science & médecine
Le Monde

Serie « Eleven Years », de Jon Davis.
JON DAVIS/COURTESY OF GUARDIAN FUNY AND LEE MARX, FINE ART

L'obésité, maladie sociale

L'obésité stagne en France, à un niveau épidémique marqué par les inégalités : en maternelle, les obèses sont quatre fois plus nombreux chez les enfants d'ouvriers que de cadres. Une urgence sociale autant que de santé publique

PASCALE SANTI

L'épidémie d'obésité se propage dans le monde, entraînant une augmentation des maladies chroniques associées : diabète, maladies cardio-vasculaires, certains cancers… C'est même l'une des premières causes avancées du fléchissement de l'espérance de vie aux Etats-Unis. En France, le surpoids et l'obésité sont restés stables entre 2006 et 2015, selon le volet nutrition de l'Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (étude Esteban), rendu public mardi 13 juin. Si cette stabilisation est une bonne nouvelle, l'obésité et le surpoids restent à des niveaux élevés.

Surpoids pour un adulte sur deux

Un adulte sur deux (54 % des hommes et 44 % des femmes) était en surpoids en 2015, et un sur six obèse. Le surpoids touche 17 % des enfants de 6 à 17 ans et l'obésité 4 % (1 % de plus qu'en 2006). La mise en place du Programme national nutrition santé (PNNS) en 2001 par le ministère de la santé semble avoir des effets. Sa quatrième version est en cours. Cette stabilité ne doit toutefois pas masquer de fortes inégalités sociales en termes de corpulence, une réalité qui frappe tous les pays développés. *« Si la prévalence du surpoids chez l'enfant reste globalement stable en France depuis les années 2000 et relativement faible par rapport à ses voisins européens, je m'interroge depuis longtemps sur les raisons pour lesquelles les inégalités sociales sont si marquées »*, questionne ainsi Sandrine Lioret, chercheuse en épidémiologie à l'Inserm.

Il fut un temps, lors des disettes médiévales, où les *« clercs bien gros et gras »* étaient valorisés, comme le décrit l'historien Georges Vigarello (Ecole des hautes études en sciences sociales, CNRS), dans *Les Métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité* (Seuil, 2010). Le « gras » était alors synonyme d'opulence, bien loin de la dictature actuelle de la minceur. Aujourd'hui encore, être trop gros peut être un marqueur social, mais qui pointe à l'inverse plus souvent les populations défavorisées.

→ LIRE LA SUITE PAGES 4-5

Archéologie

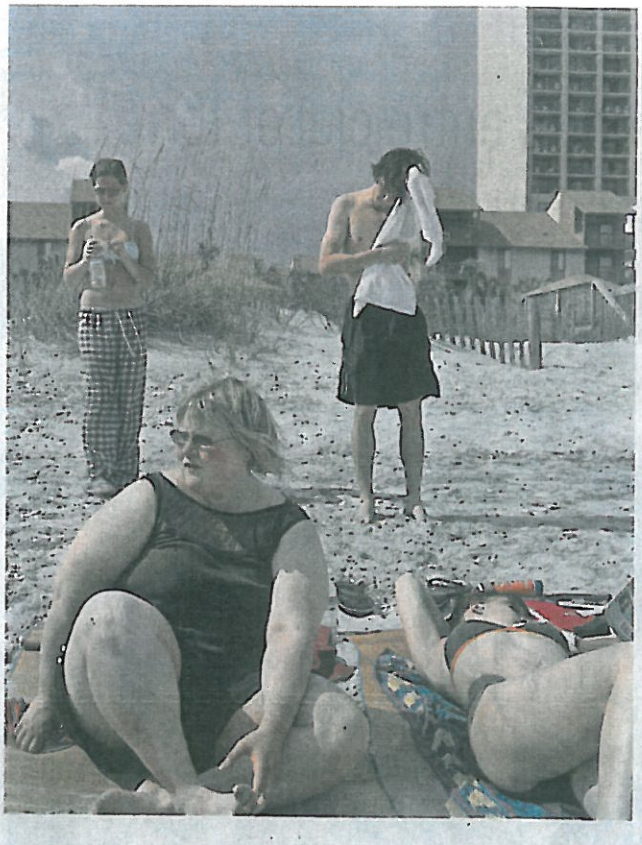
Une sépulture perchée en Corse

En 2015 en Haute-Corse, des spéléologues sont tombés sur des ossements humains, dans un boyau à flanc de falaise. La fouille de ces restes énigmatiques de 3 000 ans continue.

