

Obésité, un handicap ? A quel(s) titre(s) ?

I. Introduction

L'obésité est un phénomène dont l'ampleur est récente. Il y a toujours eu des personnes obèses mais l'évolution très rapide du taux de progression de la prévalence de l'obésité est un élément nouveau.

L'obésité est devenue un sujet d'actualité, illustré par des articles de presse ou des émissions de télévision quotidiens. La teneur de ces articles peut parfois être sujette à caution. En effet, ils oscillent parfois entre l'incrédulité et la recherche de boucs émissaires, ou encore de voyeurisme.

Plus qu'un sujet d'actualité, l'obésité est avant tout une souffrance humaine un handicap social au quotidien.

En effet, la personne souffrant d'obésité est très souvent victime de discrimination, d'attitude de rejet. Il en est de même des phénomènes pathologiques et des complications médicales, qui entraînent à la longue un isolement. Qu'en est-il alors lorsque la personne handicapée souffre d'obésité ?

En effet, l'obésité est un ennemi sournois, d'une part, car il s'agit d'un facteur de risque médical mais aussi, et surtout, d'une difficulté d'intégration sociale. Toutes ces difficultés s'ajoutent à celles déjà rencontrées à cause du handicap.

Mais qu'est que réellement l'obésité ? Comment devient-on obèse ? Est-ce une pathologie génétique ? Quelles sont les causes de l'obésité ? Quelles réalités relationnelles ? Professionnelles ? Les personnes handicapées ont-elles plus de risques d'être touchées par l'obésité ? Quel regard « handicapant » porte la société sur l'obésité ?

II. Développement

2.1. Définition

L'obésité est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Sa prévention est un problème de santé publique dans les pays développés. Elle peut avoir des répercussions importantes sur la santé de l'individu.

2.2. Origine de l'obésité

L'existence d'un facteur héréditaire dans la survenue de l'obésité repose sur des observations simples et anciennes selon plusieurs auteurs.

« Il a été montré aux Etats-Unis que lorsque deux des parents sont obèses, 60% à 80% des enfants le sont ; lorsqu'un seul parent est obèse, 40% le sont ; lorsqu'aucun parent n'est obèse ; 15% des enfants sont obèses. Cela ne suffit pas à démontrer le caractère héréditaire de la transmission d'habitudes alimentaires ; par ailleurs, 15% des enfants sont obèses même sans phénotype d'obésité parental apparent. »¹

Il est fréquent que les personnes souffrant d'obésité mangent trop, mais ce n'est pas toujours le cas, le problème peut également être génétique. Dans la plupart des cas, le système hormonal fonctionne très bien, il est donc inutile et même dangereux de suivre un traitement hormonal, sans avoir consulté son médecin.

La génétique n'explique cependant pas tout. Globalement, environ un tiers de l'obésité à l'échelle des populations lui est attribuable. Les deux-tiers restants sont donc à priori, accessibles et modulables.

De nombreuses personnes handicapées souffrent d'obésité. Cette problématique est interpellante car si l'on sait que certains handicaps ont pour caractéristique l'obésité, l'on sait aussi que celle-ci n'entre pas dans les diagnostics. Le risque le plus élevé concerne les sujets atteints de troubles moteurs, associés ou non aux troubles cognitifs.

Les conséquences du surpoids en plus du handicap sont nombreuses : maladie cardio-vasculaire, insuffisance respiratoire, arthrose, calculs vésiculaires...on soupçonne aussi fortement l'obésité de constituer un facteur favorisant le cancer du sein. Les personnes chez lesquelles la graisse s'est

¹ Poids et obésité, Jean Michel Lecerf, Paris 2001.

installée sur l'abdomen seraient plus à risques que celles chez qui elle s'est accumulée sur les hanches.

Des chercheurs ont également découvert une séquence génétique qui met en relation la prise de poids et le risque de développer un diabète de type 2.

