Les campagnes de préventions de l’obésité

Quel est le réel impact des différentes campagnes de sensibilisation ?

Gymnase de Beaulieu 3CSA1

14 février 2019

Elève1Prenom Elève1Nom Elève2Prenom Elève2Nom

Supervisé par Monsieur PrenomNomEnseignantPrincipal

 Introduction

Dans ce TPL nous allons vous parler des campagnes de prévention de l’obésité, plus précisément l’impact de celles-ci sur la situation sanitaire mondiale.

L’obésité se propage comme une “épidémie“ dans le monde, le sujet est souvent évoqué aux infos, dans les journaux, et autres médias, ainsi que dans la communauté sanitaire, et entraîne des complications psychologiques et physiques. Ce problème est donc contemporain à notre projet. Ce qui nous a amené à nous poser certaines questions ;

* Pourquoi avec les avancées actuelles, dans le domaine de la médecine, arrivons-nous à ce résultat ?
* Une société évoluée comme la nôtre ne devrait-elle pas trouver des solutions à ce problème ?
* Pourquoi les campagnes de prévention ne changent-elles pas drastiquement la situation ? Et que peut-on faire pour palier à ce problème ?

En discutant de ces questions entre nous, nous sommes donc, ainsi arrivés à construire notre problématique suivante :

- Quel est le réel impact des différentes campagnes de sensibilisation ?

Nous avons choisi ce sujet suite à nos stages, dans le cadre du TPL. Ayant effectué respectivement trois stages, dans le domaine de la préparation physique, dans la physiothérapie et chez un médecin pédiatre, durant lesquels nous avons pu rencontrer plusieurs professionnels dans le domaine de la santé, ainsi que toutes sortes de physiques et morphologies chez les clients/patients. Nous avons été interpellés, particulièrement, par les personnes atteintes d’obésité. Selon nos observations ces personnes ont généralement de la peine à bouger, celles-ci sont très vites essoufflées que ce soit en effectuant un effort soutenu ou pas, et ont souvent une confiance en elle-même réduite, du a plusieurs caractéristiques de cette maladie. Ces observations ne s’arrêtant pas à la barrière de l’âge, celles-ci sont à noter chez les adultes ou les enfants. Cet aspect ressortant dans nos discussions sur nos stages, nous avons donc décidé de faire notre TPL là-dessus.

Afin de répondre à cette problématique nous allons commencer par définir la maladie de l’obésité. Pourquoi c’est une maladie et quelles en sont les conséquences ? De plus, nous allons en déterminer les causes, et se questionner sur les façons de lutter contre cette maladie. Afin de répondre à ces questions, nous interviewerons des personnalités actives dans cette lutte et spécifierons les caractéristiques des préventions mises en place. Ces précisions sur les campagnes de prévention, nous permettrons de comparer les différentes méthodes des autres pays du monde.

Théorie

Qu’est-ce que l’obésité ?

La définition de l’obésité selon le centre lyonnais de chirurgie digestive est la suivante, « L'obésité est définie comme un excès de masse grasse qui entraîne des conséquences néfastes pour la santé". Il s’agit de la première épidémie mondiale. En 2014, plus de 1,9 milliards d’adultes étaient en surpoids et 600 millions obèses. L’obésité entraine une surmortalité. Chaque année, dans le monde 2 800 0000 personnes décèdent de leur obésité. »

Le surpoids et l’obésité sont souvent confondus, les deux sont définis par l’IMC (indice de masse corporelle).

Plus la masse corporelle est importante, plus celle-ci est nocive pour la santé, surtout lorsque l’obésité est « morbide ou cliniquement sévère ». Elle peut entraîner des complications et le risque de mortalité s’accroît aussi.

Cependant l’IMC n’est pas une échelle fiable pour déceler l’obésité. Celle-ci ne prend pas en compte le poids de l’ossature, des muscles et de la graisse, aucune distinction n’est faite.

D’autres méthodes existent mais elles sont lourdes et couteuses, par exemple le calcul du taux de carbone, de lipides, de la quantité de tissus musculaire, de la structure osseuses etc. A cause du coût et de la complexité de ces calculs l’IMC reste un moyen de mesure efficace à grande échelle. Récemment une technique accompagne le calcul de l’IMC, il s’agit de faire une première mesure au niveau de la taille (Mesure 1) et la hanche (Mesure 2). Il faut ensuite effectuer mesure 1/mesure 2 et si le résultat est au-dessus de 1 pour un homme et 0,85 pour une femme, on est considéré comme obèse.

Pourquoi c’est une maladie et quelles sont les conséquences de celle-ci ?

La définition d’une maladie selon le Larousse est celle-ci « Altération de la santé, des fonctions des êtres vivants (animaux et végétaux), en particulier quand la cause est connue (par opposition à syndrome). »

Donc l’obésité est considérée comme une maladie, et les atteintes peuvent être de différents aspects :

Physique

Il y a le diabète, l’apnée du sommeil, l’hypertension, les complications articulaires et respiratoires, la lithiase vésiculaire, l’augmentation des risques de certains cancers (colon, utérus, etc.), le reflux acide, la stérilité et trouble des règles chez les femmes, ainsi que l’incontinence urinaire d’effort, etc.

Psychologique

On y retrouve la dépression, mauvaise estime de soi, manque de confiance, etc.…

Sociale

On y retrouve l’isolement, la discrimination, ainsi qu’un manque d’infrastructures adaptées à leur corpulence, etc.

De plus les causes de cette maladie sont nombreuses, celle-ci peut apparaître selon plusieurs critères et situation à risques :

* Un changement de mode/hygiène de vie (tabac, sport).
* Pour les femmes : Les grossesse et la ménopause
* Les traitements hormonaux
* Suite à une intervention chirurgicale gynécologique.
* Insuffisance thyroïdienne
* Difficultés psychologiques
* Patrimoine génétique ayant un penchant pour l’obésité.
* Antécédent personnel de prise de poids.
* Fluctuation des poids répétés (régime,…etc.)
* Mauvaise alimentation.

Comment lutter contre cette maladie ?

Face à cette maladie, il existe plusieurs méthodes afin de lutter contre celle-ci.

Premièrement, différents pays dans le monde ont mis en place des campagnes de prévention, telle que la Suisse l’Amérique, ainsi que la France, etc.