PAGE 3

Obésité
La pauvreté, facteur aggravant

▶ SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE



Photos extraites de la série d'autoportraits « Eleven Years », de la photographe Jen Davis. Ce travail mené durant onze années interroge son propre regard sur son corps, autant que celui du monde extérieur.
JEN DAVIS/COURTESY OF CLAMPART/NY AND LEE MARKS FINE ART

De fait, l'étude Esteban montre que les personnes les moins diplômées sont plus fréquemment obèses. Ainsi 60,8 % des hommes dont le niveau d'études est inférieur au baccalauréat sont en surpoids, contre 42 % de ceux de niveau bac + 3. Même tendance chez les femmes, avec 53,4 % de celles n'ayant pas le bac en surpoids contre 29,6 % des femmes de niveau bac + 3. De même, chez les enfants, ceux dont le père ou la mère n'avaient pas de diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat étaient plus souvent en surpoids ou obèses.

Fortes disparités régionales

Ces résultats confirment les tendances observées par la cohorte épidémiologique Constances en 2016, avec de fortes disparités régionales : 25,6 % dans le département du Nord, 10,7 % à Paris, zone la moins touchée. Là encore, il est montré que le taux d'obésité est inversement proportionnel au niveau socio-économique. Un chiffre : un peu plus de 30 % des femmes dont le revenu mensuel est inférieur à 450 euros sont obèses, ce taux chutant à 7 % chez celles qui disposent de plus de 4 200 euros par mois. *« Il y a une trajectoire biologique, psychologique et sociale de l'obésité qui s'impose à la personne concernée »*, résume le professeur Olivier Ziegler, coordinateur du Centre spécialisé de l'obésité de Nancy.

Ces écarts sont visibles très tôt : les enfants de grande section de maternelle souffrant d'obésité sont quatre fois plus nombreux (5,8 %) chez les ouvriers que chez les cadres (1,3 %), selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Les disparités sont fortes sur les habitudes alimentaires. Les élèves vivant dans des familles de catégories professionnelles supérieures mangent plus de légumes (42 % contre seulement 27 % chez les ouvriers), sont moins nombreux à consommer tous les jours des boissons sucrées (8 % chez les enfants de cadres contre 31 % des enfants d'ouvriers). Concernant l'activité physique, les niveaux sont globalement insuffisants au regard des recommandations et varient aussi fortement selon le niveau de diplôme.

Comment expliquer ces disparités ? *« Une personne accaparée par les difficultés du quotidien aurait peu de place pour gérer ses choix alimentaires et un accès plus difficile à une alimentation saine et variée »*, explique Anne-Juliette Serry, responsable de l'unité nutrition à Santé publique France. C'est aussi plus facile d'aller vers des aliments gras et sucrés. Pour Pierre Arwidson, directeur adjoint de la prévention de Santé publique France, *« les personnes qui ont peu d'argent préféreraient acheter des aliments à haute densité calorique »*. *« C'est très compliqué pour des parents en détresse économique et sociale, la nourriture est souvent le seul moyen de faire plaisir à leur enfant »*, explique la pédiatre Véronique Nègre, présidente de l'Association pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (APOP).

