

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

7 MARS 2006

Proposition de résolution visant à mieux prendre en compte les risques de la surcharge pondérale et de l'obésité en termes de santé publique

(Déposée par MM. Philippe Mahoux et Jean Cornil)

DÉVELOPPEMENTS

En vingt ans, le nombre d'obèses a doublé dans le monde.

Cette épidémie que représente l'obésité affecte, selon certaines études, 400 000 enfants européens supplémentaires chaque année.

Les informations disponibles les plus complètes sur la fréquence de l'obésité mondiale sont celles de l'OMS au travers du projet Monica (monitoring des tendances et des déterminants dans l'étude de maladies cardiovasculaires).

Compilées, les données montrent que la prévalence de l'obésité dans la plupart des pays européens a augmenté considérablement en 10 ans, passant de 10 % à 20 % chez les hommes et de 10 % à 25 % chez les femmes.

L'indice de masse corporelle (IMC), en établissant une relation entre poids et taille permet d'évaluer la corpulence d'une personne et son degré de surcharge pondérale.

L'indice de masse corporelle est égal au rapport du poids (en kilos) sur la taille (en mètre) au carré. Un IMC inférieur à 20 traduit une maigreur, entre 20 et 25 il correspond à un poids normal; entre 25 et 30 il caractérise une surcharge pondérale et au-dessus de 30 une obésité (obésité morbide au-dessus de 40).

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

7 MAART 2006

Voorstel van resolutie strekkende tot een betere aanpak, op het vlak van de volksgezondheid, van de risico's verbonden aan overgewicht en zwaarlijvigheid

(Ingediend door de heren Philippe Mahoux en Jean Cornil)

TOELICHTING

In twintig jaar tijd is het aantal zwaarlijvige mensen wereldwijd verdubbeld.

Volgens een aantal studies komen er in Europa elk jaar opnieuw 400 000 zwaarlijvige kinderen bij; een ware epidemie, ...

De meest volledige informatie die momenteel beschikbaar is over de frequentie van obesitas wereldwijd is die welke door de WHO is verzameld in het kader van het Monica-project (Monitoring of Trend and Determinants of Cardiovascular Diseases).

Uit de gecompileerde gegevens, blijkt dat obesitas in de meeste Europese landen de laatste tien jaar veel meer voorkomt en dat de cijfers van 10 naar 20 % zijn gestegen bij de mannen en van 10 naar 25 % bij de vrouwen.

Aan de hand van de Body Mass Index (BMI) die de verhouding tussen gewicht en lengte bepaalt, kan de corpulentie van een persoon worden beoordeeld alsook de graad van zwaarlijvigheid.

De BMI wordt berekend door het gewicht (in kg) te delen door het kwadraat van de lengte (in meter). Een BMI lager dan 20 wijst op ondergewicht, tussen 20 en 25 geeft de BMI een normaal gewicht aan, tussen 25 en 30 wijst de BMI op overgewicht en boven de 30 is er sprake van obesitas. Een BMI boven de 40 wordt beschouwd als dodelijke obesitas.

Les résultats de l'enquête fédérale menée en 2004 auprès de quelque 13 000 personnes par l'Institut Scientifique de la Santé publique viennent d'être révélés : ils notent notamment que 11 % des jeunes de 2 à 18 ans présentent un excès de poids.

Pour sa part, l'enquête menée également en 2004 par International Research Associated (INRA) (1), à la demande du Forum obésité démontrait que 43 % des personnes sondées présentaient un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25kg/m², c'est-à-dire un poids présentant des risques pour la santé.

L'accroissement considérable de cette prévalence au cours de la dernière décennie se reflète également dans le rapport d'étude du service externe pour la prévention et la protection au travail (IDEWE).

Entre 1994 et 2000, le pourcentage des femmes actives présentant une surcharge pondérale est passé de 32 % à 40 % (soit une augmentation de 25 % en seulement 6 ans) et chez leurs collègues masculins, de 48 % à 52 % (soit une augmentation de 8 % en 6 ans).

La fréquence des indices de masse corporelle de 30 ou plus s'est accrue de 9 % à 13 % chez les femmes (soit 44 % d'augmentation en 6 ans) et de 11 % à 14 % (soit 27 % d'augmentation en 6 ans) chez les hommes.

