



Stigmatisation de l'obésité dans les milieux de soins

Dr Dominique Durrer Schutz

Médecine Interne Générale FMH

Centre EUROBESITAS,

EASO Collaborating Center for Obesity Management

1800 Vevey, Suisse

Lac Léman, Vevey

Symposium «Docteur j'ai un problème de poids», Genève, le 28 novembre 2024

Stigmatisation de l'obésité: définition

- Le terme « stigmatisation » décrit des caractéristiques physiques ou des traits de caractère qui marquent la valeur sociale de celui qui la porte.
- La stigmatisation de l'obésité fait référence à des attitudes négatives à l'égard d'une personne, spécifiquement et seulement parce qu'elle est en surpoids ou qu'elle souffre d'obésité.

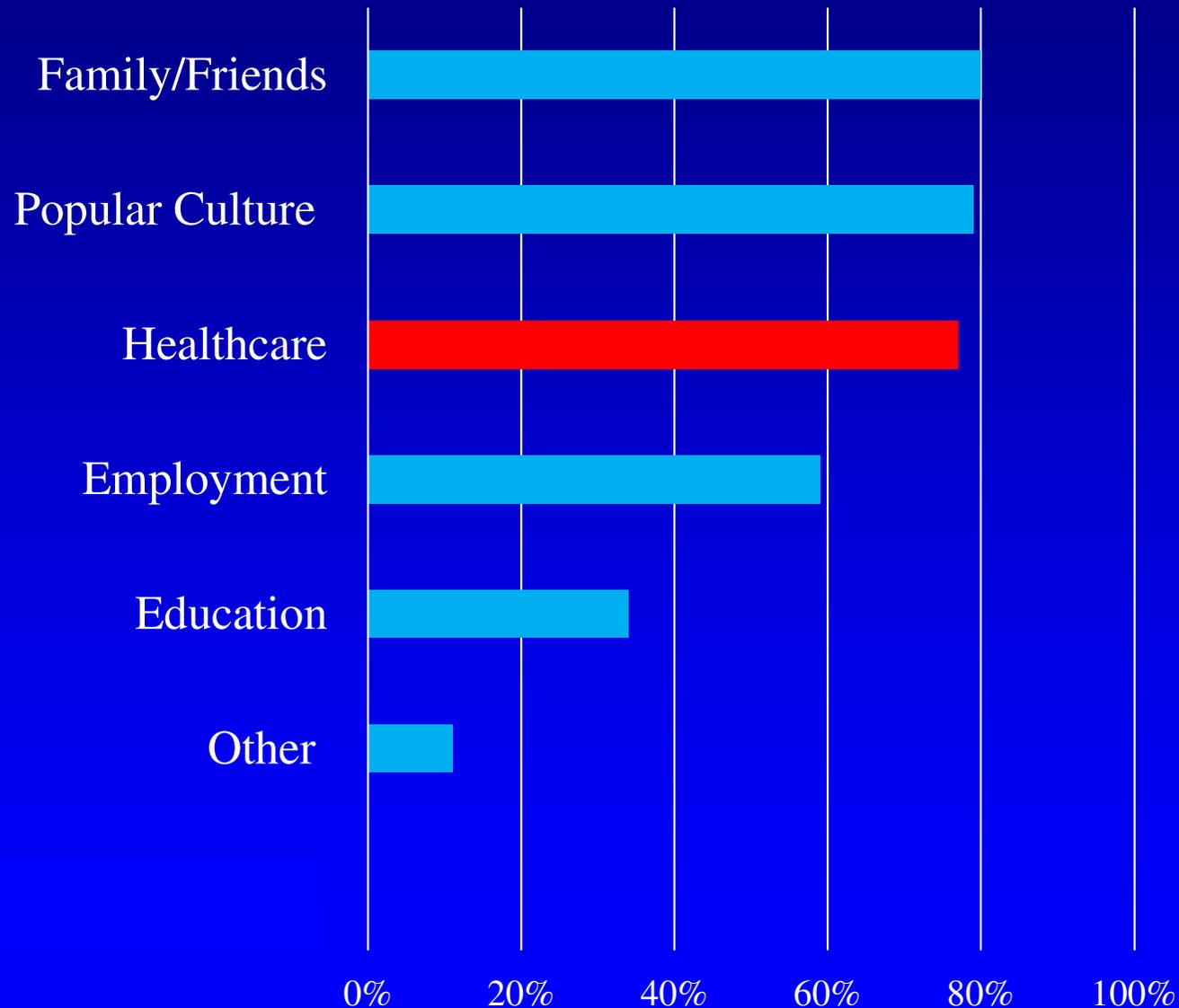


Causes de la stigmatisation

- La stigmatisation de l'obésité est associée à 2 facteurs, (Crandall, 1994) :
 1. Volume corporel excessif visible