Or, une alimentation inadaptée, de même que la sédentarité et le manque d'activité physique

> **« POUR DES PARENTS EN DÉTRESSE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE, LA NOURRITURE EST SOUVENT LE SEUL MOYEN DE FAIRE PLAISIR À LEUR ENFANT »**
> VÉRONIQUE NÈGRE
> PÉDIATRE

restent les facteurs majeurs de la prise de poids. *« Même si cela n'explique pas la susceptibilité individuelle, notamment génétique, à l'obésité, tellement variable d'un sujet à l'autre »*, avertit Olivier Ziegler, rappelant que les causes de cette maladie sont multifactorielles : *« Outre les facteurs socio-économiques (la précarité), psychologiques (le stress), culturels, les facteurs biologiques sont également impliqués. Ainsi, certains polluants de notre environnement, comme les perturbateurs endocriniens, pourraient jouer un rôle particulier. L'obésité est comprise comme le résultat d'interactions complexes entre des facteurs de prédisposition génétique ou épigénétique et des facteurs de l'environnement, ce qu'on appelle maintenant l'exposome. »*

Ces disparités montrent leurs effets dès la vie in utero. *« L'exposition fœtale à certains perturbateurs endocriniens ou polluants pourrait favoriser l'apparition de maladies métaboliques et de l'obésité à l'âge adulte par des mécanismes épigénétiques »*, pointe Olivier Ziegler. Cette programmation précoce peut concerner le nombre d'adipocytes (cellules stockant la graisse) ou le fonctionnement de certains circuits du cerveau contrôlant le comportement alimentaire. De même, le taux de prématurité ou le petit poids de naissance sont plus élevés dans les foyers à faible revenu. Or, un retard de croissance intra-utérin peut favoriser l'obésité. Même chose pour l'allaitement ou la diversification alimentaire : dès la première année de vie, les populations favorisées sont généralement plus proches des recommandations nutritionnelles.

« Des travaux antérieurs ont montré que les habitudes alimentaires à 2 ans tendaient à persister jusqu'à 5 ans, qu'elles soient proches des recommandations nutritionnelles ou, au contraire, caractérisées par le choix d'aliments transformés de type snacking/fast-food », détaille Sandrine Lioret.

Le suivi de plus de 800 enfants dans la cohorte Eden corrobore l'impact de ces déterminants dès la petite enfance. Ainsi, *« plus les garçons passent de temps devant des écrans à 2 ans, plus ils ont un pourcentage de masse grasse corporelle élevé à 5 ans. Chez les filles, ce sont celles qui passent le*

IL EST URGENT DE LUTTER CONTRE LA « GROSSOPHOBIE »

Gabrielle Deydier n'a pas eu à chercher longtemps pour se rappeler la dernière remarque désagréable à son endroit. C'était dans une boulangerie où elle venait d'acheter deux croissants. *« Pour moi, un suffira »*, a persiflé la cliente suivante. Gabrielle Deydier, 37 ans, pèse 140 kg pour 1,53 m. Partout, tout le temps, on lui reproche d'être trop grosse. Elle peut citer tant d'autres exemples : les remarques au supermarché sur le contenu de ses courses, les gens qui ne veulent pas de la place à côté d'elle dans le train (en première classe pourtant, où les sièges sont plus larges), le dentiste qui redoute qu'elle casse son nouveau fauteuil…

Un jour, alors qu'elle était assistante de vie scolaire auprès d'enfants en situation de handicap, la professeure l'a appelée *« la septième handicapée de la classe »*. *« La phrase de trop »*, résume Gabrielle Deydier. Elle a par ricochet donné naissance à un livre, *On ne naît pas grosse* (éditions Goutte d'or, 150 pages, 15 euros) qui paraît jeudi 15 juin.

« Je n'en pouvais plus d'être systématiquement maltraitée, explique-t-elle. *Je voulais que quelqu'un m'entende. »* Gabrielle Deydier est journaliste, elle a créé en 2014 un blog culturel, Ginette Le Mag. Son livre est à la fois un témoignage brut et rare, écrit *« dans les larmes et l'angoisse »*, et une enquête fouillée sur le vécu, la perception et le traitement de l'obésité. *« En France, 10 millions de personnes sont concernées*, affirme-t-elle. *On ne peut pas continuer à les mettre de côté. Ce sont des gens qui existent, qui souffrent. Il faut les soigner, si c'est possible, et les intégrer au maximum. »*

Jugement des autres

Ce n'est pas la tendance actuelle. *« Nous vivons dans une société schizophrène*, écrit-elle. *Grossir devient de plus en plus "facile", mais les obèses sont des pestiférés. Ils rasent les murs. »* Dès l'enfance, le regard et le jugement des autres est une torture. *« Dans l'esprit collectif, l'obésité n'est que le résultat d'une suralimentation et d'une absence d'activité physique. Socialement, l'obésité serait donc une carence de la volonté. Par conséquent, l'obèse n'est pas embauchable, jugé trop fainéant »*, poursuit l'auteure.