De plus en plus d'enfants et d'adolescents doivent également faire face à la surcharge pondérale. Aujourd'hui, 19 % des enfants de 9 à 12 ans souffrent d'une surcharge pondérale et l'on évalue le nombre d'adolescents souffrant d'obésité à quelque 10 %.

Les données de l'OMS sont claires :

les problèmes de poids sur la santé se manifestent dès qu'un indice de masse corporelle affiche une surcharge pondérale.

À cet égard, l'OMS est sans ambiguïté :

« Obesity and overweight pose a major risk for chronic diseases, including type 2 diabetes, cardiovascular disease, hypertension and stroke, and certain form of cancer ».

L'existence d'un risque fait partie de la définition même de l'obésité. Celle-ci se définit par une augmentation excessive de la masse grasse dans une proportion telle qu'elle peut nuire à l'état de santé de l'individu.

En décembre 2005, la Commission européenne rendait public le livre vert pour la prévention des surcharges pondérales. Le document ne propose pas encore une stratégie commune aux pays membres. Il

(1) INRA devenu IPSOS : Institut de sondages et d'études sur les tendances d'opinion et de consommation.

Er zijn zeer onlangs resultaten bekendgemaakt van een federale enquête die in 2004 door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid is uitgevoerd bij 13 000 personen. Hierin wordt vastgesteld dat 11 % van de jongeren van 2 tot 18 jaar aan overgewicht lijden.

Een onderzoek dat in 2004 is uitgevoerd door International Research Associated (INRA (1)) op vraag van het «Obesitas Forum» toonde aan dat 43 % van de ondervraagde personen een BMI hadden dat hoger lag dan of gelijk was aan 25 kg/m², wat betekent dat hun gewicht een gevaar kon vormen voor hun gezondheid.

De angstaanjagende stijging van de prevalentie van zwaarlijvigheid in de voorbije tien jaar blijkt ook uit het studieverlag van de externe dienst voor bescherming en preventie op het werk (IDEWE).

Tussen 1994 en 2000 is het aantal actieve vrouwen dat te maken heeft met overgewicht van 32 % naar 40 % gestegen (wat een toename met 25 % betekent in slechts 6 jaar tijd). Bij de mannen ging het van 48 % naar 52 % (een toename met 8 % in 6 jaar tijd).

De frequentie van BMI's van 30 of meer is gestegen van 9 % naar 13 % bij de vrouwen (toename met 44 % in 6 jaar) en van 11 % naar 14 % bij mannen (toename met 27 % in 6 jaar).

Steeds vaker krijgen ook kinderen en adolescenten te maken met overgewicht. Tegenwoordig lijden 19 % van de kinderen tussen 9 en 12 jaar aan overgewicht en schat men het aantal adolescenten dat zwaarlijvig is, op 10 %.

De gegevens van de WHO zijn duidelijk :

de gezondheidsproblemen die verband houden met gewicht duiken op zodra de BMI op overgewicht wijst.

De WHO is in dit opzicht zeer duidelijk :

« Obesity and overweight pose a major risk for chronic diseases, including type 2 diabetes, cardiovascular disease, hypertension and stroke, and certain forms of cancer ».

Het risico is een inherent aspect van de definitie van obesitas. Obesitas kan gedefinieerd worden als de overdreven toename van de vetmassa, in een mate die de gezondheidstoestand van het individu negatief kan beïnvloeden.

In december 2005 heeft de Europese Commissie het Groenboek gepubliceerd voor de preventie van overgewicht. Het document stelt nog geen gemeenschappelijke strategie voor aan de lidstaten. Het reikt

(1) INRA is nu IPSOS geworden en is een onderzoeks- en studie bureau inzake opinie- en consumptietrends.

lance des pistes de réflexion et interroge, à travers quelque 32 questions, les acteurs concernés : institutions européennes, États et société civile. Les réponses sont attendues pour le mois de mars 2006 sur base desquelles un rapport sera publié.

Les conséquences sanitaires de l'obésité et de la surcharge pondérale sont multiples et variées, allant d'une augmentation de la mortalité précoce à des troubles non fatals mais, ayant des effets pervers sur la qualité de vie.

Il en résulte donc une réduction de l'espérance de vie avec une augmentation importante de la morbidité et une diminution non négligeable de la qualité de la vie.

