



Entretien

Rudy FAES : « S'il y a un risque pour la santé, la priorité c'est la stabilité pondérale. La perte de poids, c'est le deuxième objectif. »

Rudy Faes, infirmier de santé au travail, diététicien et tabacologue au Service de santé au travail inter-bancaire (SSTIB) de Lille, dans le cadre de la JMM organisée par l'ISTNF le 17 janvier 2025 autour de la thématique « Obésité et travail », parle de l'originalité de son travail au sein du SSTIB de Lille, en soulignant l'impact des évolutions du monde du travail et de la société sur la prise de poids des salariés depuis la crise Covid, et en expliquant comment ce sujet de santé publique peut être abordé par les professionnels de santé au travail au contact des entreprises et des salariés.

Y-a-t-il un risque lié à la sédentarité dans le secteur bancaire ?

Rudy Faes. Le secteur bancaire est un milieu sédentaire, les salariés restent majoritairement assis. L'optimisation de certains postes de travail a permis de limiter les risques dans certaines tâches professionnelles. Pour sortir de la station assise prolongée, on enlève, par exemple, les imprimantes de bureau, pour les placer dans des *print-corners*, afin d'inciter le salarié à se lever un peu plus qu'avant. Au SSTIB, nous avons sensibilisé les employeurs, et nous avons adapté nos outils et notre discours pour interpeller l'entreprise. Nous avons proposé par exemple, sur plusieurs CRC - Centres de relations clients -, de limiter la sédentarité en proposant aux collaborateurs de porter des casques sans fil pour leur permettre de bouger, de se lever. Ils sont en appel, mais ils se lèvent et ils marchent. La station debout, c'est bien pour certaines articulations, mais pour l'aspect cardiovasculaire, se lever n'est pas suffisant car il faut aussi marcher, faire remuer un peu le système artérioveineux. De plus en plus d'employeurs, quand ils nous envoient leurs documents uniques, relèvent le risque sédentarité. Mais ça date d'il y a 2-3 ans, pas plus.

Peut-on dire qu'il y a un avant et un après Covid ?

RF. La crise Covid a fragilisé les choses, notamment par rapport à l'activité physique. Les clubs de sport étaient fermés... le confinement a chamboulé toutes les habitudes. Quand on a été déconfiné, j'ai été confronté à beaucoup de demandes concernant les problèmes de poids. Je l'ai vécu aussi en tabacologie, car on a constaté une surconsommation de tabac pendant le confinement. Les personnes bougeaient moins à la maison et avaient tendance, par stress, à manger différemment, voire à manger plus, à grignoter ou alors à avoir des comportements alimentaires déviants. Quand on

cherche une alimentation anti-stress, on est plutôt attiré par des choses sapides, donc un peu plus grasses et/ou sucrées avec une tendance à moins consommer de fruits et légumes. Certains collaborateurs ont été vraiment impactés parce qu'ils ont développé des nouvelles habitudes de vie qui n'étaient pas forcément les bonnes, tant au niveau de l'alimentation que sur l'activité physique.

Y-a-t-il un effet « ticket restaurant » dans la prise de poids ?

RF. Nos publics sont sédentaires, et leur lieu de travail est souvent situé dans l'hyper-centre de Lille, les salariés sont donc attirés par les restaurants, il y a un vrai risque de « malbouffe », ça c'est sûr. Mais ce risque peut aussi se retrouver au travail. De ce fait certains adhérents souhaitent profiter de notre expertise. Dans plusieurs entreprises qui me l'ont demandé, j'ai développé une gamme de produits diététiques dans les distributeurs automatiques mis à disposition des collaborateurs, en ajoutant des pastilles vertes pour identifier les bons choix. J'ai analysé les fiches techniques des produits proposés en fonction du fameux Nutri-Score, selon la composition nutritionnelle en sel, en sucre et en graisse, pour déterminer la qualité nutritionnelle des produits vendus sur place. Pour un distributeur, il y a 3 à 4 pastilles vertes, il ne s'agit pas de remplacer tous les produits, mais le collaborateur qui souhaite faire un encas « diététique », va de cette façon pouvoir trouver ce qu'il faut dans le distributeur. C'est important car parfois ces produits deviennent totalement un substitut de repas. La personne qui n'a pas le temps de manger prendra un sandwich, alors autant que celui-ci soit plutôt équilibré.

Le télétravail a-t-il un impact sur le comportement des salariés ?