Dans l'environnement quotidien, rien n'est adapté au surpoids : les tourniquets sont trop étroits dans le métro, les accoudoirs de certains sièges empêchent de s'asseoir… *« Comme il est souvent timide et renfermé, on soupçonne [l'obèse] d'être légèrement abruti*, ajoute la journaliste. *Pour s'intégrer, il n'a qu'une seule option : maigrir. »*

Gabrielle Deydier pesait 65 kg adolescente. Elle est montée jusqu'à 155. Comment ? *« Limiter la question à la nourriture et la sédentarité, c'est se moquer du monde »*, répond la jeune femme, qui a toujours fait du sport. De multiples facteurs entrent en jeu : la nourriture, le mode de vie, mais aussi le métabolisme, les prédispositions génétiques, le fonctionnement hormonal, les conditions économiques, les causes psychologiques. *« Parfois, on a comme moi la malchance de cocher plusieurs cases »*, dit-elle.

« L'obésité est une maladie de la pauvreté, relève Gabrielle Deydier. *Un smicard sur quatre est obèse. »* Elle a grandi dans un milieu populaire. *« Mes parents avaient le complexe des gens pauvres qui ont peur que leurs enfants manquent*, se souvient-elle. *Les repas tenaient au corps et j'avais la même ration que mon père, qui était maçon. »* Et sa mère, anorexique, vidait discrètement son assiette dans celle de sa fille pour éviter que le père ne lui ordonne de terminer le repas. *« J'ai le sentiment qu'elle se remplit indirectement en me nourrissant »*, écrit l'auteure.

A 16 ans, l'adolescente s'habille en 42. Ses parents la trouvent trop grosse et l'envoient chez un médecin, qui lui prescrit un traitement hormonal inadapté et un régime draconien, à une période où la famille traverse des difficultés. *« Batavia, limande, cabécou, tu crois qu'ils ont ça aux Restos du cœur ? »*, interroge sa mère. L'engrenage délétère est lancé. En un an, son poids double. *« Chaque fois qu'on m'a demandé de maigrir, j'ai grossi*, écrit Gabrielle Deydier. *Je réagis violemment à ces injonctions, je me braque, transforme la souffrance en frénésie alimentaire. »*

Une lente autodestruction

L'auteure décrit sans fard sa *« lente et douloureuse autodestruction »*. Quand elle *« pète les plombs »* et engloutit autant de hot-dogs que possible, puis des pâtes à la carbonara, puis des chips, puis des bonbons. *« Un shoot de bouffe, ce n'est pas cher »*, relève-t-elle. Dans ces cas-là, elle a l'impression de *« saigner de l'intérieur »*. *« La douleur physique permet d'oublier ce qui me fait vraiment mal »*, analyse-t-elle.

Le titre du livre est inspiré d'une célèbre phrase de Simone de Beauvoir (*« on ne naît pas femme, on le devient »*), volontairement décliné au féminin. *« 16 % des femmes et 14 % des hommes sont obèses, mais 80 % des opérés sont des femmes, preuve que l'injonction à être belle, sous-entendu mince, pèse beaucoup plus sur elles »*, observe Gabrielle Deydier. Divers types d'opérations visant à restreindre l'absorption des aliments sont aujourd'hui pratiqués. Dans bien des cas, les patients regagnent cependant du poids et doivent enchaîner plusieurs opérations, dont les effets à long terme sont inconnus. Leur nombre a été multiplié par quatre en quinze ans.