* En Suisse, en 2010, avec la campagne “La Suisse prend du ventre. Alors on se bouge ? “ organisée par la fondation de la Promotion Santé Suisse, à Zoug. Cette campagne consiste à inciter les suisses à faire une activité sportive plus importante et les sensibiliser à perdre du poids. Celle-ci, s’étend sur 4 ans et englobe tous les cantons. Pour ce faire, cette campagne était associée avec les 14 journées Slow Up ainsi que plusieurs émissions de télévision afin de sensibiliser les citoyens suisses en surpoids ou obèses.

Deuxièmement, Il existe des moyens chirurgicaux pour combattre cette maladie :

* La mise en place d’un anneau gastrique (peu couteux) : Cet anneau gastrique se pose au niveau de l’estomac et diminue le volume de celui-ci. Cette diminution de l’estomac permettra de stimuler plus rapidement les nerfs situés au niveau supérieur de l’estomac et donc déclencher le sentiment de satiété.
* La chirurgie by-pass (plus couteuse) : une opération chirurgicale qui court-circuite le trajet des aliments dans le système digestif. Cette intervention change la flore intestinale de la personne opérée et permet donc une perte de poids significative.

Par ailleurs, ce changement de la flore intestinale à un lien étroit avec une étude en train d’être effectuée, sur un nouvel organe ayant été découvert il y a peu, le microbiote. En effet, ce microbiote intestinal, est la plus grande réserve de bactéries de l’organisme humain et à donc, à travers ses bactéries, un rôle majeur dans la digestion et l’absorption des aliments dans le système digestif. De plus, certaines bactéries présentent dans cet organe et aidant à la digestion, peuvent influencer le métabolisme d’une personne et pourraient donc être exploités afin aider les individus atteints de problèmes liés à l’alimentation. Cependant les biologistes n’en sont encore qu’à l’étape d’expérimentation et tentent de découvrir quelles bactéries peuvent aider ces personnes.

Troisièmement, des thérapies ont également été mise en place afin d’aider et suivre ces personnes qui ont souvent des problèmes sociaux, s’ajoutant aux problèmes physiques. Lors de ces thérapies, des psychiatres peuvent prescrire des médicaments à ses patients, afin de les soulager psychologiquement et demander une prise en charge médicale avec un traitement, les aidant également physiquement.

Quatrièmement, des biologistes nord-américains et la firme EnteroMedics , ont expérimenté et eu l’autorisation d’utiliser une nouvelle méthode, consistant à stimuler les nerfs supérieurs de l’estomac. En effet, un stimulateur nerveux est posé lors d’une légère chirurgie au niveau des nerfs supérieurs de l’estomac envoyant au cerveau une sensation de satiété précoce, permettant à l’individu de ne plus ressentir la sensation de faim et donc de perdre jusqu’à 25% de sa masse corporelle. Cependant, cette méthode n’ayant été testé que sur une période d’un an, le corps médical reste sceptique envers cette méthode. Effectivement, les effets d’un arrêt de la stimulation après la perte de poids du patient, ne sont pas connus et celui-ci pourrait recommencer à manger comme avant, et donc reprendre son poids, ce qui impliquerait une utilisation à vie de cette méthode afin de rester au poids atteint…

Exemple de mesures mises en place lors d’une campagne.

7 mesures de santé publique proposées par le GROS (Groupe de Réflexion sur l’Obésité et le Surpoids), une association qui regroupe des professionnels prenant en charges des individus ayant des problèmes avec leur poids et leur comportement alimentaire.

1) « Promouvoir une éducation alimentaire et utiliser le savoir-faire alimentaire ».

Utiliser le savoir-faire alimentaire dans la lutte contre l’obésité, afin de Sociabiliser les conduites alimentaires. Cette mesure consiste en la transmission des savoir-faire alimentaire entre différentes cultures, pays, régions etc. Elle aura pour effet d’avoir une plus grande fourchette de produits, ce qui amènera à des repas variés. Avoir l’esprit convivial à table permet de prendre son temps en mangeant.

Le pouvoir public devrait attribuer plus de temps pour manger aux salariés et étudiants pour leur donner un temps suffisant afin de manger sans se presser.

2) « Dissocier les besoins en micronutriments des considérations alimentaires ».

Celle-ci a pour but d’enrichir les aliments de base avec des micronutriments pour pallier aux manques, par exemple la France enrichit le sel en iode, ou en fluor, ou dans d’autres pays les aliments sont enrichis en acide folique pour contrer le spina bifida.

3) « Lutter contre l’acculturation des populations défavorisées ».

La population étant pauvre n’a pas forcément accès au savoir-faire alimentaire. Ces gens se réfugient à cause du stress produit par leur situation dans le tabac, l’alcool et la nourriture. Ce qui augmente la progression de l’obésité.

4) « Lutter contre l’hégémonie de la minceur ».

Les personnes se préoccupant trop de leur poids sont souvent conduits à un trouble du comportement alimentaire ce qui augmente les problèmes pondéraux (problème de poids). Des slogans sont proposés :

« Désirer trop la minceur fait grossir »

« Diversité des corps, respectez la différence »

5) « Lutter contre stigmatisation et discrimination des obèses ».

(Discriminer  établir une différence entre individus, stigmatiser  porter des jugements moraux péjoratifs)

La stigmatisation faite aux obèses est largement sous-estimée, elle les amène à ne pas apprécier leur réussite. Ces sentiments de honte et de culpabilité favorisent les comportements à risque d’obésité, ils vont souvent chercher refuge dans la nourriture.

Il faut promouvoir une réconciliation, acceptation de son corps. Les encourager à faire des activités physiques qui leur amènent du plaisir, ne pas forcément viser la performance, les activités manuels, intellectuelles et artistique sont aussi encouragées.

6) « Promouvoir la réconciliation avec son corps ».

Cette réconciliation passe par la pratique volontaire et participative de différentes activités intellectuelles, manuelles, etc. En effet, une activité permet de s’épanouir, mais uniquement dans le cas où celle-ci n’est pas vécu comme une contrainte, car dans le cas contraire, un enfant ou adulte n’étant épanoui, pourrait potentiellement compenser en se réfugiant dans un acte alimentaire. C’est pourquoi, toute activité quelle qu’elle soit doit être encouragée. De plus dans certain cas, la haine du corps est trop forte pour pouvoir envisager d’effectuer une activité physique, sans que celle-ci soit dans le cadre de la punition et la souffrance personnelle. Et de ce fait, cette activité devrait se faire dans un but de réconcilier de l’individu avec son corps, et ne devrait pas viser directement la performance physique.

