



AGIR COLLECTIVEMENT POUR UN MILIEU MÉDICAL PLUS SAIN ET INCLUSIF À L'ÉGARD DU POIDS

Le poids occupe une place importante dans les discussions sur la santé et le bien-être. À l'échelle populationnelle, l'obésité est un enjeu de santé publique particulièrement complexe, dont il faut considérer les dimensions biologiques, sociales, psychologiques et environnementales¹. Cependant, les discours et interventions centrés sur le poids et l'obésité peuvent renforcer la stigmatisation liée au poids, aussi appelée grossophobie. En plus de nuire à la santé et au bien-être des personnes qui en sont victimes, **la grossophobie peut compromettre la relation entre les professionnel(le)s de la santé et leurs patient(e)s**.

La **grossophobie** est un ensemble de préjugés, de fausses croyances et de comportements dévalorisants à propos du poids, qui n'échappent pas au milieu médical³. En plus des témoignages, plusieurs études ont démontré qu'elle est associée à d'importantes conséquences sur la santé physique et mentale ainsi que sur la qualité des soins de santé.

LE SAVIEZ-VOUS?

Au Québec, **25 % des personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC)* de 25 kg/m² ou plus** rapportent avoir déjà **vécu de la grossophobie**.

Cette proportion grimpe à 35 % chez les personnes qui ont un IMC de 30 kg/m² ou plus. Aussi, les femmes sont significativement plus touchées par cette discrimination que les hommes (29 % contre 21 %)².

* Actuellement, l'IMC est l'indicateur utilisé pour définir le statut pondéral d'une personne basée sur sa taille et son poids sur la balance. Toutefois, la santé d'une personne ne peut pas se mesurer uniquement par le poids et l'IMC.

La grossophobie a de nombreuses conséquences...^{4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15}

... sur les soins de santé :

- Erreur de diagnostic (tendance à attribuer tous des problèmes de santé au poids);
- Réduction de la qualité des soins de santé;
- Évitement et augmentation des délais de prise en charge;
- Réticence des patient(e)s à utiliser les soins de santé primaire;
- Perte de confiance envers le corps médical;
- Désengagement et mauvaise adhésion au traitement ou à la prise en charge.

... sur la santé mentale :

- Augmentation du risque de développer des troubles alimentaires;
- Insatisfaction corporelle;
- Risque accru de détresse psychologique (ex. : symptômes dépressifs, anxieux, etc.);
- Diminution du sentiment d'efficacité personnelle et faible estime de soi;
- Difficultés au niveau de l'intégration sociale.

... sur la santé physique :

- Gain pondéral, difficulté à perdre du poids et fluctuation du poids;
- Augmentation du risque de syndrome métabolique et de maladies cardiovasculaires;
- Barrière à l'adoption des saines habitudes de vie;
- Risque de mortalité accru associé à des dérèglements physiologiques liés au stress (ex. : augmentation du cortisol, hypertension artérielle, etc.)

La grossophobie médicale au Québec

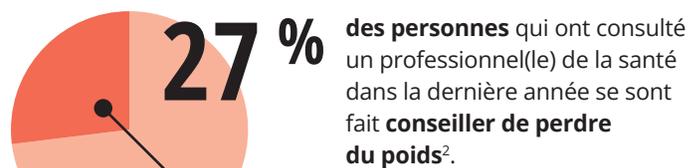
Un sondage réalisé en collaboration avec la firme Léger en juillet 2023 auprès de 1 001 Québécois(e)s ayant un IMC de 25 kg/m² ou plus, a permis de mieux documenter la grossophobie médicale au Québec² :



Présente dans tous les milieux de vie, la grossophobie est aussi vécue dans d'autres contextes comme à l'école, dans les relations personnelles (ex. : famille, amis, etc.), lors d'activités sportives et de loisirs ou dans le cadre de l'emploi.



Plus de **1 personne sur 5** ayant vécu de la grossophobie s'est déjà abstenue de **consulter une ressource en santé** pour ne pas avoir à parler de son poids².



Dans **88 % des cas**, la perte de poids **n'était pas le motif de la consultation**².



La grossophobie médicale peut nuire à la qualité et à l'accès aux soins de santé chez les personnes qui en sont victimes.



Comment les professionnel(le)s de la santé peuvent prévenir la grossophobie?

Les professionnel(le)s de la santé ont pour mission de soutenir le bien-être et la santé des personnes, peu importe leur poids. Des actions concrètes sont à leur portée pour avoir un impact positif et faciliter la relation avec leur patientèle¹⁶.

Prendre conscience et déconstruire ses propres croyances et préjugés en lien avec le poids.

