

AVIS D'EXPERT



AVIS D'EXPERTS RELATIF À LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ DANS LE CONTEXTE DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

POINTS CLÉS

- L'inquiétude face au développement endémique de l'obésité est importante. Il est bien établi que la prévalence du surpoids et de l'obésité est plus élevée dans les milieux les moins favorisés et ce, dans tous les pays développés à économie de marché (PDEM), dont la France.
- La recherche française est extrêmement active à la fois dans l'étude des mécanismes économiques impliqués dans les inégalités sociales de santé et les choix nutritionnels, mais aussi dans l'étude des relations entre les caractéristiques des milieux de vie (quartiers) et l'indice de masse corporelle (*Record, Spotlight*). Les chercheurs français se sont aussi investis dans l'évaluation scientifique d'interventions. Les projets mis en œuvre concernent par exemple, le dépistage du surpoids chez des enfants en bas âge (Repop), les interventions favorisant l'activité physique au niveau des collèges (Icaps), la lutte contre le surpoids des enfants à partir de leviers municipaux (Fleurbaix-Laventie, Epode, Vivons en forme), les interventions mobilisant le principe de l'« universalisme proportionné » auprès de lycéens en surpoids (Pralimap-Ines), les opérations globales ciblant tous les enfants d'une région entière (Aquitaine), la distribution de bons gratuits pour obtenir des fruits et légumes, ou l'aide aux choix d'aliments de meilleure qualité nutritionnelle sans coût supplémentaire pour les adultes des quartiers défavorisés (Opticourses, Manger Top).
- Le défi est maintenant double. Il s'agit de disséminer et de conduire des interventions, issues, notamment, de la recherche française, ayant fait la preuve de leur efficacité. L'enjeu consiste également à développer de nouvelles initiatives ciblées à partir du corpus des recherches internationales les plus récentes et les plus efficaces.
- Le comité d'experts s'est donné pour objectif d'émettre des avis pour la mise en œuvre d'actions locales de prévention et promotion de la santé probantes ou prometteuses ciblant la lutte contre l'obésité. Il a mené des travaux pendant dix-huit mois (2017-2022) afin de parvenir au présent avis.
- Sur 13 membres du comité d'experts, 13 ont approuvé le présent avis (vote à l'unanimité).

RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE COMITÉ D'EXPERTS

Recommandation 1 : la réduction des inégalités sociales de santé doit être au cœur de chaque projet de prévention du surpoids et de l'obésité, en adoptant une stratégie d'universalisme proportionné dans les interventions.

On constate, dans les pays développés à économie de marché (PDEM), une répartition socialement déterminée du surpoids, de l'obésité et des maladies non

Le comité d'experts considère que pour lutter contre l'obésité, tout projet doit intégrer les démarches visant à réduire les inégalités sociales de santé, en adaptant la nature et l'intensité des actions aux besoins et aux caractéristiques des populations et des territoires. Les interventions qui visent uniquement des changements de comportements nutritionnels ont de fortes chances d'accroître les inégalités sociales de santé.

transmissibles associées. On constate également que l'alimentation peu saine et déséquilibrée est plus fréquente dans les catégories les moins favorisées.

Ceci est très probablement lié à des vulnérabilités biologiques, psychologiques (lourde charge cognitive, moins de projection dans l'avenir), sociales et économiques des individus (les calories les moins riches en nutriments étant les moins chères).

La question des inégalités sociales de santé ne se résume pas à intervenir sur les publics les plus précaires. Par ailleurs, l'approche universaliste en santé publique, si elle ne satisfait qu'un principe strict d'égalité, est propice à accroître les inégalités sociales de santé.

L'option la moins inégalitaire, c'est-à-dire assurant non pas l'égalité mais l'équité d'accès à la santé, consiste à mettre en place, dans les interventions générales, un principe d'universalisme proportionné. Ceci revient à considérer un socle universel d'interventions pour toute la population, modulé en termes d'intensité ou complété d'interventions supplémentaires pour les populations présentant des vulnérabilités spécifiques.