Pour ce faire, la personne concernée devrait recommencer petit à petit à pratiquer un sport, dans des conditions propices et en prenant son temps. Dans cette optique des sports ne demandant pas une santé physique importante peuvent être envisagés comme le stretching, le yoga, etc.

7) « Former les professionnels de santé ».

Les médecins cherchent trop à avoir un résultat rapide avec des programmes, souvent, lourd d’amaigrissements mais cela augmente le surpoids.

Il y a donc des propositions de meilleure formation, avec prise en charge sur long terme, des campagnes de sensibilisation pour le corps médical.

Analytique

Introduction

Lors de l’élaboration de la partie théorique, nous avons découvert qu’il existait un énorme gouffre entre le taux d’obésité dans les différents pays du monde.

Et c’est ainsi que de ce graphique ci-dessus, nous avons relevé l’un des pays avec le petit pourcentage d’obésité, le Japon, ainsi que le pays avec le plus gros, les Etats-Unis qui seront donc avec la Suisse nos trois pays de référence afin d’analyser l’impact qu’ont les campagnes sur ce pourcentage d’obésité. Nous n’avons pas pris la Corée, malgré sa première position, car il nous était difficile de trouver des informations sur leurs préventions, c’est pourquoi nous avons pris le Japon à sa place.

De cette observation, une question est ressortie :

Pourquoi existe–t-il un si grand fossé entre ces différents pays ?

Cette interrogation, a donc été la base de nos recherches afin de déterminer les raisons de cet écart et de déduire les différents aspects qui influencent le taux d’obésité d’un pays, ainsi que les réels impacts d’une campagne dans celui-ci.

C’est ainsi que suite à une réflexion et une interview, nous avons pu définir ces différents aspects.

Culture des pays

Lors de cette interview avec une actrice du domaine de l’obésité, la culture d’un pays a été un aspect important pouvant influencer le résultat d’une campagne de prévention. Dans cette optique, notre réflexion sur la culture s’est concentrée sur 3 points distincts :

Le taux de diplômés

Le taux de diplômés d’un pays (qui peut être un reflet du taux de personnes “cultivées“ dans celui-ci), est un point avec une importance capitale dans l’assimilation et l’implication des individus dans une campagne de prévention. Car, une personne ayant eu ou ayant l’habitude de s’instruire, en allant chercher l’information par lui-même (habitude ayant été prise lors d’études supérieures, par exemple), aura plus tendance à aller approfondir les propos d’une campagne par ses propres moyens, et donc mieux comprendre et assimiler ceux-ci.

De ce constat, nous sommes donc aller chercher le taux de diplômé dans nos 3 pays de référence :

Ce graphique de l’OCDE sur le pourcentage d’obtention d’un diplôme supérieur (losange : femme / cercle : homme). Il nous montre que le Japon se place en première position de nos 3 pays. Ce qui est en accord avec son classement dans l’IMC mondial car celui-ci est premier. Cependant, il existe une incohérence entre la Suisse et les Etats-Unis, car dans ce graphique la Suisse est censée se placer en “meilleure position“ que les Etats-Unis, mais ce n’est pas le cas.

Cependant, nous constatons que le pourcentage de femme et d’homme dans nos 3 pays, n’est sensiblement pas les mêmes, sauf pour la Suisse. Cette différence peut être expliquée par l’une des nombreuses variables de l’accessibilité des études. En effet, il existe des différences fondamentales dans l’accès aux études supérieures dans le monde. En outre des aspects économiques et religieux, nous pouvons voir que d’un point de vu sociale, les femmes ont plus accès aux formations supérieures que les hommes. Mais celle-ci y-ont accès de manière inéquitable dans le monde. En comparaison, sur le graphique ci-dessus, le pourcentage d’hommes ayant accès aux formations supérieurs forme une droite linéaire et donc plus ou moins, équitable et logique.

En conclusion, on peut voir qu’il existe quand même une cohérence entre le taux de diplômé et l’IMC d’un pays mais que celui-ci n’est pas le plus important ou le seul aspects permettant de déduire qu’une campagne de prévention marchera mieux dans un pays ou non.

Culture culinaire

La culture culinaire d’un pays a une influence évidente sur le taux de personne obèse dans un pays. En effet, il a été prouvé qu’une alimentation saine (exemple : Manger 5 fruits et légumes par jour, etc..) permettait de réduire le risque de surpoids ou d’obésité. Dans cette optique là nous avons décidé de nous pencher sur l’alimentation générale d’un pays, ainsi que l’influence que pourrait avoir les chiffres de ceux-ci, souvent diabolisés par les fast food.

En observant ce classement de l’alimentation selon Oxfam (se basant sur les critères de l’abondance, l’accessibilité financière, la qualité et l’hygiène de l’alimentation.), une déduction peut être tirée.

Les 3 pays nous servant de référence, dont le Japon et les Etats-Unis étant au 2 extrême du “classement“ de l’IMC mondial, se retrouve dans les 24 premiers pays dans le monde, dans le domaine culinaire De plus d’après un classement des pays consommant le plus de fast food dans le monde selon le site “the richest“, la Suisse arrive en 9éme position, le Japon en 6éme et les Etats-Unis en 1er. (Site : The Richest)

Ces statistiques ne correspondent pas au “classement“ de l’obésité citées auparavant. Car le Japon ayant un taux d’obésité moins élevé que la Suisse ne devrait pas, dans le cas où la cuisine influe ce taux, être dans une position supérieure à celle de la Suisse.

Ce constat nous permet donc de s’apercevoir que l’aspect de la culture culinaire dans l’influence de la prévention de l’obésité n’est pas le plus important. Car plusieurs pays étant censés être “plus haut“ dans le classement de l’IMC, se retrouvent “plus bas“ que les Etats-Unis dans ce classement culinaire mondial. Et que le Japon consomme plus de fast food que la Suisse, malgré que ce pays ait moins de personnes atteintes d’obésité que la Suisse.