 2. **Obésité perçue comme étant sous contrôle personnel**
- Individus souffrant d'obésité considérés responsable de leur état
- Interprétation des causes de l'obésité par le public: manque de volonté et paresse.
- Société avec préférence culturelle pour la minceur



Exposition à la Stigmatisation



Types de stigmatisation (1)

Stigmatisation

Explicite

Implicite



Stigmatisation implicite

- Comment les préjugés implicites liés au poids peuvent-ils affecter la relation patient-médecin?

**Les médecins
ayant un biais de
poids implicite
important**

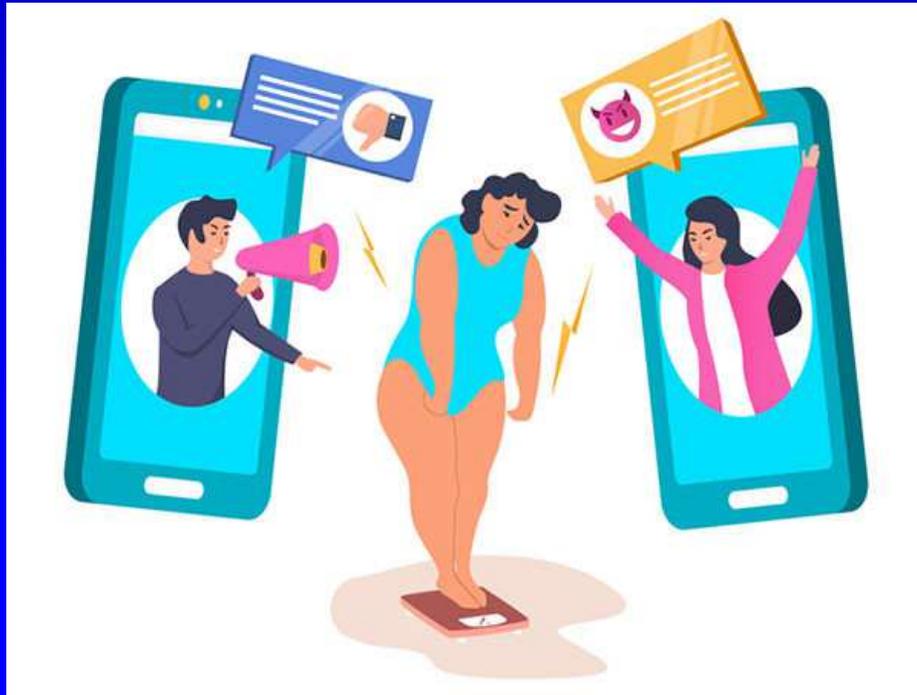
- S'asseoir plus loin du patient
- Moins utiliser le contact visuel
- Être moins engageant
- Partager moins d'informations relatives à la santé, moins d'accès aux traitements ou à la prévention
- Durée de la consultation plus courte

Types de stigmatisation (2)