Qualité de vie également altérée par la stigmatisation dont sont victimes les personnes obèses, à l'école d'abord et dans l'univers professionnel ensuite. Cette stigmatisation aggrave et entretient le surpoids et l'obésité chez l'individu qui entre dans un cercle vicieux difficile à vaincre : perte d'estime de soi, refuge dans la prise alimentaire en guise de compensation, entretien ou développement de l'obésité.

Il convient également de préciser que certains auteurs ont tenté de démontrer des liens statistiquement significatifs entre l'obésité et l'accès à l'enseignement supérieur, l'accès à l'emploi, le niveau de revenus et la promotion professionnelle.

On se doit aussi dans ce contexte de souligner la charge que représente l'obésité pour la société en termes d'absentéisme au travail, d'incapacités ou d'invalidités et de coûts médicaux.

En Europe, plusieurs pays ont déjà entrepris des plans nationaux visant à améliorer la situation.

Dans notre pays, le ministre de la Santé publique a également réagi en mettant sur pied un Plan National Nutrition-Santé.

Il est basé sur la stratégie globale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé de l'OMS qui recommande le développement d'une politique nutritionnelle au niveau de chaque État. C'est déjà le cas notamment, de la France, des Pays-Bas et de l'Espagne.

Sans aucun doute, une place importante sera dévolue à l'éducation ainsi qu'à la formation et à la responsabilisation des divers acteurs et intervenants, tant au niveau individuel que collectif.

Certes, la façon de se nourrir relève de la liberté et du choix de tout un chacun mais nous ne pouvons cependant ignorer que selon les prévisions de l'OMS, on devrait passer de 190 millions de personnes diabétiques aujourd'hui dans le monde à 370 millions en 2030.

denkpistes aan en stelt 32 vragen aan de betrokken partijen : de Europese instellingen, de lidstaten en het middenveld. De antwoorden worden verwacht tegen maart 2006 en op basis daarvan zal een verslag worden gepubliceerd.

De gevolgen die obesitas en overgewicht hebben voor de gezondheid zijn talrijk en van allerlei aard. Ze gaan van een verhoogde mortaliteit op jonge leeftijd tot niet-fatale gevolgen die echter wel een negatieve invloed hebben op de levenskwaliteit.

Hieruit volgt dus een verminderde levensverwachting met een belangrijke toename van de morbiditeit en een niet onbelangrijke afname van de levenskwaliteit.

Die levenskwaliteit verandert ook door het stigma dat zwaarlijvige personen krijgen, eerst op school en vervolgens in hun beroepsleven. Dit stigma verergert en werkt het overgewicht bij de betrokkene in de hand. Die belandt vervolgens in een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is : hij krijgt een laag zelfbeeld, zoekt ter compensatie zijn toevlucht in voedsel en werkt de zwaarlijvigheid in de hand.

Er dient tevens te worden verduidelijkt dat sommige auteurs hebben getracht om een statistisch significant verband te leggen tussen obesitas en toegang tot het hoger onderwijs, werkgelegenheid, het remuneratieniveau en de carrière.

In deze context dient ook benadrukt te worden dat obesitas kosten meebrengt voor de samenleving, meer bepaald wat absentéisme op het werk betreft, werk- onbekwaamheid of invaliditeit, alsook medische kosten.

In Europa hebben verschillende landen al nationale plannen opgesteld om deze situatie te verbeteren.

Ook in ons land heeft de minister van Volksgezondheid gereageerd door een Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma op te stellen.

Dit is gebaseerd op de algemene strategie betreffende voeding, fysieke activiteit en gezondheid van de WHO, die aanraadt om op nationaal niveau een voedingsbeleid te voeren. Dit gebeurt reeds in Frankrijk, Nederland en Spanje.

Er zal ongetwijfeld veel aandacht gaan naar onderwijs en opleiding, alsook naar de verantwoordelijkheid van de diverse actoren en betrokkenen, zowel op individueel als op collectief niveau.

De manier waarop men zich voedt is natuurlijk een persoonlijke keuze, maar we mogen niet blind blijven voor de schattingen van de WHO, volgens welke het aantal diabetici in de wereld zal toenemen van de huidige 190 miljoen tot 370 miljoen in 2030.