Les approches pour infléchir l'action des déterminants de l'obésité quelle que soit leur nature, à la fois au sein et à l'extérieur du système de santé, sont, dans une large mesure, connues (cf. rapport Marmot). Il s'agit notamment :

- D'adopter une approche globale, dès l'enfance, en s'appuyant sur des programmes existants et en élargissant les interventions prévues pendant les premières années de l'existence au développement social, affectif et cognitif.
- D'agir à l'échelon territorial : les collectivités territoriales et les intercommunalités, au regard notamment de leurs compétences sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé (urbanisme et voirie, transports, logement, développement économique, etc.), sont considérées comme les mieux placées pour réduire les inégalités sociales de santé. C'est à ce niveau que converge l'ensemble des influences sur la santé car c'est là que les personnes naissent, vivent, travaillent, et interagissent. En outre, c'est aussi à ce niveau que sont organisés les différents services à la population susceptibles d'être efficacement activés dans les interventions.
- De développer une stratégie d'universalisme proportionné : il s'agit de promouvoir des politiques et des interventions dont l'intensité est proportionnelle et la nature adaptée aux besoins des groupes dans la population. L'universalisme proportionné permet ainsi une intégration de l'approche universelle et ciblée. Il s'agit concrètement de mettre en œuvre des actions adaptées de prévention universelle s'adressant à l'ensemble de la population, et d'agir, en complément, sur chaque catégorie de la

population selon ses besoins, que ce soit sur les déterminants environnementaux, sociaux, les comportements et les compétences (ex. littératie en santé) qui leur sont spécifiques.

Recommandation 2: face aux déterminants multiples de l'obésité, les actions doivent privilégier une approche systémique.

Le comité d'experts considère que les causes de l'obésité constituent un système dont la complexité doit être prise en compte. Les déterminants de l'obésité sont variés et il est important de reconnaître qu'aucune intervention unique n'est susceptible de prévenir l'obésité infantile. Le comité d'experts recommande d'adopter une réflexion par système et intégrée dans les territoires, pour mettre en place des actions de prévention de l'obésité. En effet, bon nombre des déterminants sous-jacents du surpoids et de l'obésité ont des origines sociales, environnementales et économiques et s'étendent même au-delà de l'influence du secteur de la santé et de la santé publique. De plus, ces facteurs interagissent entre eux de façon complexe.

Une perspective systémique permet d'avoir une vision d'ensemble des interactions plutôt que d'agir isolément sur les éléments constitutifs. Cette approche systémique globale doit s'appuyer sur une collaboration multisectorielle et multipartite, où les communautés, les professionnels, le gouvernement, les collectivités territoriales et leurs groupements, et l'industrie, sont impliqués.

Intervenir dans un contexte de complexité nécessite donc d'adopter des approches différentes des approches traditionnelles. Il s'agit notamment :

- D'accroître les connaissances sur la prévalence et l'incidence du surpoids et de l'obésité et du rôle des différents déterminants socio-économiques à l'échelon local. Ceci comprend les indicateurs obtenus grâce à l'observation et à la mesure, mais aussi les connaissances expérientielles.
- De développer les relations et faciliter la collaboration dans un dispositif de partage de connaissances et d'expériences. Cette démarche part du principe qu'un groupe d'agents qui collaborent de manière constructive devient plus que la somme de ses parties.
- De décentrer l'action des individus pour interroger comment l'environnement soutient ou non des comportements favorables à la santé.

Les méta-analyses des interventions visant à prévenir l'obésité chez les enfants montrent que les programmes les plus efficaces sont ceux qui associent plusieurs composantes, c'est-à-dire intégrant une variété d'approches et impliquant un large éventail de parties prenantes à plusieurs niveaux (au niveau individuel, dans les écoles, les milieux communautaires, mais aussi plus collectivement dans l'agriculture, l'agroalimentaire, l'éducation, les transports et les aménagements urbains).

Un programme multiniveaux (et multi-acteurs) vise ainsi à modifier l'environnement local politique, physique, social, d'éducation à la santé et de soins dans de multiples contextes (la maison, le quartier, l'école, la ville et les soins de santé). Cette approche doit favoriser la transformation de l'environnement local pour fournir les conditions optimales (de conception et de mise en œuvre de modèles sains) pour des modèles sains d'alimentation, d'activité physique.

Recommandation 3: il convient de privilégier les actions probantes et de les adapter aux caractéristiques du territoire et de la population locale.

Le comité d'experts rappelle que si tout programme de prévention de l'obésité doit s'appuyer sur des données probantes, il est nécessaire de les adapter au contexte local: état des lieux des infrastructures, des ressources et contraintes des acteurs, actions et programmes existants sur le territoire, caractéristiques de la population, etc.

En effet, la mise en œuvre de programmes ayant fait preuve scientifiquement de leur efficacité ne peut pas se limiter à une diffusion unidirectionnelle des chercheurs vers les acteurs. Les programmes reconnus efficaces demandent à être adaptés aux contextes économiques, sociaux et politiques de chaque territoire, et doivent prendre en compte les connaissances et expertises détenues par les acteurs locaux.

