

De l'Obésité au Handicap  
&  
Du Handicap à l'Obésité

Docteur Sazerat Pierre

Centre Hospitalier Esquirol  
Limoges

# Obésité → Handicap

- Limitation des activités dans l'obésité : difficultés à marcher longtemps, à descendre ou monter des escaliers, à se baisser , à se déplacer dans les transports du fait de l'étroitesse des places...
- En 2014 , la cour de justice de l'Union Européenne avait estimé que l'obésité peut être considérée comme un handicap si elle rend difficile la vie professionnelle en retenant l'obésité morbide comme facteur de limitations .
- Complications psychosociales diverses avec **handicap social et psychique**

# Obésité → Handicap

## Complications psycho- sociales

- Discrimination et exclusion entraînant un sentiment de préjudice
- Repli et isolement
- Perte de confiance en soi et de l'estime de soi
- Altération de l'image du corps
- Vie intérieure souvent dominée par des sentiments dépressifs et « une haine de Soi »
- Altération de la qualité de vie dans tous les domaines ( conjugal, familial, professionnel et social)

# Obésité → Handicap

## Discrimination

- Elle débute dès l'enfance (3 ans) → exclusion sociale
- Les études montrent que chez les enfants il est répandu l'idée que les obèses sont « sales, paresseux, stupides... »
- Stigmatisation dans les milieux de soins (médecins et paramédicaux) qui sont très perméables à l'idéalisation sociétale de la minceur (synonyme d'esthétique et de santé) .
- Cette discrimination va favoriser l'anxiété sociale , la dépression et les troubles des conduites alimentaires ( binge eating)

Obésité → Handicap

### Troubles psychiques

- L'obésité peut entraîner un retentissement dépressif et anxieux
- Ce retentissement peut être aggravé par les échecs des tentatives répétées d'amaigrissement
- La restriction peut favoriser des troubles du comportement alimentaire « pseudo boulimiques »

# Obésité → Handicap

## Troubles psychiques

- **Les troubles dépressifs** peuvent être
  - primaires et avoir favorisé des perturbations alimentaires ( grignotages, accès hyperphagiques ..) ou la réduction d'activité
  - Secondaires consécutifs à l'obésité
- **Les troubles de la personnalité** peuvent être
  - Primaires et avoir favorisé la prise de poids
  - Secondaires à l'obésité
- **Une fraction des obèses** se constitue lors de la **prescription de psychotropes** ( antipsychotiques, thymo régulateurs, certains anti dépresseurs )

# Obésité → Handicap

## 3 sous groupes d'obèses sont à risque accru de troubles psychiques

- **Les femmes :**

- augmentation de la perturbation de l'image du corps
- Discrimination et conséquences psychosociales plus importantes
- Plus grande fréquence des troubles des conduites alimentaires
- Plus de troubles de l'humeur et de la personnalité

- **Les hyperphagies boulimiques**

Dépressions plus graves et augmentation du risque d'addictions

- **Obésités morbides**

- Plus grande fréquence de l'hyperphagie boulimique
- Recours aux soins tardif
- Augmentation de fréquence des troubles anxio dépressifs (agoraphobie, stress post traumatique....) , de la personnalité ( border line ++ ) et des conduites addictives ( tabac++)

Obésité → Handicap

**Rôle du psychiatre** : il doit rechercher

- **Un trouble dépressif**
- **Des troubles anxieux**
- **Les troubles de la personnalité**
- **Des conduites addictives ( substances ou comportementales)**
- **Influence du poids et de la morphologie sur l'estime de Soi**



Obésité → Handicap

**La psychothérapie** a pour buts:

- Limiter les effets de la restriction ( dépression, impulsivité..)
- Améliorer la capacité de faire face aux situations conflictuelles
- Réduire les effets des émotions et des pensées sur les désordres alimentaires
- Renforcer l'estime de Soi

