aires de loisir, place de l'automobile, architecture, sécurité…
- Public et privé (entreprises dans leurs produits et attitude santé envers leurs salariés)
- Du niveau local au niveau international

Koplan J, Liverman CT, Kraak VI. Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance. Washington, DC: National Academies Press; 2005.

Koplan JP, Liverman CT, Kraak VI, Wisham SL, eds. Progress in Preventing Childhood Obesity, How Do We Measure Up? Washington, DC: The National Academies Press; 2006.

2° axe: changer les pratiques organisationnelles

- Écoles, centre de l'enfance, entreprises et centres de soins, les cibles privilégiées pour la mise en place de programmes susceptibles de modifier les comportements par les connaissances mais aussi et surtout les pratiques
- Audience captive, influence des normes sociales, avec possibilité d'exportation des comportements à l'extérieur (ex, 10mn d'activité physique sur place)
- Mettre en place des interventions multifactorielles: nutrition, activité, changements cognitifs

Yancey AK, McCarthy WJ, Taylor WC, Merlo A, Gewa C, Weber MD, Fielding JE. The Los Angeles Lift Off: a sociocultural environmental change intervention to integrate physical activity into the workplace. Prev Med. 2004;38:848 ‡ 856.

Katz DL, O'Connell M, Yeh MC, Nawaz H, Njike V, Anderson LM, Cory S, Dietz W; Task Force on Community Preventive Services. Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings. MMWR Recomm Rep. 2005;54:1‡12.

3°axe: mobiliser les communautés

- Initier la mobilisation communautaire comme une stratégie de promotion de santé
- Les communautés les plus à même d'identifier leurs problèmes et s'approprier les solutions
- Pour une action en rateau et non plus descendante
- Fonctionner en réseau pour partager les expériences
- Associer un partenariat académique
- Donner une assistance technique et méthodologique aux communautés

Chicago Consortium to Lower Obesity in Chicago Chldren. Available at: http://www.clocc.org. Accessed June 13, 2008. 404.
The Food Trust. Available at: http://www.thefoodtrust.org. Accessed May 8, 2008.

Higgins DL, Metzler M. Implementing community-based participatory research centers in diverse urban settings. J Urban Health. 2001;78: 488 ≀ 494.

conclusions

En France, actions allant dans la bonne direction…

conclusions

- La prévention de l'obésité, inscrite dans une problématique de santé globale liée au mode de vie
- Multifactorielle, comportementale, environnementale, sociale, économique, législative,médicale
- Des études montrant l'intérêt des démarches globales
- Nécessité d'une recherche plus forte dans le domaine
- Actions à développer au niveau des territoires de santé