Avec son ouvrage, Gabrielle Deydier s'est débarrassée de sa honte. Elle espère contribuer à faire reconnaître la « grossophobie » comme une véritable discrimination contre laquelle il faut lutter, en priorité à l'école, et dans le monde médical. *« Il serait temps que les pouvoirs publics s'intéressent à nous »*, lance-t-elle. ■

GAËLLE DUPONT

moins de temps à jouer en plein air à 2 ans qui présentent un risque accru de développement de la masse grasse», souligne Sandrine Lioret, qui a coordonné ces travaux. Le temps passé devant les écrans diffère aussi selon le statut socio-économique: 43% des enfants d'ouvriers disposent d'un ordinateur fixe ou d'une télévision dans leur chambre, contre seulement 26% des enfants de cadres. Le temps passé devant les écrans a aussi des effets sur le temps de sommeil, dont la réduction est corrélée à l'obésité, selon de nombreuses études. Un récent rapport de l'OMS a tiré la sonnette d'alarme pour lutter contre le marketing agressif des industriels qui inondent écrans et réseaux sociaux, ciblant enfants et adolescents.

Dans ce contexte, comment prévenir l'obésité chez l'enfant et l'adolescent? Dès 2002, l'International Obesity Task Force, structure chargée des politiques de l'Association internationale pour l'étude de l'obésité, appelait à un sursaut mondial en faveur des enfants et des adolescents. Il faut agir le plus tôt possible. L'enjeu est notamment de s'intéresser de près à l'âge du rebond d'adiposité: le moment où l'indice de masse corporelle (IMC) repart à la hausse après être passé par son point le plus bas. *«Il intervient généralement vers 6 ou 7 ans, mais s'il se produit plus précocement, c'est prédictif d'obésité ultérieure»*, explique le docteur Laurent Fidalgo, spécialiste en obésité de l'enfant et de l'adolescent, membre du Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (Reppop-IDF). Selon lui, *«on a les moyens de dépister 95% des enfants à risque de devenir obèses avant l'âge de 6 ans»*.

Prise en charge trop tardive

A chaque fois, le docteur Fidalgo s'insurge de voir arriver pour une première consultation une adolescente de 17 ans de 125 kg: *«On a perdu douze ans!» «C'est plus difficile de faire changer le comportement à 17 ans qu'à 5 ans»*, insiste la pédiatre Patricia Lubelski. Les adolescents – comme les adultes d'ailleurs – sont parfois des victimes de régimes à répétition, qui ne marchent pas et sont délétères pour la santé.

«Ces dernières années, nous sommes de plus en plus souvent amenés à prendre en charge des adolescents présentant des situations psychosociales complexes, des enfants confrontés à des événements graves, placés en foyers ou venant d'établissements médico-sociaux, ainsi que des enfants en situation de handicap», explique la pédiatre Hélène Thibault, du Centre spécialisé de l'obésité (CSO) pédiatrique au CHU de Bordeaux, coordinatrice du Reppop.

Des accompagnements à la parentalité sont préconisés par les acteurs de terrain, notamment pour les obésités précoces. Ainsi, les pleurs d'un enfant ne sont pas toujours synonymes de faim, expliquent les pédiatres. L'objectif sera de soutenir les parents. Des projets de recherche sont en cours. Mais *«la conception et l'évaluation d'interventions permettant de réduire les inégalités sociales de santé face à l'obésité sont des sujets émergents chez les chercheurs»*, note Pierre Arwidson.

L'école peut aussi constituer une très bonne porte d'entrée. Le docteur Nègre a mis en place dans le cadre du Reppop-FC des ateliers dans une cinquantaine d'établissements de Franche-Comté en périurbain et dans des zones rurales pauvres, financés par l'Agence régionale de santé, destinés aux enfants de CP et à leurs parents. Objectif: une amélioration des comportements en termes de nutrition (alimentation et activité physique) et de mode de vie. *«Nous militons pour les généraliser*, explique le docteur Nègre, *l'école devant jouer le rôle d'éducation à la santé.»* Environ 850 actions en milieu scolaire ont été répertoriées, note Anne-Juliette Serry, selon une étude de Santé publique France à paraître en juin. Actions d'autant plus efficaces que les parents sont impliqués. La mise en place du Nutriscore, logo destiné à mieux informer les consommateurs sur la qualité nutritionnelle, est encore plus efficace pour les consommateurs les plus défavorisés.