2.3. L'obésité en chiffres

L'obésité est un phénomène en constante augmentation en Belgique, particulièrement depuis ces vingt dernières années, où elle a progressé de manière fulgurante. On estime aujourd'hui que 20 à 30% des habitants de notre pays présentent un excès de poids. Par contre, aucun chiffre à l'heure actuelle n'indique le pourcentage de personnes handicapées obèses. C'est interpellant !

Le coût de l'obésité est considérable. Aux Etats-Unis le coût attribuable à l'obésité est estimé à 70 milliards de dollars, dont 46 milliards directement dus à l'obésité et aux pathologies associées.

En 2005, d'après les estimations mondiales de l'OMS, il y avait environ :

- Environ 1.6 milliard d'adultes (âges de plus de 15 ans) et au moins 20 millions d'enfants de moins de cinq ans en surpoids
- Au moins 400 millions d'adultes obèses

L'OMS estime que d'ici 2015, environ 2.3 milliards d'adultes seront en surpoids et plus de 700 millions seront obèses.

Auparavant, le surpoids et l'obésité étaient considérés comme des problèmes spécifiques aux pays à haut revenu, mais ils augmentent spectaculairement dans les pays à faible ou moyen revenu, essentiellement en milieu urbain.

2.4. Les causes de l'obésité

Quand l'organisme reçoit plus qu'il ne dépense, il stocke une partie de l'apport sous forme de graisses. Selon le métabolisme de la personne, le corps réagira différemment.

Certaines personnes vont plus facilement devenir obèses que d'autres. Le contexte social a également une influence.

Il est par exemple important de bien s'alimenter ; mais en tant qu'Association défendant les droits des personnes handicapées et malades chroniques, nous sommes très attentifs aux difficultés économiques que vivent les personnes.

Il n'est pas toujours possible de bien s'alimenter comme on le souhaiterait.

Une alimentation favorable à la santé coûte plus cher qu'une alimentation constituée de produits énergétiques, très riches en lipides et en sucres.

L'ASPH évalue le niveau de vie des personnes handicapées et le constat est souvent délicat...

En effet, plus que jamais une grande proportion d'êtres humains peut s'alimenter à suffisance, voire se suralimenter mais le rapport qualité/prix est à contrôler.

Le risque le plus élevé concerne les sujets atteints de troubles moteurs touchant les membres inférieurs. Les mesures visant à un contrôle du poids doivent être renforcés et adaptées à chaque type de handicap en tenant compte de la réalité de vie de la personne.

Or, les personnes handicapées ont des besoins nutritionnels variés. En institution, il existe des contraintes d'organisations et des contraintes économiques ne permettant pas toujours de garantir une alimentation aussi adaptée et individualisée que nécessaire. Il en est de même des activités « physiques ». Les dépenses énergétiques sont souvent faibles. En effet, l'infrastructure et l'organisation institutionnelle ne permet pas toujours aux personnes handicapées de pratiquer régulièrement des activités sportives d'autant que si celle-ci sont payantes cela ne rentre pas dans les subventions. Dès lors, c'est avec leur argent de poche que les personnes handicapées doivent imputer ce genre de dépenses ; dès lors, cela pose souvent problème ! Autre aspect, c'est le déplacement vers ces activités qui, souvent, se déroulent à l'extérieur des institutions. Le coût, la mobilisation d'éducateurs sont une limite dans les faits. Il faut donc le regretter.

2.5. Les relations sociales

Les personnes obèses ou en surpoids subissent, en plus des problèmes de santé, des répercussions psychologiques et une altération de qualité de vie : moquerie, rejet, regard des autres, difficultés à s'habiller en raison de la taille des vêtements, manque de confiance et d'estime de soi...

Selon l'importance des cas, on remarque des états dépressifs dus à des régimes trop restrictifs ou à des échecs thérapeutiques répétés.

Ces différents facteurs freinent l'intégration des personnes handicapées en surpoids dans la société.

L'obésité entraîne un handicap physique dans les lieux de vie communs comme dans les transports en communs, métro, bus, avion ...