Stigmatisation

Externalisée

Internalisée



Stigmatisation internalisée

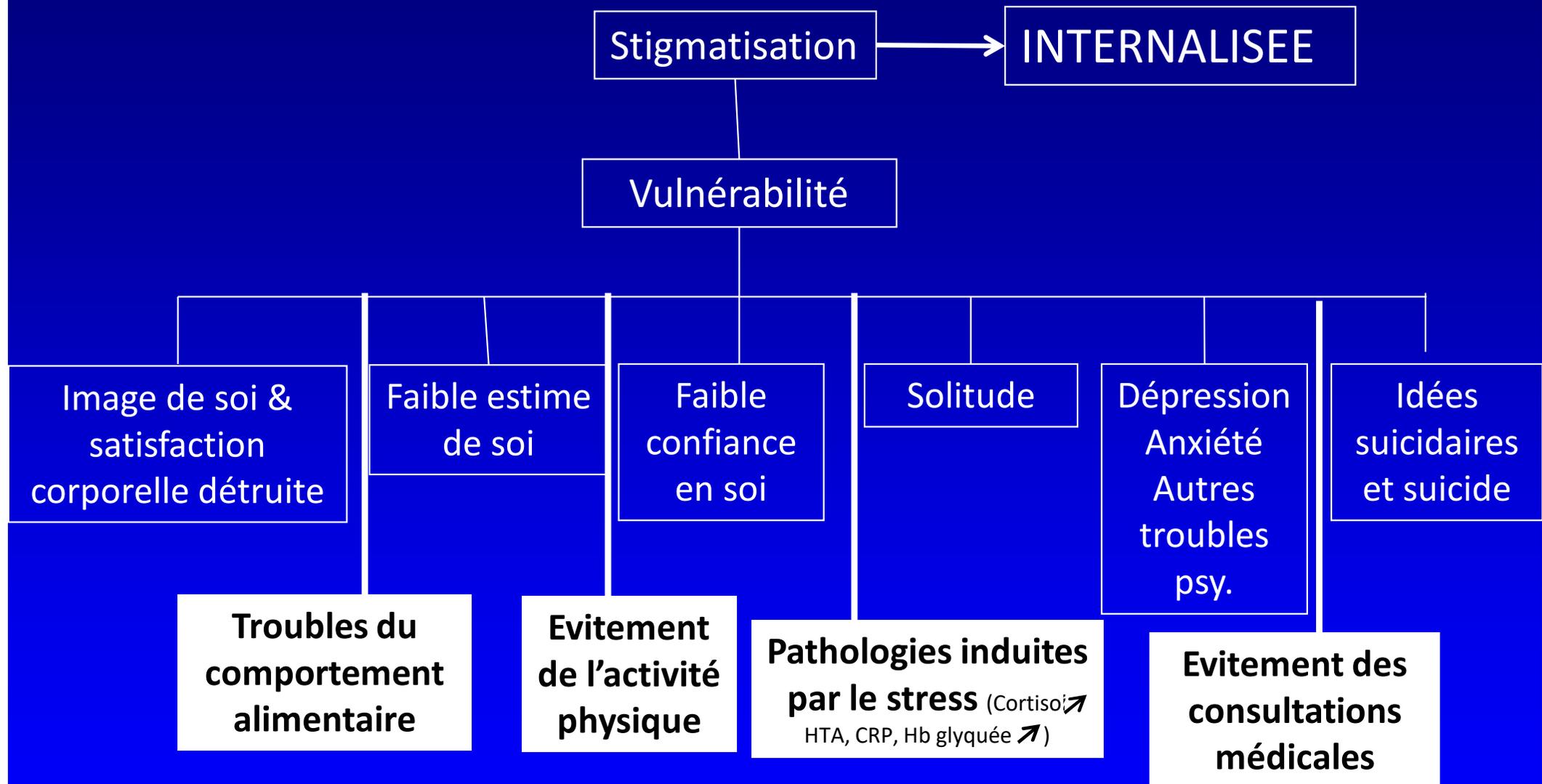
- Le label de «déviant» est attribué à un individu par d'autres individus au cours d'interactions sociales
- L'individu se trouve alors réduit à son stigmaté, ses autres qualités sociales passent au second plan
- L'étiquette justifie une série de discriminations sociales
- Le stigmatisé intériorise la dévalorisation
- Le piège se referme lorsqu'il trouve «normal» d'être considéré comme tel

L'intériorisation de la stigmatisation liée au poids : prévalence et considérations sociodémographiques chez les adultes américains

Rebecca M. Puhl et al, 30 octobre 2017 journal obesity, <https://doi.org/10.1002/oby.22029>

- Selon une étude réalisée en 2018, environ 40 à 50 % des adultes américains en surpoids ou obèses souffrent de biais de poids internalisés, et environ 20 % des adultes américains en souffrent à des niveaux élevés .
- Le biais de poids internalisé est présent chez des individus de diverses catégories de poids corporel, mais surtout chez les individus ayant un IMC élevé qui essaient de perdre du poids