RF. Pour la majorité des collaborateurs qu'on suit, l'effet équipe est important pour manger. Quand il est sur site, le salarié en présentiel va plutôt manger avec ses collègues. En télétravail, le salarié travaille beaucoup plus, et souvent, il ne prend pas forcément ses pauses. Il n'a personne qui lui rappelle qu'il est l'heure de manger. C'est le cas pour la majorité d'entre eux. Le télétravail peut être un frein pour l'alimentation équilibrée, même si on pourrait penser qu'on a plus de temps. Le télétravail n'est donc pas toujours aidant. Et c'est la même chose sur le niveau d'activité physique, parce que le collaborateur, quand il prend le train et qu'il déambule dans Lille pour rejoindre son agence bancaire, il marche, alors que quand il quitte sa chambre et se met à son bureau, il ne fait plus que quelques pas. Pour accompagner les salariés à qui on a proposé le télétravail, on leur dit que c'est peut-être l'occasion d'en profiter pour aller en salle de sport entre midi et deux ou en fin de journée. Et souvent, sans ces messages d'accompagnement, le collaborateur se laisse déborder par son travail, ce qui a une influence tout à la fois sur son niveau activité physique et sur son alimentation.

Une personne en surpoids, une personne obèse, c'est quoi le gradient ?

RF. Il y a une référence OMS. L'IMC, indice de masse corporelle, permet de définir, sur une surface, en mètres carrés, le nombre de kilos qu'on doit avoir pour être en bonne santé. Le poids santé va généralement se situer entre un IMC de 19 et 25 (19-24 pour les femmes et 20-25 pour les hommes), mais tout dépend du sexe et de l'âge, car l'IMC évolue avec l'âge. Souvent, des salariés nous disent : « Je suis à 26 en IMC, je suis en surpoids ». Et bien non, pas forcément. En diététique, on fonctionne avec des courbes de corpulence. Quelqu'un qui a 50 ans ne doit pas espérer avoir un IMC identique à quelqu'un qui en a 20. Il est normal de prendre du poids avec l'âge. Après, l'utilisation de ce référentiel tenant compte de l'âge, permet de définir un poids santé.

Pour tout âge confondu, quand on dépasse un IMC à 25 kg/m², le surpoids peut n'entraîner que quelques dommages d'un point de vue santé. Quand on passe la grille des 30 kg/m², par contre, le surpoids a un effet direct sur la santé. De ce fait, plus l'IMC est important, plus la personne a des risques de comorbidités, tant sur le plan cardio-respiratoire que sur le plan articulaire et psychologique.

Quand on pense obésité il faut aussi penser santé mentale ?

RF. C'est vraiment un risque majeur. Il faut y prêter attention quand on rencontre quelqu'un qui est en surpoids. Bien sûr, tout est une question de tempérament, car certains collaborateurs en surpoids le vivent très bien et même s'il y a des efforts à fournir sur le champ alimentaire ou concernant l'activité physique, ils vont - ou pas - se prendre en main pour y arriver. Le regard des gens ne leur pose aucun souci. A l'inverse, on rencontre aussi des collaborateurs beaucoup plus fragiles qui souffrent du regard de l'autre. Ceux-là me disent : « Moi, je n'y arrive pas ». Il faut savoir qu'en diététique tout n'est pas lié à l'alimentation. Quand je fais un bilan, je prends en compte des facteurs métaboliques, des facteurs endocriniens, et des facteurs psychologiques. On évalue également la qualité du sommeil et le niveau de stress. Certaines personnes, soumises à un stress, sans changer leur alimentation, vont prendre du poids. C'est notamment le cas des femmes, puisqu'il y a une imprégnation hormonale importante, alors que pour les hommes, l'effet est souvent contraire, ils auront tendance à perdre du poids. Le stress est un facteur important de variation pondérale.

Tu parlais de comorbidité, quels sont les risques ?

RF. Ce qui est dangereux, ce n'est pas le poids, c'est l'évolution du poids. Je rencontre parfois des collaborateurs qui ont pris 10 kg en un mois. Je suis beaucoup plus inquiet pour ceux-là que pour la personne qui fait 130 kg depuis 20 ans et qui a un poids stable. Ce qui est important, au niveau du risque cardiovasculaire, c'est la prise de poids rapide. Pourquoi ? Parce qu'en prenant du poids massivement, on va stocker, on va fabriquer du gras, et cette réserve-là sera mal vécue par l'appareil cardiovasculaire, par le foie et les muscles. On peut être prédisposé génétiquement à faire un poids car il existe plusieurs gènes favorisant le stockage énergétique, et à l'inverse il existe aussi des gènes qui vont expliquer un métabolisme plus important et donc une tendance à brûler plus facilement les excès énergétiques. J'ai vu des salariés, cette semaine, qui s'estimaient être en insuffisance pondérale. Je leur ai dit « vous êtes programmés pour faire un poids, vous pouvez manger tout ce que vous voulez, vous n'allez pas grossir, mais ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas faire attention à la qualité de votre alimentation ». Quand on fait des bilans sanguins, on est parfois surpris car ce n'est pas forcément la personne obèse qui a du cholestérol ou des triglycérides, ça peut être aussi la personne qui a un IMC à 18 ou à 17 kg/m². On rencontre des personnes en surpoids ou en obésité qui ont un bon bilan cardiovasculaire, et à l'inverse, des personnes avec du cholestérol, voire du diabète, parce qu'ils ont pris quelques kilos rapidement.