Dans le cadre professionnel, les difficultés peuvent se manifester par des arrêts de travail pour raison médicale, des difficultés à l'embauche et une moindre rémunération.

Les employeurs auront plutôt tendance à choisir une personne de corpulence « normale » au physique agréable qu'une personne handicapée ayant une surcharge pondérale importante et un handicap. Il y a donc aussi une discrimination dans le milieu professionnel !

Aujourd'hui, les personnes obèses sont stigmatisées car nous vivons dans une société où l'apparence physique est un des critères de réussite d'intégration au mieux, aussi bien dans notre vie sociale que professionnelle.

Quant à la responsabilité de la société sur les représentations normatives en terme de standards esthétiques, elle crée un véritable amalgame entre les personnes en réelle souffrance, ayant atteint un surpoids plus ou moins important ou une obésité, et celles de poids normal, dont l'objectif est de perdre les quelques kilos pris durant l'hiver... L'idéal minceur fait des ravages dans notre société !

Il est cependant important que la personne handicapée trouve sa « propre norme » qui sera un compromis, car une restriction mal gérée conduit la personne obèse à la dépression, aux troubles de l'humeur ou à l'agressivité.

Les autres symptômes du syndrome de restriction sont : les troubles du sommeil, le défaut de vigilance, l'obsession de la nourriture, un comportement d'amasement, les rituels alimentaires, les accès boulimiques, ...

Qu'en est-il lorsque l'obésité s'ajoute au handicap ? Les problèmes pré-cités sont amplifiés car en plus du regard que l'on porte sur l'obésité s'ajoute le regard sur le handicap !

III. Conclusion

L'enjeu que représente l'obésité est vraisemblablement encore sous-estimé. Les effets multiples et de différentes natures de la surcharge pondérale sur les personnes handicapées et les coûts qu'ils entraînent sont mal mesurés.

Si le lien entre le handicap et le développement de certaines maladies est de mieux en mieux établi, les mesures visant à permettre d'évaluer le coût réel sont insuffisantes, voire inexistantes !

Même si les souffrances liées aux problèmes nutritionnels sont difficilement mesurables, il serait souhaitable que des efforts soient faits pour mieux appréhender l'ensemble des retentissements provoqués par la surcharge pondérale sur la qualité de vie des personnes handicapées et les coûts économiques et sociaux directs et indirects qu'elle suscite...

Ne pourrait-on pas imaginer, pour les personnes handicapées, des animations au sein de services d'accompagnement et des mises en pratiques sur ce qu'est une bonne alimentation, comment préparer un repas sain et équilibrer,... Il est important que la personne handicapée ait conscience que manger sainement est très important pour sa santé. Il ne s'agit pas de lutter contre les obèses mais contre les facteurs environnementaux qui occasionnent l'obésité via des programmes éducatifs, espace de jeux, sports,...

Il faut penser l'obésité comme un défi dans le programme de notre société de demain. Cela passe par des décisions politiques qui visent à entraîner des changements au niveau social telles les inégalités sociales en matière alimentaire, des préventions afin d'inciter les personnes handicapées au sport ou exercices physiques adaptés, etc

Rappelons-le, l'obésité n'est pas une maladie honteuse, la souffrance psychologique que vivent certains obèses provient aussi de la discrimination dont ils font l'objet. Lorsqu'elle s'ajoute au handicap, la discrimination est décuplée...

4. Références bibliographiques

L'obésité, Jean-Michel Borys, Paris, 2007

Poids et obésité, Jean-Michel Lecerf, Paris, 2001.

<http://www.lasante.net/maladies/obesite.htm>

<http://sites.uclouvain.be/ecu-ucl/Appart.pdf>

Date : le 18 novembre 2009

Chargée de Mission : Ouiam Messaoudi
Experte en législation

Responsable de l'ASPH : Gisèle Marlière
Secrétaire Générale de l'Association Socialiste
de la Personne Handicapée