Cependant, il est important de nuancer et faire la différence entre ces différents points. En effet, la façon de consommer, l’accès au restaurant, ainsi que le temps à disposition pour se restaurer, sont des points qui sont importants, dans l’influence de ces statistiques, et dans la culture culinaire d’un pays. Néanmoins, nous avons jugé peu utile de développer ces points, dans le cadre de notre TPL.

Sportivité

En effet, il est connu que pratiquer une activité sportive permet de lutter contre l’obésité car celle-ci va favoriser la perte de graisse et la santé des habitants d’un pays. En partant de ce postulat, nous avons analysé nos 3 pays de références, afin de voir si ceux-ci sont plus ou moins sportifs. Et en déduire si le sport dans la culture d’un pays à une influence sur l’obésité de ceux-ci.

Japon

Au Japon, la pratique du sport et d’une alimentation saine (algue, poisson, etc..) et une habitude quotidienne ancestrale. En effet, dans la culture et tradition Japonaise, l’harmonie entre le corps et l’esprit est un aspect particulièrement important que ceux-ci pratiquent depuis longtemps. Cela passe par la pratique de plusieurs sports tels que le Karaté, le Tai-chi, et autres arts martiaux, etc. Celle-ci, combinée à une alimentation saine leur permet donc de maintenir une hygiène de vie particulièrement saine. De plus, l’hygiène de vie s’écoulant de ces traditions, permet au Japonais de se maintenir en forme et donc limiter leurs chances d’être atteint de l’obésité. En effet, le Japon, en parti grâce à cette pratique, est le pays ayant la plus grande espérance de vie au monde.

Etats-Unis

Aux Etats-Unis, en 2013, 52.4% de la population est considérée comme étant non-sédentaire d’après l’OMS considérant qu’une personne n’est pas sédentaire si celle-ci pratique une activité sportive de 30 minutes trois fois par semaine minimum. Ces chiffres ont été relevé par un sondage de l’institut Gallup, et permettent donc de se rendre compte que malgré le taux d’obésité (selon l’IMC) s’élevant à un tiers de la population américaine, la moitié de la population n’est pas sédentaire. A titre de comparaison, 80% de la population Française peut être considérée par l’International Retailing Center du groupe Reims Management School, comme étant sédentaire. Cette observation nous permet donc de se rendre compte que malgré que la France se classe en meilleure position dans le classement de l’IMC culinaire, celle-ci est significativement moins sportive que les Etats-Unis. Cependant, à la décharge des Français, le sport a un aspect culturel beaucoup plus marqué par-delà l’océan Atlantique. En effet, le sport aux Etats-Unis est absolument partout, du sport universitaire chapeauté par la NCCA, au sport professionnel brassant plusieurs millions de dollars lors d’énormes évènements tels que les Play-offs pour le Basket et le Superbowl pour le football Américain. Cette culture du sport évènementiel ne peut qu’influencer les américains à pratiquer une activité sportive régulière et donc expliquer l’existence de ce gouffre.

Suisse

Selon l’OFSPO, la notion de faire du sport s’est élargie en Suisse, en effet l’apparition des nouvelles façons de faire du sport et de nouveaux sports a permis cela. Le sport n’est plus défini qu’à une seule catégorie de personne, tout le monde y trouve son bonheur, autant celui qui vise la compétition, un mode de vie plus sain ou bien même le plaisir. Les motivations pour le sport à aussi changé, la compétition n’est plus l’objectif principal, en effet la population suisse pratique le sport pour le plaisir, le bien-être, la proximité avec la nature et/ou la santé, ces aspects sont devenus des motivations importantes pour les sportifs suisses. Le facteur de l’apparence physique joue un gros rôle dans la pratique du sport autant pour les hommes que pour les femmes, ce facteur s’explique par l’hégémonie de la minceur qui est très prônée dans notre société actuelle. Les chiffres nous montrent que 50% des gens interrogés font du sport 3 heures ou plus par semaine. Ce résultat nous montre que 50% des personnes interrogées sont non-sédentaires, ce qui se rapproche du résultat des USA.

Analyse des campagnes

Poids corporel sain (Suisse)

Ce programme « Poids corporel sain » est lancée par « Promotion Santé Suisse » en avril 2007 en tant que campagne sensibilisatrice de niveau nationale pendant 4 ans. Elle a pour but de faire bouger les habitants de la Suisse, elle est aussi connue sous le nom de « La Suisse prend du poids. Alors on se bouge ? » qui est l’une des cam-pagnes présente dans ce programme.

Voici un petit tableau avec quelques différentes affiches des campagnes préventives publiées lors des années 2007 à 2010.

On peut y voir différents buts par « vague », les illustrations de ces campagnes sont volontairement inanimées pour éviter la stigmatisation des personnes concernées par ces problèmes.

La campagne de 2007 se sépare en deux vagues, la première vague se concentre sur des objets, sur lesquelles on s’assoit, qui ont des tailles de sièges surdimensionnés. La campagne nous montre par le biais de ces images l’impact que peut avoir une prise de poids, l’un des principaux problèmes est illustré ici, la taille que l’on prend lors de la prise de poids.

La seconde vague de 2007, elle, se concentre sur des accessoires sportifs qui sont laissés dans un piteux état et dans l’oubli. Elle est là pour inciter à rester ou se mettre en forme avec de l’activité physique

La campagne de 2008 aborde le problème de l’obésité infantile, et met l’accent sur le matériel qu’ont besoin les bébés par exemple. Elle souligne le fait qu’un enfant sur cinq souffre d’obésité

Celle de 2009, attire l’attention sur une alimentation saine et encourage à se dépenser plus, on peut le voir avec la tomate qui fait le tour d’elle avec un mètre. Elle montre que l’alimentation saine et très importante dans la vie de tous les jours. Les bottes avec des bus soulignent l’importance que prennent les déplacements motorisés, elle nous envoie donc le message de nous dépenser plus et encourager les déplacements à pieds.

Celle de 2010, met en valeur le poids corporel avec des personnages de BD interagissant dans différentes situations. Ce qui permet une meilleure compréhension des problèmes liés aux surpoids, car l’on se met dans la peau du personnage de la BD. (Les résultats manquant pour cette campagne nous n’en parleront pas par la suite)

Réactions face aux campagnes de 2007, 2008 et 2009

Nous allons vous présenter les réactions qu’ont eu ces différentes campagnes sur le public.