# Quel type de handicap ?

- **Handicap mental** : déficience intellectuelle
- **Handicap psychique** ( psychoses, troubles bipolaires, troubles graves de la personnalité ..) : rôle fréquent des psychotropes
- **Handicap moteur et maladies dégénératives**
- **Trouble envahissant du développement** ( autisme..)
- **Handicap post traumatique**
- **Handicap sensoriel**
- **Pluri handicap** ( association d'atteintes de sévérité proche)
- **Polyhandicap** : ( handicap à expressions multiples mentales et motrices)

# Handicap → Obésité

- Il y a plus d'obésité dans les populations de personnes souffrant d'un handicap ( mental, moteur, sensoriel..)
- Cette proportion est particulièrement nette chez ceux souffrant d'un trouble moteur touchant les membres inférieurs
- Le taux d'obésité chez les sujets en situation de handicap mental est double par rapport à une population de référence . De surcroît , cette population est souvent victime d'une discrimination dans l'accès aux soins.

# Handicap → Obésité

Il faut distinguer au sein des populations de personnes ayant un handicap:

- **Les obésités syndromiques** liées à des syndromes avec déficience mentale ( comme le syndrome de Prader Willi entraînant des hyperphagies et un déficit de la satiété ) Des troubles endocriniens peuvent participer à la prise de poids.
- **Les obésités « d'origine environnementale »** liées aux comportements et habitudes de vie
  - alimentation inadaptée aux besoins( riche en calories, pauvre en fibres..)
  - sédentarité avec insuffisance voire absence d'activité physique
  - grignotages
  - Représentations de l'entourage : « c'est son seul plaisir »

« <b>Obésités syndromiques</b> »	« <b>Obésités environnementales</b> »
Gènes de la maladie	Terrain favorisant l'obésité
Prise pondérale précoce (1eres années)	Prise pondérale à tout âge
Croissance souvent insuffisante	Croissance normale
Troubles du comportement fréquents	Troubles du comportement rares
Anomalies endocriniennes fréquentes (hypogonadisme, hypothyroïdie, insuffisance de l'hormone de croissance..) Troubles sensoriels fréquents ( ouïe, rétinopathies..)	Anomalies endocriniennes rares  Troubles sensoriels rares
<b>Rôle de l'environnement faible</b>	<b>Rôle de l'environnement important</b>

Handicap  Obésité

- **Entraves de la vie quotidienne**

- Essoufflement
- Douleurs articulaires
- Troubles du sommeil ( réveils, ronflements, apnées...)
- Fatigue

- **Mal-être**

- **Stigmatisation**



« **SUR HANDICAP** »

Handicap → Obésité

Le contexte est très variable

**Contexte institutionnel important** allant d'un accueil quotidien jusqu'à un internat avec des week-ends en famille



**Soins à domicile**

# Handicap → Obésité

De nombreux facteurs liés à la famille jouent lorsque la personne ayant le handicap reste en lien important avec sa famille (domicile chez les parents, week-ends chez eux...)

- Le comportement de la famille ( comportement alimentaire et degré d'activité ou de sédentarité)
- Degré de vulnérabilité de la famille ( parent isolé, fragilité psychique, addictions ...)
- Contexte socio économique ( revenus modestes, fragilité sociale )



# Handicap → Obésité

- Impact des médicaments ( antipsychotiques +++ ) prescrits
  - pour des pathologies psychiques à l'origine d'un handicap psychique
  - des troubles du comportements et des comorbidités psychiatriques accompagnant d'autres handicaps
- Ils peuvent entraîner une stimulation de l'appétit et une sédation accentuant la sédentarité

La population traitée par psychotropes doit bénéficier d'une vigilance accrue

# Handicap → Obésité

## Axes à privilégier

- **Elaboration de projets personnalisés** avec augmentation de l'activité physique et changements alimentaires intégrant des programmes éducatifs et des actions motivationnelles
- **Former les professionnels** des structures d'accueil à la prévention et au dépistage
- **Sensibilisation des familles** avec des programmes éducatifs
- **Objectifs :**
  - Augmentation de l'activité physique
  - Confection de repas plus adaptés
  - Diminution des aliments et des boissons sucrées (sodas..)

Merci pour votre attention