Conséquences de la stigmatisation sur la santé



Conséquences: une aggravation du degré de l'obésité, de ses risques et des complications cardio-métaboliques et psychologiques associées

Stigmatisation dans le milieu médical

- Les médecins pensent que l'obésité est sous contrôle personnel (*Swift, 2013*)
- Ils ont une attitude négative aussi bien à l'égard de l'obésité en général qu'à l'égard des patients souffrant d'obésité (*Tachman, 2001*)
- Plus leur obésité s'aggrave et moins les médecins ont la patience et le désir de traiter ces patients (*Kristeller, 1997*)
- Selon une étude américaine, > 50% d'un collectif de 600 médecins généralistes se représentent les patients souffrant d'obésité comme embarrassants, repoussants, laids et non compliants. Un tiers de ceux-ci les caractérisent comme faibles, négligés et paresseux. Ils attribuent la cause de l'obésité uniquement à un problème comportemental (*Forsters et al, 2003*)

Stigmatisation liée au poids vécue par les patients obèses dans les établissements de soins : une synthèse de données qualitatives, 2023 (1)

- Revue systématique complète et une synthèse de la stigmatisation liée au poids vécue dans les établissements de soins de santé
- 32 études (sur 1500) ont été incluses dans la synthèse finale.
- USA, Canada, Australie, Royaume-Uni, Danemark, Irlande, Norvège, Suède, Espagne, Pays-bas
- 1. La communication verbale et non verbale de la stigmatisation
- 2. la stigmatisation liée au poids et l'impact sur la prestation de soins
- 3. la stigmatisation liée au poids et les obstacles systémiques aux soins de santé.

Stigmatisation liée au poids vécue par les patients obèses dans les établissements de soins : une synthèse de données qualitatives, 2023 (2)

Conclusions:

- **Expérience de la stigmatisation** liée au poids est **omniprésente** dans les établissements de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires envers les patients souffrant d'obésité.
- La stigmatisation liée au poids continue de persister dans les interactions interpersonnelles entre les patients et les prestataires de soins de santé.
- Ce phénomène a un impact insidieux sur l'accès rapide et équitable des patients aux services de santé dont ils ont besoin.

Stigmatisation du traitement chirurgical de l'obésité

The Stigma of Obesity Surgery: Negative Evaluations Based on Weight Loss History Original Contributions obesity surgery Published: 22 March 2013 Volume 23, pages 1545–1550, (2013)

- *Les participants* (N total = 135)
- Image d'une femme ou d'un homme mince
- Image avant/après

- Conclusion:
- comparées aux personnes qui perdent du poids grâce à un régime alimentaire et à l'exercice physique uniquement, celles qui perdent du poids grâce à la chirurgie métabolique risquent d'être davantage stigmatisées car elles sont stéréotypées comme étant paresseuses et moins responsables de leur perte de poids
- Il n'est pas surprenant que beaucoup cachent leur statut chirurgical

Conséquences sur la qualité des soins

- Moins susceptibles de prendre le patient au sérieux
- Moins de temps passé lors des rendez-vous
- Moins de discussions avec les patients
- Réticence à effectuer certains dépistages (cf cancers)
- Moins d'interventions de toutes sortes
- L'excès de poids est la cause de tous les problèmes