Campagne de 2007 ; On peut voir que la campagne est quand même jugée « blessante » par 21% des personnes interrogées, malgré le fait qu’aucune personne ne soit représentée, mais cela nous montre aussi la force du message qui a été compris par 89% des personnes interrogées, ce qui peut être mis en lien avec la bonne présentation. Cependant seulement 50% des personnes interrogées les trouvent motivantes, cela s’explique peut-être par le taux de personnes qui ont trouvé cette campagne blessante.

Campagne de 2008 ; Celle-ci est aussi jugée blessante, voir même plus blessante que celle de 2007 au vu du pourcentage 30%. L’intensité des messages de cette campagne est donc aussi importante que la campagne précédente. Cette campagne a même été mieux comprise par le public avec un taux de 94%, probablement expliqué par la bonne présentation. 54% la trouve motivante, il y a donc une légère hausse comparée à la campagne de 2007 mais cela reste toujours « bas », ceci s’explique probablement aussi par le taux de personnes qui l’ont trouvé blessante.

Campagne de 2009 ; Cette campagne est jugée blessante par un taux de 6%, ce qui est une nette amélioration si l’on compare ce résultat avec les résultats des deux autres campagnes. La campagne reste compréhensible avec un taux de 85%, mais elle est évaluée moins bien présentée. Cependant la campagne marque une hausse du taux « motivante » de 64% qui dépasse les campagnes précédentes. La campagne ayant été trouvée moins blessante cela explique peut-être la hausse du taux de motivation.

Observations

Quelles conclusions peut-on tirer de ces résultats ?

Si l’on compare le taux d’obésité des années 2007 à 2012, nous pouvons constater qu’il y a une hausse de l’obésité et du surpoids malgré le programme de Promotion Santé Suisse.

Malgré les campagnes, l’obésité et le surpoids n’a pas diminué en Suisse et ne cesse d’augmenter. Cela s’explique sûrement par le fait que ces préventions ne sont pas suivies et accompagnées d’action ou de mesures suffisantes. Les seules mesures mobilisatrices qui ont été prises par ce programme sont des manifestations de marche (SlowUp) par exemple. Il aurait fallu plus de mobilisation, que les écoles intègrent un quota d’exercice physique et adoptent une alimentation plus saine dans les cantines par exemple.

Let’s Move ! (USA)

« Let’s Move ! » est un programme de niveau national lancé le 28 février 2013 par Michelle Obama (l’ancienne First Lady des Etats-Unis d’Amérique). Le programme a pour mission d’augmenter les activités physiques à l’école. Les établissements doivent proposer au moins une heure d’activité physique par jour. Le programme a pour but de réunir 50'000 écoles et d’aider les enfants à devenir plus actifs physiquement et avoir un cadre de vie sain. Elle propose aux enfants et aux parents des manières à adopter pour mieux manger et vivre plus sainement. Ce travail se fait aussi dans les écoles, elles doivent fournir de la nourriture plus saine aux heures de repas.

Nous allons vous présenter différentes améliorations à des niveaux différents :

Alimentation saine

* Grâce à ce programme, les normes nutritionnelles pour les repas scolaire ont été mises à jour, cette loi a donc permis aux écoles d’offrir des repas plus sains pour plus de 50 millions d’élèves, il a aussi permis aux élèves défavorisés d’obtenir ces repas sains.
* Le programme a introduit avec l’aide du Centre de prévention et de contrôle des maladies du Département américain de la santé et des services humains, des bars à salades dans les écoles, qui fournissent à environ 3 millions d’étudiants des fruits et légumes frais.
* Des indications nutritionnelles modernisées sur les emballages, qui affichent les nombres de calories et le sucre ajouté de manière plus importante. Il y a aussi une double colonne pour comparer les valeurs nutritives par portion et de l’emballage.
* Des icônes faciles à comprendre basées sur les différents groupe alimentaires (légumes/vegetables, protéine/protein, fruits/fruits, féculents/grains, produits laitiers/dairy), pour faciliter les Américains à faire des choix plus sain, lancé avec l’aide de MyPlate.

Activités physiques

* Active Schools est une partie du programme Let’s Move qui va se concentrer sur les dépenses physiques à l’école, elle va introduire un plan d’action qui a permis de créer un environnement d’apprentissage actif. Apprendre en se dépensant !
* Un partenariat est créé entre le Comité Olympique Américain et Let’s Move, il a pour but d’offrir des programmes sportifs gratuits ou à prix réduit. Cette alliance a permis en 2012 d’aider 1,7 millions d’enfant et en 2016 2 millions d’enfants.
* La création de la sous branche Let’s Move ! Outside qui a pour but d’encourager les familles à visiter les différents parcs d’Amérique. Ce qui va les encourager à sortir marcher et par conséquent à faire de l’activité physique.
* Mode de vie
* Création de Let’s Move ! Cities, Towns and Counties pour aider les maires, syndiques, etc. Des différentes villes des Etats-Unis à guider leur communauté à entrer dans une vie plus saine.
* Lancement de Let’s Move ! Child Care. Ce programme a pour but de familiariser les enfants dès leur plus jeune âge à prendre des décisions plus saines. Cette aide à l’enfance s’engage à donner une meilleur alimentation en y améliorant la qualité de celle-ci, augmenter l’activité physique fournie et aider les enfants à réduire le temps devant les écrans. Plus de 1,6 millions d’enfants ont accès à cette aide. Ceci a été possible avec la collaboration entre the US Department of Health and Human Services and Nemours.
* A créé le Healthy Lunchtime Challenge, cela consiste à un repas annuel à la Maison Blanche où 270 jeunes chefs ont été accueillis avec leur famille pour effectuer les recettes d’enfants de 8 à 12 ans. Ces recettes ont été créées dans le but d’être saines, abordables et originales. Après cela les recettes étaient promues par différents moyens.

Observations

Evaluation de la campagne :

Ce programme est vraiment complet et pertinent, en plus de la prévention, la mobilisation y est présente. Par conséquent le programme est plus pertinent que « Poids Corporel Sain », par le fait qu’il y a des personnes, des infrastructures pour aider à mettre en place une alimentation saine, de l’activité physique et un mode de vie sain. Ce qui permet d’augmenter les chances de réduire l’obésité. Mais le programme met beaucoup les enfants en avant, les adultes sont comme mis de côtés, plus d’actions aurait pu être faite à leur niveau, c’est peut-être le plus gros point négatif.