En effet, auparavant réservé aux adultes, le diabète de type 2 touche à présent un nombre sans cesse croissant d'enfants et d'adolescents.

Alors que l'obésité constitue le principal facteur de risque de diabète, il faut également prendre en compte les complications diabétiques dont la rétinopathie, la néphropathie, l'insuffisance rénale ou encore d'autres maladies, telles l'hypertension et les maladies cardiovasculaires.

Il convient dans ce dossier de mettre en place des mesures visant à optimiser le traitement et l'accompagnement des personnes obèses, ce afin de mieux retarder, voire éviter les complications à long terme, pour autant que le diagnostic soit posé précocement et le traitement suivi scrupuleusement.

La participation active et motivée de la personne est un élément essentiel. Elle sous-entend la prise de conscience que l'on est atteint d'une maladie chronique et que la prise en charge est de long terme et multidisciplinaire.

Philippe MAHOUX.
Jean CORNIL.

*
* *

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. Considérant Le Plan National Nutrition-Santé mis en place par le ministre de la Santé publique;

B. Considérant qu'en 2002 l'OMS a reconnu l'obésité comme une maladie faisant partie des causes de mortalité inquiétantes et que plusieurs études scientifiques démontrent que l'obésité est sur le point de devenir en fait la première cause de mortalité;

C. Considérant que certains scientifiques arrivent à la conclusion que la croissance de l'espérance de vie sera stoppée et même inversée par l'évolution abrupte du problème de la surcharge pondérale;

D. Considérant qu'il a été clairement démontré que l'obésité constitue un facteur de risque pour toute une série de maladies telles le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et l'hypertension, certains types de cancers;

E. Considérant qu'outre ces affections susceptibles de raccourcir l'espérance de vie, il faut également compter avec l'inconfort physique engendré par les kilos excédentaires et les problèmes de nature psy-

Diabète type 2, dat voordien alleen volwassenen trof, wordt nu vastgesteld bij een steeds toenemend aantal kinderen en jongeren.

Hoewel zwaarlijvigheid de voornaamste risicofactor is bij diabetes, dienen ook de complicaties als retinopathie, nefropathie, nierinsufficiëntie of andere ziekten zoals hoge bloeddruk en aandoeningen van hart en bloedvaten, te worden meegeteld.

Er dienen dus maatregelen te worden getroffen om zwaarlijvige personen zo goed mogelijk te behandelen en te begeleiden, teneinde de complicaties op lange termijn zo lang mogelijk of misschien helemaal te voorkomen als de diagnose vroeg wordt gesteld en de behandeling strikt wordt gevolgd.

De actieve en gemotiveerde medewerking van de betrokken persoon is hierbij essentieel. Dit veronderstelt dat die persoon zich bewust wordt van het feit dat hij aan een chronische aandoening lijdt die een multidisciplinaire aanpak op lange termijn vereist.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. rekening houdend met het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma dat door de minister van Volksgezondheid is uitgewerkt;

B. overwegende dat de WHO in 2002 obesitas heeft erkend als een ziekte die deel uitmaakt van de verontrustende doodsoorzaken en dat meerdere wetenschappelijke studies aantonen dat obesitas eigenlijk de voornaamste doodsoorzaak aan het worden is;

C. overwegende dat een aantal wetenschappers tot de slotsom zijn gekomen dat de levensverwachting niet verder zal stijgen en zelfs zal afnemen vanwege de plotse toename van de gevallen van overgewicht;

D. overwegende dat duidelijk is aangetoond dat zwaarlijvigheid een risicofactor vormt bij een hele reeks aandoeningen zoals diabetes type 2, ziekten van hart en bloedvaten en hypertensie, sommige kankers;

E. overwegende dat er naast deze aandoeningen die levensverkortend kunnen zijn, ook rekening moet worden gehouden met het fysieke ongemak dat de overtollige kilo's met zich meebrengen, en met de

chologique et/ou sociale qui, tous, influencent négativement la qualité de la vie;

F. Considérant que les coûts directs des multiples pathologies liées à l'obésité représentent une charge considérable pour la sécurité sociale;

G. Considérant que le coût socio-économique lié à l'obésité est également élevé, parce qu'elle est responsable d'une augmentation de l'absentéisme au travail et au nombre d'accidents de travail;