Comme pour l'alcool, le tabac ou les politiques de dépistage, le défi est d'agir auprès des personnes en vulnérabilité sociale, qui ne sont pas forcément touchées par les messages de prévention. *«On manque de données, car les études en population générale ont tendance à sous-représenter ces populations»*, souligne Sandrine Lioret. Pour mieux cibler les populations à risques, l'équipe de Philippe Froguel, professeur d'endocrinologie au CHU de Lille, a conçu fin 2012 un outil permettant d'évaluer le risque d'obésité ultérieure des nouveau-nés, comprenant entre autres l'IMC des deux parents avant la grossesse, le poids du bébé à la naissance, la profession de la maman, le tabagisme pendant la grossesse, etc. Le but, repérer en amont.

Face à l'obésité, le professeur Arnaud Basdevant, coordonnateur du Plan obésité en 2010, a toujours insisté sur la nécessité d'agir sur trois niveaux: l'individu, l'environnement (la famille, l'école, la cantine, l'entreprise...) et le niveau sociétal. Dans tous les cas, *«il faut mettre en place un traitement personnalisé de l'obésité, basé sur l'éducation thérapeutique du patient»*, prône Olivier Ziegler. Pour y parvenir, l'enjeu est de bien évaluer cette maladie, et notamment les comorbidités, et de définir de nouveaux critères, en allant au-delà de l'IMC. Une perte de 5% à 10% de son poids peut fortement améliorer la santé.

De même, *«il est primordial de déculpabiliser le patient qui est né avec une faculté génétique à faire des réserves et vit dans un environnement obésogène (pléthore alimentaire et sédentarité)»*, insiste le docteur Fidalgo, qui prône un accompagnement bienveillant et une rééducation du comportement à long terme. Il connaît lui-même bien le sujet, car en plus de sa formation, il a été un enfant, un adolescent et un adulte obèse. *«Il faut aussi déculpabiliser les parents, souvent démunis»*, estime Claudine Canale, présidente de l'association Les Poids Plumes. Les techniques de pleine conscience, de cohérence cardiaque peuvent aussi aider, comme l'ont montré de nombreux travaux.

Enjeu de santé publique, notamment vers les populations défavorisées, l'obésité est aussi un défi économique: le Trésor a récemment évalué le *«coût social»* de la surcharge pondérale à environ 20 milliards d'euros. De quoi faire réfléchir et inciter à allouer plus de moyens. La nouvelle ministre de la santé a récemment insisté sur le virage de la prévention. ■

PASCALE SANTI

Repères

Fléau 2,2 milliards d'enfants et d'adultes étaient en surpoids dans le monde en 2014, dont 708 millions d'obèses, selon une étude de l'Institut d'évaluation et de biostatistiques en santé, publiée le 12 juin dans le *New England Journal of Medicine*. La prévalence de l'obésité a fait plus que doubler depuis 1980. Au moins 4 millions de personnes décèdent par an dans le monde du fait de leur surpoids ou de leur obésité.

IMC L'excès de poids est défini par la mesure de l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en divisant la masse en kg, par la taille, en mètre, au carré. A partir de 25, on est en surpoids, à partir de 30, on est obèse.

Disparités Dans les 35 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 19,5% des adultes étaient obèses en 2015, avec de fortes disparités, de 3,7% au Japon à 38% aux Etats-Unis. En 2030, près de la moitié des adultes américains pourraient être obèses, selon des projections de l'OCDE. La France se situe, avec 20%, dans la moyenne des pays européens, qui présentent de fortes disparités.