Si l’on compare le programme suisse et américain, le programme américain a un résultat plus concluant que celui de la Suisse. Cela est sûrement dû à toutes les actions mobilisatrices que Let’s Move met en œuvre, en plus de leur prévention. En effet, le programme suisse prévient sa population mais ne l’accompagne dans sa mise en pratique, ce qui pourrait être un point à améliorer dans le programme Poids corporel sain.

Nous pouvons observer sur ce graphique que l’obésité chez les adultes (en bleu) est en constante augmentation, malgré certains moments où la tendance baisse. Nous pouvons donc revenir à l‘observation souligné plus haut. Il faut mettre plus de moyens à disposition pour les adultes, mais le problème ne réside peut-être pas dans les moyens mais dans l’éducation. Il est plus facile d’inculquer une éducation saine à des enfants qu’à des adultes, les adultes ont déjà, pour la plupart, une éducation, mais cette éducation ne leur a pas dit comment manger, comment se dépenser ou bien même comment vivre. Il est difficile pour quelqu’un qui a vécu pendant 30 ans de la même manière d’adopter un nouveau mode de vie par exemple.

Au contraire celle des enfants à l’air de s’être stabilisée entre 2008 et 2010 jusqu’en 2016. Et donc la tranche dans laquelle Let’s Move ! est apparue. La manière d’intégrer beaucoup d’aspects du programme dans les écoles en est sûrement la cause. L’éducation donnée par l’école forme l’enfant et par conséquent, si en plus cette éducation contient des bonus pour mieux l’aider à vivre, l’enfant va le prendre comme acquis sans se poser de questions. Cet aspect est très pertinent et devrait être retenu par d’autres programmes présentés par d’autres pays pour réduire l’obésité.

Malheureusement Let’s Move a eu un frein économiquement parlant, l’administration de Trump a déclaré, en début mai 2017, que les résultats du programme étaient insuffisants et augmente le gaspillage alimentaire et qu’en vue de cela le coût était trop élevé (1,2 milliard de dollars) par rapport aux résultats…Cependant, selon The Washington Post, plusieurs études prouvent, notamment celle de Myriam Nelson (chercheuse en santé publique) que le programme était en train de réussir à faire changer la tendance au niveau de l’obésité infantile.

Loi Métabo (Japon)

La loi metabo est une loi qu’on peut qualifier d’anti gros. En effet le mot metabo qui est dérivé de syndrome métabolique est passé dans langage courant des japonais pour désigner les personnes obèses.

Cette loi a été mise en place en 2008 à cause de l’augmentation du taux d’obésité, cela est dû à l’américanisation des habitudes alimentaire (fast food). La loi oblige donc les entreprises et les autorités à procéder à des mesures de poids pendant des examens médicaux habituel. Le tour de taille ne doit donc pas dépasser 85 cm chez les hommes et 90 chez les femmes, si un dépassement a lieu ces personnes sont classées dans la catégorie « metabo » qui qualifie les personnes en surpoids ou obèses, seules les personnes entre 40 et 75 ans sont concernées.

Selon la loi les institutions concernées doivent suivre la personne en question dans son alimentation et dans ses dépenses physiques. Si cette loi n’est pas respectée des sanctions ont lieu, mais pas pour les personnes en surpoids ou obèses mais aux entreprises et aux autorités locales. En effet, si elles ne font rien pour aider les « metabo », elles écopent d’amendes, de taxes et des pénalités.

Année 2008 2012 2015

Taux d’obésité 3,9% 3,6% 3,7%

Observation

En observant les résultats de cette loi, on peut se rendre compte que le taux est stable, cependant utiliser une loi pour arriver à cela est discutable. L’utilisation de la loi fait presque penser qu’être gros est illégale, ce qui peut renforcer la discrimination. Avec cette loi c’est comme si le Japon prônait l’hégémonie de la minceur, cela va causer un mal-être chez les gens en surpoids ou obèse et leur ajouter plus de problème à leur situation. Un sentiment de mise à l’écart sera sûrement développé chez eux. Une notion de norme à atteindre est trop dégagée par cette mesure contre l’obésité, certes il faut diminuer l’obésité mais ne pas la diminuer en la rendant presque illégale.

Pays/Catégories Points positifs Points négatifs Aspects influençant

Etats-Unis Actions mobilisatrices, suivi, peu de stigmatisation Cible en grande partie les enfants, beaucoup moins les adultes Sportivité très ancrée, mais contre balancé par une culture culinaire très néfaste pour la santé.

Suisse Non stigmatisation dans les affiches Pas d’actions mobilisatrices et non suivi Accessibilité aux études supérieures importante, culture culinaire correcte, et sportivité correcte.

Japon Suivi effectué par les entreprises Stigmatisation des personnes obèses et en surpoids, obésité « illégale » Accessibilité aux études supérieures élevée, culture culinaire excellente, sportivité correcte.

Récapitulatif

De ce tableau nous pouvons constater, que pour qu’une campagne fonctionne et que le taux d’obésité d’un pays reste acceptable, que les aspects le permettant sont nombreux. Cependant, dans la plupart des campagnes que nous avons analysée, aucune n’arrivait à véritablement combiner ces éléments, afin de maximiser l’efficacité de la prévention.

Conclusion

En conclusion, ce travail, porté sur 5 mois, nous a permis de nous améliorer dans l’approche d’un sujet au vu d’un projet. En effet, lors de la réalisation de celui-ci, nous avons dû comprendre comment aborder un sujet, l’analyser, ainsi que structurer nos idées.

Premièrement, nous avons dû comprendre ce qu’était l’obésité et une campagne de prévention. Pour ce faire, nous avons dû consulté plusieurs sources, tels que des sites internet, des livres etc. et apprendre à les diversifier.

Deuxièmement, une fois notre thème compris, nous nous sommes posés différentes questions, afin de développer et diriger notre analyse. C’est pourquoi, nous avons pris contact avec une diététicienne, Madame Nancy Helou. Cette interview, nous a permis de cibler et confirmer les différentes pistes que nous avions envisagées pour répondre à notre problématique. Une fois les aspects, que nous devions développer et analyser, ont été définis, nous nous sommes concentrés sur les 3 pays qui nous semblaient les plus représentatifs et pertinent à analyser, d’un point de vue prévention.