Tu formes tes collègues sur ces sujets ?

RF. Sur le sujet alimentaire, ils me laissent plutôt gérer. Cela étant, on fait tous, médecins et infirmiers, du dépistage cardiovasculaire pour nos salariés notamment pour les seniors. L'un des problèmes actuels, c'est la pénurie de médecins traitants. On rencontre des collaborateurs qui n'ont pas de médecin traitant ou qui les voient très peu et dans ce cas il faut bien constater que la santé-travail est aussi une porte d'entrée sur la santé publique. Le SSTIB propose des bilans sanguins. J'ai

formé les collègues à l'utilisation des appareils, mais je leur ai aussi précisé des messages importants pour qu'ils puissent les donner au gré de leur activité. Par exemple, pour une maman qui a eu un bébé de 4 kilos, il faut être vigilant car cette personne peut être plus tard sujette au diabète. Tous ces messages types, sur les prises de poids rapides, sur la prévention cardiovasculaire, sur les liens entre tabac, activité physique et cholestérol par exemple, sont importants. Il faut que mes collègues médecins et infirmiers les connaissent, pour qu'ils puissent les délivrer quand ils sont confrontés à ces situations de façon individuelle, en visite médicale, ou de manière collective, au cours des forums santé.

L'obésité c'est aussi un sujet de santé-travail ?

RF. Je pense que l'obésité, c'est avant tout un problème de santé publique, mais que ça peut aussi devenir un problème de santé-travail. Un collaborateur en surpoids, en effet, peut développer une comorbidité qui va jouer sur sa santé au travail. Il peut pâtir d'une baisse de l'estime de soi, mais il est peut-être nécessaire aussi d'aménager son poste de travail. Il faut savoir qu'il existe des normes staturopondérales pour les équipements de bureau standards. On sait qu'il faut un repose-pied, par exemple, pour les personnes de moins d'1,63 mètre. Il y a des référentiels en ergonomie, concernant la hauteur des bureaux et les modèles de sièges. De plus en plus souvent nos IPRP sont obligés de proposer des modèles de siège grande taille, par rapport au poids, mais aussi par rapport à la taille, car aujourd'hui il n'est pas rare que des personnes fassent 1,90 mètres ou 2 mètres. Ce n'est pas le modèle standard qui va permettre de répondre à ces situations. On retombe ici sur un problème de santé-travail puisque l'équipement n'est pas adapté à la morphologie du collaborateur. L'employeur ne fait pas cette démarche de prime abord, notre service peut le conseiller.

Travailler debout fait-il partie des propositions ?

RF. Quand on dit qu'il faut alterner les positions assis-debout, il faut entendre que si vous êtes une heure assis, vous pouvez rester ensuite un quart d'heure debout et vous devez bouger. C'est une question d'alternance. Nous invitons aujourd'hui nos adhérents à faire des réunions debout pour revoir le modèle traditionnel de la réunion. C'est quoi une réunion ? C'est un groupe de personnes assises autour d'une table ? Aujourd'hui, c'est le modèle culturel de la réunion qu'il faut repenser. J'ai une collègue spécialisée en activité physique, elle essaye de promouvoir de nouveaux messages en montrant qu'une réunion peut se faire debout. Des adhérents vont même plus loin puisqu'ils ont des prototypes de vélo-bureau pour des réunions : on pédale, on est actif, on bouge. Ce type de proposition permet aussi de réfléchir à la façon dont on gère une réunion, pour arrêter de s'éterniser, faire des ordres du jour assez concis, aller à l'essentiel. Le but c'est de faire des choses efficaces. Il y a toute une réflexion autour de cette image que véhicule la réunion depuis des années, qui est bien sûr inscrite dans le milieu bancaire, et qui renvoie à des habitudes très anciennes. L'idée c'est d'essayer justement de faire évoluer un peu les mentalités.