En tant que professionnel(le) de la santé, il est important de remettre en question ses propres croyances et préjugés liés au poids, afin de prévenir la grossophobie¹³. En effet, certains messages de santé perpétuent le mythe selon lequel il suffit de « manger mieux et de bouger plus » pour perdre du poids. Ces derniers participent à renforcer les préjugés et la stigmatisation envers les personnes grosses. En réalité, l'alimentation et l'activité physique ne sont pas les seuls facteurs qui influencent le poids. La génétique, l'ethnicité, la prise de médicament, le stress, le fait de vivre de la grossophobie et les milieux de vie sont des facteurs tout aussi importants à considérer^{17,18,19}. Ainsi, sensibiliser les professionnel(le)s de la santé à la complexité des facteurs qui influencent le poids est l'une des stratégies permettant de déconstruire les fausses croyances sur le poids¹⁴.

Nuancer l'association entre le poids et la santé.

Un poids élevé n'est pas nécessairement associé à une mauvaise santé. Pris seuls, le poids et l'IMC ne sont pas des indicateurs de santé, d'où l'importance de considérer d'autres variables pour juger de l'état de santé d'une personne²⁰. Aussi, au-delà du poids, bien manger, être actif au quotidien, bien dormir et entretenir des relations sociales positives sont des comportements qui ont des bienfaits pour la santé et sur lesquels les personnes ont davantage de contrôle²¹.

Aborder le poids de manière bienveillante, respectueuse et inclusive.

Le poids est un sujet particulièrement sensible. Ainsi, il est nécessaire d'évaluer l'intérêt de l'aborder, en particulier si ce n'est pas le motif de la consultation.

Par ailleurs, communiquer sur le poids sans nuire est une condition essentielle pour assurer la qualité des soins de santé^{13,14,15}. Pour qu'une personne se sente à l'aise à l'idée de parler de poids, il est important d'établir un climat de confiance avant d'en discuter et de demander son consentement²². Ces discussions nécessitent de porter attention au langage et aux comportements adoptés. En effet, certains messages de santé véhiculent des préjugés, perpétuent l'idéal de la minceur et nuisent à l'adoption de saines habitudes de vie²³. Par exemple, les discours axés sur la perte de poids peuvent causer une préoccupation excessive à l'égard du poids et entraîner des comportements pouvant être dangereux pour la santé²⁴.

Quelques conseils pour demander le poids d'une personne.

Dans certaines situations, les professionnel(le)s de la santé ont besoin de connaître le poids de leur patientèle (ex. : pour calculer la dose d'un médicament et ajuster une prescription, pour prendre une décision clinique, etc.). Or, il ne faut pas prendre pour acquis que toute personne est confortable à l'idée de se peser lors d'une consultation. Des alternatives existent pour demander le poids d'une personne, telles que :

- Expliquer la raison pour laquelle son poids doit être mesuré;
- Demander si elle connaît déjà son poids;
- Proposer de ne pas lui partager le chiffre sur la balance.

S'appuyer sur les compétences et expertises des différents professionnel(le)s de la santé.

L'accompagnement ne peut pas reposer sur les épaules d'un seul professionnel(le) de la santé. Une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire pour répondre à l'ensemble des besoins physiques, psychologiques et sociaux d'une personne. La collaboration entre différents professionnel(le)s permet également de lever certaines barrières à la prise en charge, comme le manque de temps ou de ressources.

Comment le milieu médical peut-il se mobiliser pour agir à plus grande échelle?

Des mesures plus systémiques peuvent également être mises en place pour un milieu médical plus sain et inclusif à l'égard du poids.

Former les professionnel(le)s et leur relève aux différentes dimensions des enjeux liés poids.

Étant complexes et interreliés, la compréhension des enjeux liés au poids nécessite de considérer les dimensions biologiques, sociales, psychologiques et environnementales. Ainsi, que ce soit au sein de la formation initiale ou continue des professions en santé, il est essentiel d'y intégrer le développement de savoirs et de compétences sur la grossophobie, incluant les réalités et vécus des patient(e)s, pour mieux intervenir auprès de ces derniers¹⁵.

Ne pas tolérer les comportements discriminatoires à l'égard du poids.

Plusieurs témoignages dénoncent l'attitude stigmatisante de certains professionnel(le)s de la santé en lien avec le poids d'une personne^{13,14,15}. Une mesure intéressante pour prévenir la stigmatisation basée sur le poids est de la reconnaître dans les codes de déontologie des différentes professions en santé. Cette reconnaissance pourrait aussi être intégrée au sein des politiques contre le harcèlement en milieu de travail.

À titre d'exemple, le Collège des médecins du Québec a récemment émis un avis rappelant que leur code de déontologie s'applique à la grossophobie selon les articles 17 et 23. En ce sens, il rappelle que toute personne étant victime de grossophobie médicale peut le signaler²⁵. Cette démarche est une illustration de la façon dont il est possible de se saisir d'un code de déontologie.