H. Considérant que la stigmatisation des personnes obèses de manière générale et particulièrement dans les écoles, sur les lieux de formation et dans l'univers professionnel relève de la discrimination;

I. Considérant que bien que des spécialistes aux niveaux national et international ont élaboré clairement des lignes de conduites de prise en charge de la maladie qu'est l'obésité, peu de personnes connaissent et appliquent cette approche pluridisciplinaire;

Demande au gouvernement fédéral, en collaboration avec les différents ministres des entités fédérées ayant la Santé publique et l'Éducation dans leurs attributions :

1. d'instaurer un dialogue entre l'INAMI et les différents acteurs de la santé, dont les équipes multidisciplinaires, afin de mieux prendre en compte les risques de la surcharge pondérale et de l'obésité en termes de santé publique;

2. d'informer au mieux les malades et le corps médical sur l'évolution de la maladie tant dans son caractère chronique qu'épidémiologique en vue d'améliorer durablement le sort des personnes atteintes et de leur permettre d'accéder à une vie normale;

3. de favoriser une meilleure prise en charge des patients obèses par la connaissance et la promotion de l'approche multidisciplinaire;

4. de réglementer de manière stricte les publicités « miraculeuses » sur les pertes de poids et exiger plus de clarté quant à l'étiquetage des produits;

5. de prendre des mesures visant à lutter contre la stigmatisation des patients obèses à tous les stades de l'éducation, la formation et également sur les lieux de travail;

6. d'appuyer toutes les initiatives et activités visant à adapter les cursus universitaires des médecins et valoriser la nutrition en tant que discipline;

problemen van psychologische en/of sociale aard die, allemaal samen, de levenskwaliteit negatief beïnvloeden;

F. overwegende dat de directe kosten verbonden aan al deze ziekten die verband houden met zwaarlijvigheid de sociale zekerheid vrij zwaar belasten;

G. overwegende dat de sociaal-economische prijs die voor zwaarlijvigheid betaald wordt eveneens zeer hoog is, omdat zwaarlijvigheid tot meer absentisme op het werk en tot meer arbeidsongevallen leidt;

H. overwegende dat de stigmatisering van zwaarlijvige personen in het algemeen en meer in het bijzonder in scholen, tijdens opleidingen en op de werkvloer eigenlijk een vorm van discriminatie is;

I. overwegende dat hoewel heel wat nationale en internationale specialisten duidelijke instructies hebben opgesteld met het oog op de aanpak van de aandoening die zwaarlijvigheid is, zeer weinig mensen die multidisciplinaire aanpak kennen en toepassen;

Vraagt de federale regering, om in samenwerking met de verschillende ministers van de deelgebieden die bevoegd zijn voor Volksgezondheid en Onderwijs,

1. een dialoog op te starten tussen het RIZIV en de verschillende actoren op het vlak van de volksgezondheid, waaronder ook de multidisciplinaire teams, om de risico's van overgewicht en zwaarlijvigheid op het gebied van de volksgezondheid beter in te schatten;

2. de zieken en het medisch korps zo goed mogelijk te informeren over de evolutie van de ziekte, zowel wat de chronische als de epidemiologische aard ervan betreft, teneinde het lot van de patiënten blijvend te verbeteren en hen de mogelijkheid te bieden een normaal leven te lijden;

3. een betere opvang van de zwaarlijvige patiënten te bevorderen door een betere kennis en ontwikkeling van de multidisciplinaire aanpak;

4. de « wonder »reclames voor afslanken strikter te reglementeren en meer duidelijkheid te eisen inzake de etikettering van de producten;

5. maatregelen te treffen die de stigmatisering van de zwaarlijvige patiënten tegengaan in alle stadia van de opvoeding, van de opleiding en ook op de werkvloer;

6. alle initiatieven en activiteiten te steunen die tot doel hebben de curricula in de artsenopleiding aan te passen en aan voedingsleer als vak een groter gewicht te hechten;

7. de sensibiliser les milieux éducatifs et les partenaires sociaux afin que l'obésité soit prise en charge au sein des établissements scolaires et des entreprises.

9 février 2006.

Philippe MAHOUX.
Jean CORNIL.

7. de onderwijswereld en de sociale partners ervan bewust te maken dat obesitas binnen de scholen en de ondernemingen dient te worden aangepakt.

9 februari 2006.