Une personne obèse est-elle limitée dans ses mouvements ?

RF. On sait qu'il y a un lien direct entre le poids et la santé. La personne qui commence à être en surpoids va ressentir assez rapidement des difficultés dans ses mouvements et ses réactions ne seront pas forcément adaptées ; c'est un peu le chien qui se mord la queue : « J'ai des difficultés, j'ai un peu d'arthrose, j'ai le dos qui me fait un peu mal, alors je vais plutôt économiser mes mouvements ». La sécurité sociale a changé les messages autour du mal de dos : il faut bouger. Pour

les personnes qui sont en surpoids, c'est exactement la même chose, il faut casser ce cercle. Je fais beaucoup d'entretiens motivationnels en disant aux personnes que je rencontre : « Vous avez un étage à monter, qu'est-ce qui vous empêche aujourd'hui de le faire en prenant l'escalier ? ». On va me dire : « Oui, mais je prends plus de temps que mes collègues », ou « Je vais avoir des douleurs ». On parle beaucoup d'activités physiques adaptées. Je vais donc répondre : « Oui, dans ce cas, vous n'allez peut-être pas monter les marches, vous allez peut-être les descendre ». L'effort sera différent et certaines personnes vont mieux le supporter. Il s'agit de commencer par augmenter votre périmètre de marche. Et quand vous allez retrouver un souffle un peu plus construit, un peu plus régulier, là vous allez pouvoir commencer à affronter les escaliers.

Délivrer un message est-il suffisant pour changer un comportement ?

RF. Pour moi, c'est parfois plus facile quand le collaborateur expose une difficulté et il est important que ce dernier ne ressorte pas frustré de son entretien. Quand je termine un rendez-vous, le salarié bénéficie déjà de quelques éléments pour mettre en place très rapidement un changement de comportement, tant sur le plan tabagique, que sur le plan alimentaire, que sur le plan de l'activité physique. Je peux m'adresser à quelqu'un qui est déjà en situation de repli, qui se sent peut-être jugé par un professionnel. Comment aborder la personne pour que justement elle ne se dise pas « Je ne sais pas le faire, c'est insurmontable. » ? Plusieurs facteurs interagissent quand les personnes sont en surpoids, il y a l'alimentation, bien sûr, mais il faut s'intéresser au stress, à l'activité physique, au sommeil. C'est un vrai facteur de prise de poids, le sommeil : quelqu'un qui dort peu aura de moins bonnes phases de récupération et sera en difficulté avec son niveau de satiété. Il faudra essayer de jouer sur la pondération des facteurs de risques modifiables et sur le niveau de motivation. Ainsi, le salarié va pouvoir se dire : « Je vais d'abord commencer par améliorer mon sommeil et quand mon sommeil ira mieux j'irai attaquer l'alimentation ». Il faut avancer par étapes, c'est un long processus.

Est-ce qu'il y a un ordre des choses à respecter ?

RF. Ça dépend du profil du salarié, l'objectif premier c'est d'abord qu'il ne prenne plus de poids. Il ne s'agit pas qu'il perde du poids, mais qu'il ait un poids stable. S'il y a un risque pour la santé, la priorité c'est la stabilité pondérale. La perte de poids, c'est le deuxième objectif. L'idée c'est de dire : « Dans 5 ans, quand nous nous reverrons, il ne faudrait pas que vous soyez au-delà du poids qu'on a vu ensemble aujourd'hui ». Je leur apporte toujours des éléments motivationnels. Je délivre des conseils sur ce qui est bien et sur ce qui n'est pas bien dans le comportement alimentaire. Il y a eu malheureusement beaucoup de courants diététiques « farfelus » : ce ne sont jamais de bonnes méthodes. Chaque année, un nouveau régime à la mode apparaît dans les médias. Ce sont des programmes qui déséquilibrent l'alimentation. On a eu le véganisme, on est confronté maintenant au jeûne intermittent. C'est une catastrophe sur le plan pondéral. La personne va manger moins, mais elle mettra en réserve et elle prendra du poids. Le but premier de la diététique c'est d'éviter des carences. Quand on fait des bilans sanguins, on constate parfois que les salariés en surpoids, sont aussi carencés, par exemple, en protéines, en fer, en vitamine D. C'est un problème, on sera confronté plus tard à de l'ostéoporose, à des fractures.

Les salariés manquent souvent de repères et il est important de leur redonner les bonnes informations.

Enfin, concernant la prévention de la prise de poids, il est important de comprendre aussi que pour un adulte de plus de 25 ans, l'alimentation et l'activité physique sont deux éléments indissociables, surtout quand les salariés sont sédentaires. A 40 ou 45 ans, le salarié ne peut pas espérer réguler un problème de poids uniquement en changeant son alimentation, car il faut également y ajouter un peu d'activité physique régulière.