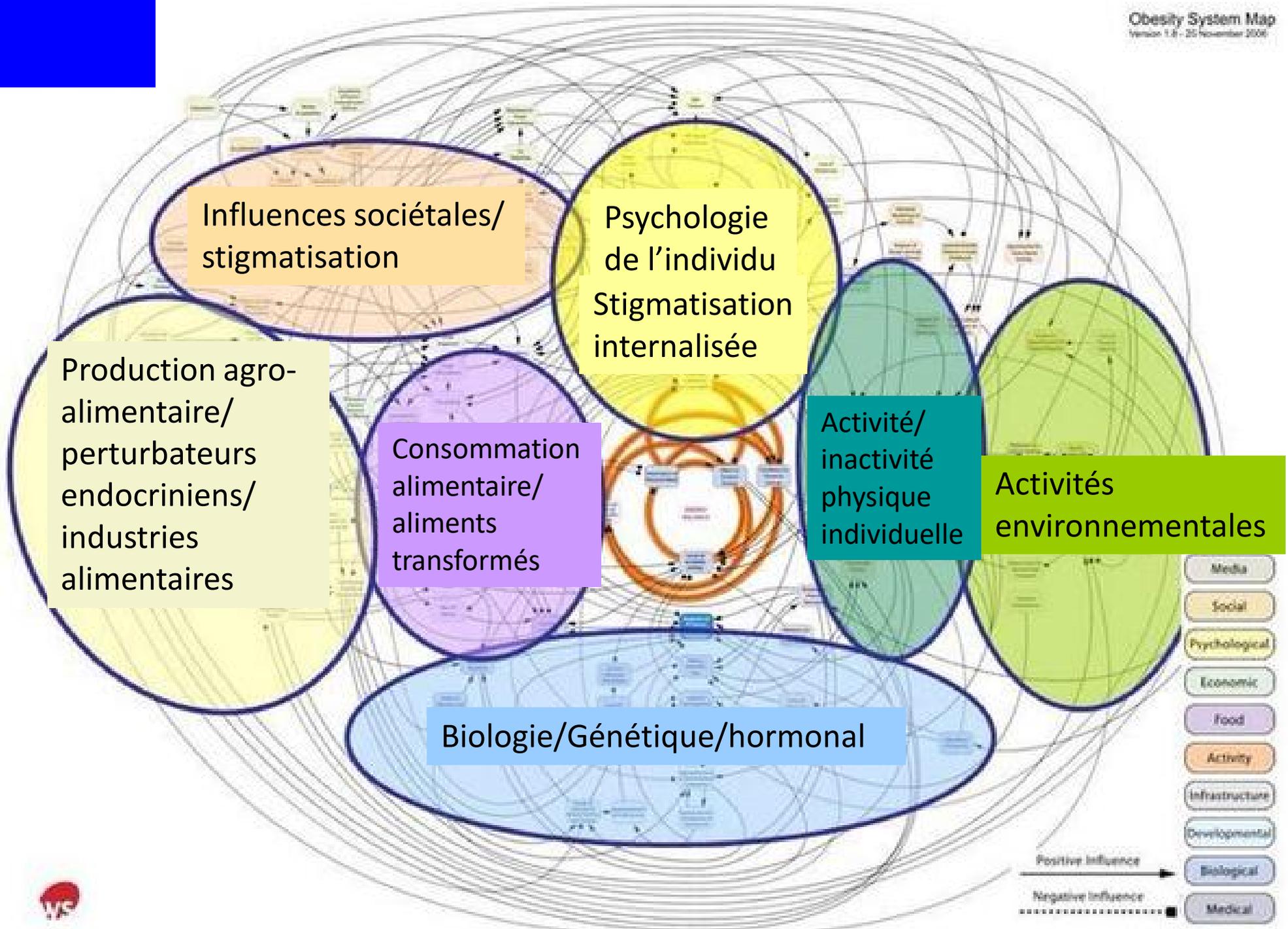
Comment diminuer la
stigmatisation des patients
souffrant d'obésité dans le
milieu médical ?

L'OBÉSITÉ EST UNE MALADIE CHRONIQUE, PROGRESSIVE, COMPLEXE ET RÉCIDIVANTE

**L'OMS, le Portugal, Malte, la France, les Pays-Bas,
le Canada, les USA,
La Commission Européenne,.....la Suisse (2024)**

CAUSES MULTIFACTORIELLES DE L'OBESITE

Obesity System Map
Version 1.0 - 20 November 2009



**Déclaration commune internationale (9 pays) d'un consensus pour
mettre fin à la stigmatisation des personnes souffrant d'obésité**
*Joint international consensus statement for ending stigma of
obesity*

USA/Chili/Australie/Irlande/Canada/UK/Espagne/Italie/Israël
Published online 2020 March 4, Rubino et al.
<http://pubmed.ncbi.nlm.gov/32127716/>

**Changer le discours mondial sur l'obésité pour reconnaître et
réduire la stigmatisation du poids : Une déclaration de position de la
Fédération mondiale de l'obésité**