Troisièmement, nous avons défini les critères qui nous semblaient influencer l’obésité des habitants d’un pays et avons analyser les campagnes effectuées, à l’intérieur de ceux-ci.

Quatrièmement, après avoir mis en lien les critères influençant et les campagnes réalisées dans ces 3 pays. Une réponse à notre problématique est ressortie de cette analyse. Les campagnes de prévention de l’obésité n’ont pas de réels impacts sur le taux d’obésité dans un pays.

Cependant, nous avons pu, grâce à ce travail, définir différentes pistes et points à développer, afin d’améliorer l’impact et l’efficacité de celles-ci.

Prenons la Suisse comme exemple, celle-ci base trop sa campagne de prévention sur un effet de choc psychologique et informatif et néglige trop l’aspect mobilisateur et le suivi des individus après la prévention. En effet, nous avons pu voir que les aspects influençant véritablement l’obésité d’un pays étaient multiples. Et un suivi plus poussé, comme le fait les Etats-Unis, sur le sport, l’alimentation, ainsi que l’assimilation du but de la campagne ne serait qu’un plus pour lutter face à cette maladie. Cependant, cette méthode est bien plus coûteuse que la prévention informative ce qui est sûrement un autre aspect pouvant ralentir la mise en place de cette méthode.

De plus, il est important de souligner que l’aspect social n’est pas à négliger non plus. Au Japon, la stigmatisation qui peut être produite par la loi metabo, couplée à des contraintes très forte, peut pousser certaines personnes jusqu’au suicide. De plus le suicide étant un véritable fléau dans leur société avec un taux de 24,4 % pour 100'000 habitants en 2009, selon l’OMS, ce facteur est néfaste pour leur société. La Suisse a bien pris en compte l’aspect de stigmatisation que pourraient produire les affiches, elle a donc fait au mieux pour ne pas la créer dans leurs campagnes en faisant le choix de ne pas représenter des personnes.

Pour finir nous voyons donc que les moyens de lutter efficacement contre l’obésité sont très nombreux et forme un tout. La mise en place de ce tout, est indispensable pour faire changer les choses. Et il n’est, néanmoins, pas mis en place dans la plupart des pays du monde ce qui pourrait expliquer la situation “d’épidémie“ que décrit l’OMS. Il faudrait donc trouver un moyen de mettre en lien tous ces points pour faire un programme de prévention complet. La question à se poser maintenant est « Comment intégrer tous ces facteurs dans une campagne ? »

Bibliographie

Livre

Sous la direction de Docteur ZERMATTI, J-P. Z., Docteur APFELDORFER, G. A. et Docteur WAYSFELD, B. W. (2010). Traiter l’obésité et le surpoids (2010). Paris : Odile Jacob.

Article de périodique

BRALY, J-P. B., (2013). La flore intestinale améliore l’efficacité de la chirurgie. La Recherche, Perturbateurs endocriniens (N°476), P.30-31.

Pages Internet

ALLODOCTEUR.FR (2015). Un stimulateur nerveux contre la prise de poids. Repéré à https://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-un-stimulateur-nerveux-contre-la-prise-de-poids\_15318.html, consulté le 19 novembre 2017.

ANONYME (2015) Le microbiote intestinale acteur de la santé humaine. Repéré à https://www.microbiotes-sante.fr/le-microbiote-intestinal-acteur-de-la-sante-humaine/, consulté le 19 octobre 2017

ANTOINE, (2015). La place du sport au Etats-Unis. Repéré à https://vivreaudeladesfrontieres.com/usa-sport/, consulté le 2 janvier 2018.

ATS (2007). « Alors on se bouge ? » Une campagne nationale contre le surpoids. Repéré à http://www.20min.ch/ro/news/suisse/story/-Alors-on-se-bouge----Une-campagne-nationale-contre-le-surpoids-24433766?redirect=mobi&nocache=0.5, consulté le 28 septembre 2017

ATS. RUC. (2010). Campagne nationale contre le surpoids lancé. Repéré à https://www.rts.ch/info/suisse/1124416-campagne-nationale-contre-le-surpoids-lancee.html, consulté le 5 octobre 2017.

BASS, K. (2013). Americans' exercise habits worsen slightly in 2013. Repéré à http://news.gallup.com/poll/162194/americans-exercise-habits-worsen-slightly-2013.aspx, consulté le 10 janvier 2015.

DEWEY, C. (2016). Trump doesn’t threaten only President Obama’s legacy. He could ruin Michelle Obama’s, too. Repéré à https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2016/12/14/trump-doesnt-just-threaten-barack-obamas-legacy-he-could-ruin-michelles-too/?utm\_term=.80f0f21de1c4, consulté le 3 février 2018.

LACUBE, N., REJU, E. et Verdier, M., (2013). La population mondiale en 10 points, Repéré à https://www.la-croix.com/Actualite/Monde/La-population-mondiale-en-dix-points-2013-10-02-1031054, consulté le 30 décembre 2017.

LA REDACTION, (2016). Ce pays possède deux lois pour empêcher l’obésité de ses citoyens. Repéré à http://www.pausecafein.fr/sante/interdiction-obesite-surpoids-japon.html, consulté le 23 janvier 2018

LAMPRECHT, M., FISHER, A. et STAMMM, h. (2014). Repéré à http://www.sportobs.ch/fileadmin/sportobs-dateien/Downloads/Sport\_Schweiz\_2014\_f.pdf, consulté le 9 février 2018.

L’EQUIPE AU FEMININ (2011). Tout savoir sur l’obésité. Repéré à http://www.aufeminin.com/manger-equilibre/obesite-causes-consequences-s647014.html, consulté le 28 septembre 2017.

MARION, (2017). L’importance de l’activité physique dans la culture japonaise. Re-péré à https://www.maotsumy.com/activite-physique-dans-la-culture-japonaise/, consulté le 2 janvier 2018.

PONS, P. (2012). Les japonais doivent se mettre au régime. Repéré à https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/achievements, consulté le 23 janvier 2018.