Références

- 1 Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE, et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet* [Internet]. 29 févr 2024 0(0). Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02750-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02750-2/fulltext)
- 2 Léger. Contextes et conséquences de la discrimination basée sur le poids. Québec: Association pour la santé publique du Québec; 2023.
- 3 Tam T. Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif. Canada: Agence de la santé publique du Canada; 2021. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etatsante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>
- 4 Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020;26(4):48597.
- 5 Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight Discrimination and Risk of Mortality. *Psychol Sci*. nov 2015;26(11):180311.
- 6 Wu YK, Berry DC. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(5):103042.
- 7 Levy M, Kakinami L, Alberga AS. The relationship between weight bias internalization and healthy and unhealthy weight control behaviours. *Eat Weight Disord*. 2022;27(5):162132.
- 8 Emmer C, Bosnjak M, Mata J. The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2020;21(1):e12935.
- 9 Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity (Silver Spring)*. déc 2014;22(12):24858.
- 10 Daly M, Sutin AR, Robinson E. Perceived Weight Discrimination Mediates the Prospective Association Between Obesity and Physiological Dysregulation: Evidence From a Population-Based Cohort. *Psychol Sci*. juill 2019;30(7):10309.
- 11 Pearl RL, Wadden TA, Hopkins CM, Shaw JA, Hayes MR, Bakizada ZM, et al. Association Between Weight Bias Internalization and Metabolic Syndrome Among Treatment-Seeking Individuals with Obesity. *Obesity (Silver Spring)*. févr 2017;25(2):31722.
- 12 Udo T, Grilo CM. Cardiovascular Disease and Perceived Weight, Racial, and Gender Discrimination in U.S. Adults. *J Psychosom Res*. sept 2017;100:838.
- 13 Phelan S, Burgess D, Yeazel M, Hellerstedt W, Griffin J, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev*. avr 2015;16(4):31926.
- 14 Talumaa B, Brown A, Batterham RL, Kalea AZ. Effective strategies in ending weight stigma in healthcare. *Obes Rev*. oct 2022;23(10):e13494.

Adapter le matériel médical aux différentes corpulences.

Le matériel et les équipements médicaux ne conviennent pas toujours à toutes les corpulences (ex. : chaises avec accoudoirs trop étroites, brassards de tensiomètres ou jaquettes d'hôpital trop petits, pèse-personne limité en poids, etc.). Prévenir la grossophobie passe aussi par l'adaptation du matériel médical à la diversité des corps pour améliorer la qualité des soins de santé^{14,15}. ■

Le milieu médical joue un rôle stratégique pour déconstruire les préjugés sur le poids et lutter contre la grossophobie, afin de bâtir une société plus inclusive et bienveillante à l'égard du poids.

- 15 O'Donoghue G, Cunningham C, King M, O'Keefe C, Rofaeil A, McMahon S. A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients' voice. *PLoS One*. 29 nov 2021;16(11):e0260075.
- 16 Ferrante JM, Seaman K, Bator A, Ohman Strickland P, Gundersen D, Clemow L, et al. Impact of perceived weight stigma among underserved women on doctor-patient relationships. *Obes Sci Pract*. 28 avr 2016;2(2):12835.
- 17 Lee A, Cardel M, Donahoo WT. Social and Environmental Factors Influencing Obesity. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, Boyce A, Chrousos G, Corpas E, et al., éditeurs. *Endotext*. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278977/>
- 18 Vandenbroeck IP, Goossens J, Clemens M. *Foresight Tackling Obesity: Future Choices—Building the Obesity System Map*. Government Office for Science, UK Government's Foresight Programme. 2018. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/publications/reducing-obesity-obesity-system-map>
- 19 Puhl RM, Quinn DM, Weisz BM, Suh YJ. The Role of Stigma in Weight Loss Maintenance Among U.S. Adults. *Annals of Behavioral Medicine*. 1 oct 2017;51(5):75463.
- 20 Bray GA. Beyond BMI. *Nutrients*. mai 2023 15(10). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10223432/>
- 21 Matheson EM, King DE, Everett CJ. Healthy Lifestyle Habits and Mortality in Overweight and Obese Individuals. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2012;25(1):9-15.
- 22 Obesity UK. *Language Matters: Obesity*. 2020. Disponible sur: https://cdn.easo.org/wp-content/uploads/2020/07/31073423/Obesity-Language-Matters_FINAL.pdf
- 23 Collectif Vital. *Trousse pour des communications saines liées au poids*. Québec: Association pour la santé publique du Québec; 2023. Disponible sur: https://collectifvital.ca/files/P2-Enjeux_poids/Trousse-fran%C3%A7ais/Trousse-communication-saine-fr.pdf
- 24 Bacon L, Aphramor L. Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutr J*;2011;10(1):113
- 25 Collège des médecins du Québec. *Grossophobie médicale*. s.d. Disponible sur: <https://www.cmq.org/fr/medias/medias-grossophobie-medicale>

Pour plus d'information, contactez :

Collectif Vital,

une initiative de l'Association pour la santé publique du Québec
collectifvital.ca • 514 598-8058 • info@collectifvital.ca