*Changing the global obesity narrative to recognize and reduce
weight stigma: A position statement from the World Obesity
Federation*

Sarah Nutter et al, Obes. Rev 2024 Jan;25(1):e13642.
doi: 10.1111/obr.13642. Epub 2023 Oct 17

Stratégies potentielles pour lutter contre la stigmatisation liée à l'obésité dans les soins cliniques (1)

- 1. Eduquer les prestataires sur les facteurs génétiques, environnementaux, biologiques, psychologiques et sociaux qui contribuent à la prise et à la perte de poids et à la notion de OBESITE = MALADIE CHRONIQUE ET COMPLEXE (message à passer à leurs patients)
- 2. Augmenter l'empathie des prestataires grâce à des exercices de prise de perspective (jeux de rôle, exercices avec google glass...)
- 3. Mise en œuvre d'une politique de tolérance zéro pour les commentaires ou l'humour qui stéréotypent ou dégradent une personne en fonction d'une identité ou d'un attribut physique.

Stratégies potentielles pour lutter contre la stigmatisation liée à l'obésité dans les soins cliniques (2)

- 4. Encouragement des prestataires à examiner leurs croyances et stéréotypes explicites sur les personnes obèses et à réaliser une évaluation des attitudes implicites <http://www.implicit.harvard.edu>
- 5. Réduire l'accent mis sur le poids corporel. Au lieu de cela, se concentrer sur le dépistage des maladies et des affections pour lesquelles l'obésité est un facteur de risque et encourager les comportements réalisables qui amélioreront la santé et le bien-être
- 6. Adopter des stratégies de communication centrées sur le patient, comme l'entretien motivationnel, associées à l'adhésion des patients au traitement et à des résultats positifs

Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity, [S. M. Phelan](#) et al., *Obesity reviews*, 2015, <https://doi.org/10.1111/obr.12266>

Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE, Sigal RJ, Campbell TS, Hemmelgarn BR. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev* 2011; **12**: 709–723.

La formation médicale pré-graduée, post-graduée et continue, et la formation paramédicale: approches multiples

- Succès d'interventions auprès de médecins, étudiants en médecine et personnel médical

Messages clé du succès: *l'obésité est une maladie chronique, complexe, progressive et récidivante et les causes de l'obésité ne sont pas sous contrôle personnel*

- Exposition à 2 vidéos filmées dans une pratique médicale, la première stigmatisante, la seconde empathique (Yale University: «*weight bias in healthcare setting*»)
- Puis discussion avec des patients souffrant d'obésité au sujet de leurs expériences stigmatisantes
- *Video: «Courage» www.eurobesitas.org ou page facebook eurobesitas, 2021*

Équipement médical approprié

- Utiliser des procédures de mesure du poids appropriées
- Brassard de l'appareil à tension artérielle adapté, balance adaptée, chaises sans accoudoir,...



Conclusions (1)

- L'**obésité** devrait enfin être reconnue comme une **maladie chronique, complexe, progressive et récidivante** autant par les personnels de santé, par le public et les medias que par les politiciens.
- La **stigmatisation internalisée** est un facteur qui peut **entraver le succès** de la prise en charge thérapeutique du patient. Aider les patients à faire face à la stigmatisation peut constituer un facteur important de succès au début d'une prise en charge de l'obésité et identifier les réactions d'adaptation qui pourraient interférer avec le traitement entrepris. Des ateliers d'éducation thérapeutique (jeux de rôle) devraient également faire partie du traitement comme une composante clinique de celui-ci, les médecins aidant les patients à adopter des réactions idoines adaptatives quand ils sont confrontés à la stigmatisation.

Conclusions (2)

- La formation des médecins ainsi que la pratique de l'entretien motivationnel pourraient diminuer la stigmatisation en milieu médical.
- Stigmatiser et discriminer gravement une personne souffrant d'obésité devrait être considéré comme un délit.



Merci pour votre attention!

dominique.durrer@bluewin.ch

<https://eurobesitas.org>

<https://www.facebook.com/Eurobesitas-106364011428370>

https://www.youtube.com/channel/UC_t9WtL38C75VxYCcoUGh0g

<https://www.instagram.com/eurobesitas/>