Les gens sont-ils conscients de la qualité de leurs aliments ?

RF. Aujourd'hui, on est sur un mode alimentaire hyper abondant, on ne cuisine plus, on mange, nous sommes confrontés à du prêt-à-manger, et forcément il n'y a plus de conscientisation de ce qu'on va manger. Je vais manger « quelque chose », en faisant totalement abstraction du niveau énergétique de l'aliment. Quand on cuisine, on sait ce que contiennent les plats, alors que quand on prend du prêt-à-l'emploi, on mange sans savoir ce que l'on mange. Beaucoup de personnes ne savent pas lire un tableau nutritionnel ou une liste d'ingrédients. Je rappelle que le Nutri-Score a été inventé pour choisir les bons aliments mais aussi pour qu'on puisse comparer des groupes d'aliments entre eux. Mais malheureusement, il n'est pas rendu obligatoire sur tous les emballages...

Pour le principe, il faudrait que dans votre caddie, vous ayez plus de vert en Nutri-Score que de rouge, sinon, il y a un déséquilibre. Forcément, vous allez avoir du rouge, mais il vaut mieux prendre de l'orange que du rouge pour le même type d'aliment.

Pour sensibiliser au mieux les salariés, je fais régulièrement des ateliers d'informations sur l'alimentation équilibrée au travail. J'arrive dans les entreprises, je prends les emballages des plats préparés qui ont été mangés par les salariés le midi, et je pratique avec eux la lecture des étiquettes en déchiffrant toutes les informations nutritionnelles. Le consommateur manque souvent de repères.

Des aliments sont-ils addictifs ?

RF. On sait très bien que le sucre agit directement sur le cerveau, ça produit de la dopamine. C'est très vite synthétisé. Le cerveau a compris que finalement l'antistress va être soit la cigarette, si je fume, soit l'alimentation, si j'ai fait l'association sucre-plaisir. On rencontre ces situations pour toutes les pratiques addictives, on l'a sur l'alcool, sur le tabac, sur les drogues et parfois sur l'alimentation. Le travail n'est parfois pas étranger à ces comportements. Les personnes qui ont eu une activité stressante, qui sont confrontés à des clients toute la journée ou à des appels, qui sont soumis au bruit, à un objectif de ventes, quand elles veulent se relâcher, vont le faire en se faisant plaisir, et l'association avec le sucre est évidente. Elles ont besoin de cette substance qui produit de la dopamine. Il est important de se faire plaisir avec tous les aliments. La bonne parole aujourd'hui en diététique, c'est d'être plutôt en mode « flexitarien ». On mange de tout et on varie le plus possible son alimentation car l'équilibre alimentaire se fait aussi sur une semaine, sur 7 jours.

Une personne obèse souffre-t-elle d'un handicap ?

RF. Une personne obèse n'a pas forcément de problème de dos, de problème de genoux. Par contre, si demain, elle rencontre un problème, c'est qu'une comorbidité s'est peut-être installée. Ces comorbidités peuvent renvoyer également à des problèmes cardiovasculaires, respiratoires et/ou psychologique. D'ailleurs, on n'a pas de RQTH spécifiquement parce qu'on est obèse, mais parce que l'obésité a pu générer un problème de santé particulier.

On pourrait évoquer un autre cas de figure : les personnes qui ont connu une période d'obésité et qui ont subi une chirurgie bariatrique et qu'on verra en visite médicale de reprise. Il y a toute une phase d'entretien préalable en chirurgie, ce sont des programmes lourds qui durent à peu près un an, les personnes qui font ce choix s'inscrivent dans un programme, rencontrent des diététiciens, des psychologues, des animateurs médico-sportifs ; c'est une équipe parallèle à la santé-travail qui va prendre en charge le patient. Quand le salarié revient au travail, il est important de savoir comment il se sent avec sa nouvelle image corporelle. Pour quelqu'un qui a été obèse pendant 20 ans, et qui, après une chirurgie bariatrique, retrouve une corpulence « standard », il faut voir comment cette personne se sent par rapport au collectif. La personne opérée, si elle n'a pas eu de plaisir substitutif, peut développer des tableaux dépressifs. Le suivi post-chirurgical est très important, il est relativement long, et sur le plan santé-travail, il faut s'assurer que le patient, après son opération soit épanoui au travail avec sa nouvelle morphologie et, sur le plan diététique, qu'il ne souffre pas de carences.