QUAND LES CLICHÉS ONT LA DENT DURE

Votre fils est mince alors que vous êtes obèse, cherchez l'erreur.» Les stéréotypes ont la dent dure. Et Anne-Sophie Joly, qui a pesé jusqu'à 165 kg, en a été victime à plus d'un titre. *«Cela régit tous les aspects d'une vie*, explique-t-elle. *L'école, le cercle familial ou encore le milieu professionnel.»*

Alors qu'elle est en recherche d'emploi, en 2012, elle a d'ailleurs dû faire face à la réticence d'une chargée de recrutement. *«Elle m'avait pourtant assuré au téléphone que j'étais la perle rare*, raconte Anne-Sophie Joly. *Mais, au moment de l'entretien d'embauche, j'ai tout de suite compris à son expression que ça ne le ferait finalement pas, du fait de ma corpulence.»*

«Dans le monde du travail, c'est un peu comme si notre corps équivalait à un diplôme supplémentaire», juge Thibaut de Saint-Pol, sociologue à l'Ecole normale supérieure Paris-Saclay. Et de manière encore plus nette chez les femmes. Un obèse reçoit trois fois moins de réponses positives à un entretien d'embauche pour un poste de commercial qu'une personne de corpulence moyenne, et 24% de moins pour un poste de télévendeur... sans contact avec le public.

Discrimination à l'embauche

Pourtant, ne pas embaucher une personne du fait de sa corpulence peut conduire à des poursuites pour discrimination envers une apparence physique. De son côté, Anne-Sophie Joly n'a pas porté plainte. *«Le problème, c'est que c'est très difficile à prouver*, estime-t-elle. *Tant qu'il n'y aura pas jurisprudence, il n'y aura pas de condamnation.»* A ce jour, l'affaire d'une employée de fast-food forcée d'enfiler un tee-shirt trop petit pour elle demeure l'un des rares cas avérés par la justice.

En consultant un médecin, les patients en situation d'obésité s'attendent à être compris. Malheureusement, cela n'est pas systématique. *«Il faut y être confronté au quotidien pour pouvoir faire fi des stéréotypes*, juge le docteur Gianpaolo De Filippo, pédiatre à l'hôpital Bicêtre à Paris. *Ce n'est pas le cas de tous les médecins, d'où l'importance de consulter des spécialistes.»*

Anne-Sophie Joly a fondé en 2003 le Collectif national des associations d'obèses (CNAO), dont l'objectif est de faciliter le lien entre le patient et le médecin. Elle rapporte de nombreux cas d'arrêts de traitement, du fait de la mauvaise qualité du dialogue avec le corps médical. *«La France est ambivalente*, estime-t-elle, *on traite les pathologies associées, comme le cancer ou les problèmes cardiaques, sans prendre en charge la maladie qui en est à l'origine: l'obésité. Psychologiquement, c'est destructeur.»*

Prévenir pour mieux guérir

«Depuis tout petit, la société nous apprend à lire sur le corps, indique Thibaut de Saint-Pol. *On projette des caractéristiques psychologiques sur un certain type de corpulence.»* Selon des études des universités du Connecticut et de Californie du Sud (Etats-Unis), publiées respectivement dans les revues *Preventive Medicine* et *PLOS One*, les enfants en surpoids seraient 1,7 fois moins appréciés que les autres par leurs camarades, et le harcèlement auquel ils sont sujets à l'adolescence multiplierait par deux leur risque de devenir obèses à l'âge adulte.

Les malades en état de souffrance psychologique ne manquent pas. Le docteur De Filippo raconte avoir traité un adolescent qui avait *«complètement inversé son rythme de vie»*. Pour ne pas être confronté à la réalité, il préférait dormir en journée et vivre la nuit. Face à ces cas de désocialisation, l'urgence est d'accompagner les patients vers des activités leur permettant de recréer du lien social. *«Avec l'âge, le sectarisme va grandissant*, alerte Anne-Sophie Joly. *Et c'est souvent la double peine, puisqu'on se retrouve à la fois malade et seul.»*

Sensibiliser le grand public pourrait soulager ces personnes. Le véritable enjeu réside dans la «déresponsabilisation» vis-à-vis de la maladie, trop souvent perçue comme dépendant de la volonté des patients. *«Il faut que la population comprenne que de nombreux paramètres sont à l'origine de l'obésité*, juge Thibaut de Saint-Pol. *Quand ce déclic sociétal aura eu lieu, les personnes obèses seront moins culpabilisées et il y aura moins d'autodépréciation chez elles.»* ■

ARTHUR LE DENN