Ainsi, les programmes efficaces doivent être considérés comme autant de lignes directrices qui permettent aux acteurs de disposer d'une autonomie substantielle pour leur mise en œuvre. Cela signifie que les programmes pourront varier d'un territoire à l'autre, car les conditions locales sont forcément différentes.

Recommandation 4: la mesure annuelle du poids et de la taille des enfants doit être organisée dans tous les territoires.

Le comité d'experts recommande que soit mis en place un recueil régulier et exhaustif de données anthropométriques chez tous les enfants et de façon standardisée au niveau national, à l'instar de ce qui est fait au Royaume-Uni. Ce recueil est essentiel pour comprendre la nature du problème et suivre les tendances de l'obésité chez les enfants et les adultes.

Les données anthropométriques collectées au niveau national sont d'une importance cruciale pour mesurer l'ampleur de l'obésité et du surpoids chez les enfants dans chacun des territoires. Ces données permettront d'étudier les tendances temporelles et de mesurer l'impact des programmes mis en place.

Le comité d'experts recommande que les données recueillies soient accessibles et puissent être mises à disposition des équipes de recherche et des collectivités territoriales. Il recommande que ces données soient intégrées à un système national.

Recommandation 5: l'utilisation du Nutri-Score doit être rendue obligatoire.

Le comité d'experts recommande de rendre obligatoire l'utilisation du Nutri-Score et de promouvoir largement son utilisation. Le Nutri-Score a notamment montré, en situation réelle, son utilité pour les populations les moins favorisées.

Il a été démontré que l'étiquetage nutritionnel encourage une alimentation plus saine chez les personnes qui lisent les étiquettes. Une information nutritionnelle adéquate, via l'étiquetage des produits, est considérée comme un élément nécessaire pour aider les consommateurs à faire des choix alimentaires plus sains car plus éclairés.

Le comité d'experts recommande d'étendre le Nutri-Score à l'offre de restauration collective (exemples : cantines scolaires, milieu professionnel, etc.). Un soutien des utilisateurs du Nutri-Score (ministère de la Santé et de la Prévention, pays européens) permettrait de limiter le nombre de systèmes alternatifs en place et ainsi réduire la confusion pour les consommateurs.

Il est rappelé que l'utilisation du Nutri-Score repose, encore aujourd'hui, sur le volontariat.

GRUPE D'EXPERTS

Président

Christian Pradier, professeur des universités,
praticien hospitalier, département de santé publique,
CHU de Nice

Membres

Marc Bardou, professeur d'hépatologie, CHU Dijon

Marie-Sophie Barthet-Derrien, directrice adjointe
PMI, Lyon

Linda Cambon, enseignant chercheur (Prévention,
Isped, Bordeaux)

Basile Chaix, directeur de recherche Inserm, UMR
S-1136, Paris

Laurent Gerbaud, chef du pôle santé publique, CHU
Clermont-Ferrand

Claire Granon, médecin de santé publique, Nice

Marina Honta, professeur de sociologie, Université
Bordeaux

Jean-Christophe Mino, médecin chercheur spécialiste
de santé publique, Institut Siel Bleu, Institut Curie,
Paris

Ilaria Montagni, chercheur communication en santé,
Université Bordeaux

Maria Paola Simeone, gynécologue, *Social Health
District*, Bari (Italie)

Sarah Vernier, professeur des écoles de l'Éducation
nationale, Marseille

Oulman Zerhouni, maître de conférences, Université
Paris Nanterre

GRUPE DE SOUTIEN SCIENTIFIQUE

Pierre Arwidson (Santé publique France)

Jean-Claude Desenclos (Santé publique France)

Corinne Le Goaster (Santé publique France)

Corinne Verry-Jolivet (Santé publique France)

Laetitia Gouffé-Benadiba (Santé publique France)

SECRÉTARIAT

Virginie Bufkens (Santé publique France)

Nazaré Hamla (Santé publique France)

MOTS-CLÉS

**OBÉSITÉ
INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ
AVIS D'EXPERTS**

Citation suggérée : Santé publique France. Avis d'experts
relatif à la prévention de l'obésité dans le contexte des
inégalités sociales de santé. Saint-Maurice : Santé
publique France, 2024. Synthèse. 4 p. Disponible à partir de
l'URL : www.santepubliquefrance.fr