Dr. SHOPER, D, PH. et Dr. MED(2010). « Poids corporel sain avant l’âge adulte. Qu’avons-nous appris de nouveau depuis 2005 ? PDF. Repéré à https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/6-ueber-uns/downloads/Alt\_GEK/2010-07\_Poids\_corporel\_sain\_avant\_l\_age\_adulte\_-\_Qu\_avons-nous\_appris\_de\_nouveau\_depuis\_2005.pdf, consulté le 10 janvier 2018.

SAID, S. (2013). Countries that consume the most fast food or junk food. Repéré à https://www.therichest.com/expensive-lifestyle/location/countries-that-consume-the-most-fast-food-or-junk-food/, consulté le 11 janvier 2018.

ZERMATTI (2015). Il ne suffit pas de faire un régime pour guérir de l’obésité. Repéré à http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/il-ne-suffit-pas-de-faire-un-regime-pour-guerir-de-l-obesite\_1682347.html, consulté le 21 septembre 2017.

Sources non datées

Achievements. Repéré à https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/achievements, consulté le 20 janvier 2018.

Learn the facts. Repéré à https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/learn-facts/epidemic-childhood-obesity, consulté le 20 janvier 2018.

Prévention de l'obésité. Repéré à https://www.obesite.com/comprendre/prevention/, consulté le 28 septembre 2017.

Tableau des illustrations

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pages | Figures | Liens |
| 1 | 1 | http://bruleursdegraisse.fr/obesite/ |
| 13 | 2 | https://fr.wikipedia.org/wiki/Obésité |
| 16 | 3 | https://www.pinterest.fr/pin/345721708867062150/?lp=true |
| 20 | 4 | https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/6-ueber-uns/downloads/Alt\_GEK/2010-07\_Poids\_corporel\_sain\_avant\_l\_age\_adulte\_-\_Qu\_avons-nous\_appris\_de\_nouveau\_depuis\_2005.pdf |
| 24 | 5 | https://letsmove.obamawhitehouse.archives.gov/achievements |

Annexes

Résumé et extrait de l’interview :

Personne interviewée : M.Helou (Enseignante en diététique à l’HESAV/diététicienne).

Quels moyens de prévention sont-t-ils mis en place, afin de sensibiliser les étudiants en diététique ?

Des cours préventifs sont donnés sur les troubles alimentaires (boulimie, anorexie, obésité), malheureusement ils sont seulement informatifs, pas d’interventions. De plus, il n’y pas vraiment de campagne de prévention au sein de l’HESAV, aucun lien n’est fait avec une école secondaire pour la prévention. Les seules interactions entre ces deux institutions ont lieu lors des études sur un cas.

Quels sont les moyens mis en place dans les pays étranger, dont vos étudiants pourraient s’inspirer, afin de mieux appréhender leurs futures actions de prévention ?

Des travaux bachelors ont été faits sur les préventions étrangères, ces travaux remettent en question ces préventions et nous montrent ce qui serait utilisable en Suisse. Un expert donnera ensuite son avis et cela s’arrête souvent là. Les bacheliers ne peuvent pas aller sur le terrain et essayer de mettre en pratique leurs travaux, c’est en fait à l’expert de le faire et cela dépend de son choix.)

Les préventions sont-t-elles efficaces seules ? Et sinon que pourrions-nous mettre en place afin de lutter contre l’obésité dans le monde ?

« Les préventions à elles seules ne sont pas utiles, elles doivent être accompagnées d’interventions » Les préventions ont un but informatif, les gens prennent l’information positivement (mettre en pratique ce qui a été dit) ou pas (ignore). Il faut mieux évaluer ce que l’on dit dans ces préventions et à quel niveau, c’est à dire engager des gens travaillant sur le comportement pour mieux construire les préventions et inciter les personnes à se poser les bonnes questions.

« Est-ce que ce que je mange aura un impact ? »

Si l’on veut avancer il faut des décisions marketing pour inciter les gens à manger mieux.

Exemple : Augmenter le prix des chips et diminuer celui des fruits

Malheureusement une partie des préventions décrédibilisent les personnes obèses et font porter un jugement des gens non atteints aux gens atteint…Les préventions ne devraient pas être trop drastique, on devrait et on doit y aller pas par pas.

Exemple : 5 fruits et légumes par jour concerne tout le monde et faisable

L’obésité et certainement liée au niveau d’éducation, on remarque que plus l’éducation est élevée moins il y a de cas d’obésité : les messages sont assimilés et ont une réaction positives par rapport aux préventions.

Exemple : Le niveau d’éducation du pays doit être pris en compte dans la campagne.

Il y aussi les problèmes des préventions absurdes trouvées sur les réseaux sociaux, les gens qui se posent un minimum de questions vont faire des recherches sur la crédibilité de celles-ci. D’autre, pour la majorité, vont voir cette prévention et la prendre pour acquis.

Exemple : Le thé froid et meilleur que le coca cola. La réaction que l’on devrait avoir  C’est absurde. Mais les réactions que l’on retrouve le plus  Oh, je boirai donc moins de coca et plus de thé froid vu qu’il est meilleur pour la santé.

Les opérations sont une bonne alternative si l’obésité est d’IMC 30 et plus. Ils ont souvent le choix entre l’anneau ou le by-pass. Ces opérations sont effectuées par les gastro chirurgiens et les chirurgiens plastiques.

Quelles sont les meilleures interventions chirurgicales pour lutter face à cette maladie ? (By-pass ou anneau gastrique ?)

Le by-pass est une meilleure solution que l’anneau, en rendant l’organe moins fonctionnel, il y a moins d’hormone d’appétit, cette solution est donc durable. Le problème avec l’anneau est le fait qu’on garde toujours la même faim après, si l’on mange trop on est sujet à des reflux menant à des complications souvent accompagnées de souffrance.

Malheureusement les gens sont obligés de regarder le prix et de prendre l’opération dans leurs moyens et le moins cher et le plus accessible est l’anneau…

Que devrait-il être amélioré dans la formation d’un diététicien afin de mieux accompagner le patient ?

Selon Madame Helou et la formation effectuée en 2006, les diététiciens sont préparés pour la science, la prise en charge psychologique du patient n’est pas développée durant les cours suivis. Elle a pu pallier ce manque grâce à son background d’infirmière. Il faudrait donc pallier à ce manque important dans cette formation, l’aspect psychologique du patient est-peut être un peu négligé.