



**World
Obesity
Day** 4 March
2024

Comprendre la stigmatisation et adapter nos lieux de soin

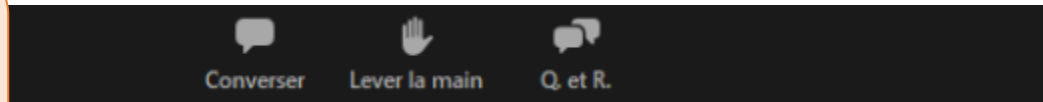
Lundi 4 mars 2024 13h-14h30



Pour le bon déroulé du webinaire



Pendant le webinaire,
votre micro et votre caméra sont coupés pour améliorer la qualité de la visio.



Nous vous invitons à utiliser le chat pour poser vos questions.
ATTENTION : Sélectionner « Tous le monde »

Pendant le webinaire vous pouvez lever la main pour que nous activions votre micro



La SRAE Nutrition en quelques mots



Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition des Pays de la Loire, créée en 2016



Association collégiale loi 1901 financée par l'ARS (80%), la DRAJES (10%) et l'ADEME (10%)



Une équipe de 11 salariés, basée à Nantes *(avec un périmètre régional)*



Accompagner les professionnels et animer le réseau des acteurs concernés par la nutrition en PDL



Activité physique et sédentarité



Dénutrition



Alimentation



Obésité



FORUM RÉGIONAL NUTRITION

MARDI 9 AVRIL 2024
H ARENA - RUE RENÉ VIVIANI - NANTES



8H45 - OUVERTURE DU FRN24

STRATÉGIE NATIONALE ALIMENTATION NUTRITION CLIMAT (SNANC)
Direction générale de la santé - Ministère de la santé et de la prévention

9H30 - NUTRITION ET SANTÉ MENTALE

Guillaume FOND, docteur en psychiatrie et en neurosciences, CHU Marseille

10H15 - PAUSE

10H45 MODULE AU CHOIX

12H15 - COCKTAIL DÉJEUNATOIRE



14H15 - NUTRITION ET SOMMEIL

Intervenant à confirmer

15H00 - PAUSE

15H30 MODULE AU CHOIX

17H15 - CLÔTURE DU FRN24



MODULES AU CHOIX

OBÉSITÉ ET TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Dr Elise RIQUIN, Maître de conférences, praticien hospitalier en pédopsychiatrie, CHU Angers
Julie CAILLON, Psychologue PhD, CHU Nantes

DÉNUTRITION ET SARCOPÉNIE DE LA PERSONNE ÂGÉE : QUE FAIRE, EN PRATIQUE, POUR PRÉSERVER LE MUSCLE ?

Dr Marie MATHIEU, praticien hospitalier, Médecine aiguë gériatrique, CHU de Nantes
Dr Guillaume DUVAL, chef de service, Soins Médicaux et de Réadaptation, CHU d'Angers

ACTIVITÉ PHYSIQUE : QU'EST-CE QUI NOUS POUSSE À BOUGER ?

Boris CHEVAL, Maître de conférences, Sciences du sport et éducation physique, ENS Rennes
Coralie LESSARD, Maître de Conférences, sociologie du sport, UCO-IFEPSA Angers

ALIMENTATION : VÉGÉTAL, ANIMAL, QUEL ÉQUILIBRE ?

Pr Jean-François HUNEAU, Enseignant-chercheur en Nutrition Humaine, AgroParisTech
Pr Nicolas DARCEL, Maître de conférences en sciences cognitives appliquées aux comportements alimentaires humains, AgroParisTech



INFORMATIONS & INSCRIPTIONS :

www.sraenutrition.fr/forum-regional-nutrition
02 40 09 74 52

09/04/24
NANTES
H ARENA

FORUM
RÉGIONAL
NUTRITION

Paris de la Loire
SRAE
Nutrition

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
ars

SRAE
Nutrition
Structure régionale d'appui et d'expertise

Les Intervenantes



**ALINA
CONSTANTIN,**
PATIENTE
PARTENAIRE

Webinaire

**ESTELLE
GRIDAINE,**
SOCIOLOGUE

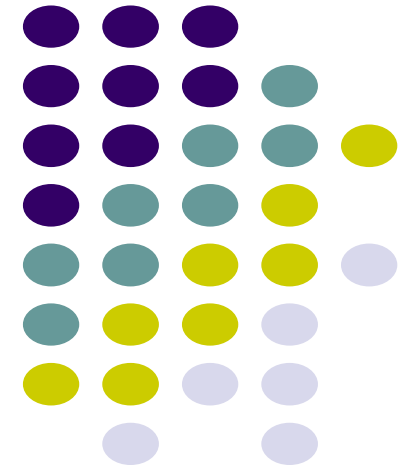


lundi 4 mars 13h00

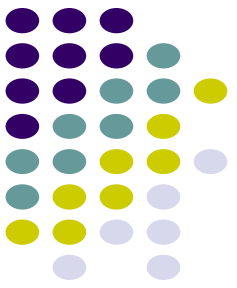


Stigmatisation des corpulences : un processus qui s'invite dans la relation de soins.

GRIDAINE Estelle
estelle.gridaine@univ-nantes.fr



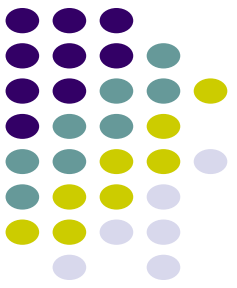
LE STIGMATE



Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

- **Tout membre d'une société est doté d'une identité sociale.**

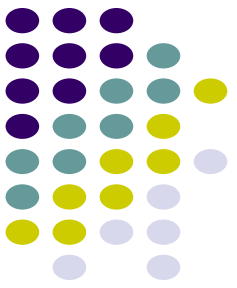
LE STIGMATE



Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

- **Tout membre d'une société est doté d'une identité sociale.**
- **Tout individu est classé par les autres selon des catégories préétablies.**

LE STIGMATE

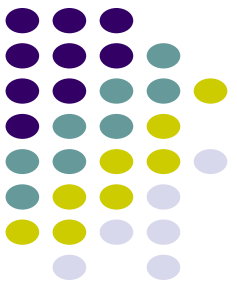


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

Le stigmate :

- Désigne un désaccord entre identité sociale réelle et virtuelle

LE STIGMATE

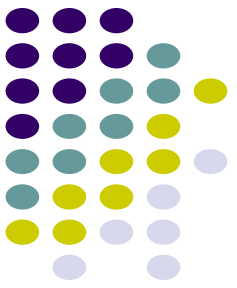


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

Le stigmate :

- Désigne un désaccord entre identité sociale réelle et virtuelle
- Produit d'interactions et non un attribut

LE STIGMATE

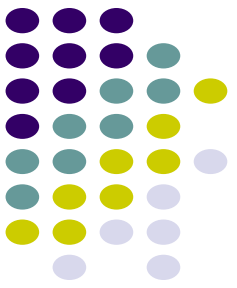


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

Le stigmate :

- Désigne un désaccord entre identité sociale réelle et virtuelle
- Produit d'interactions et non un attribut
- Selon sa visibilité, place dans une position d'individu discréditable ou discrédité

LE STIGMATE

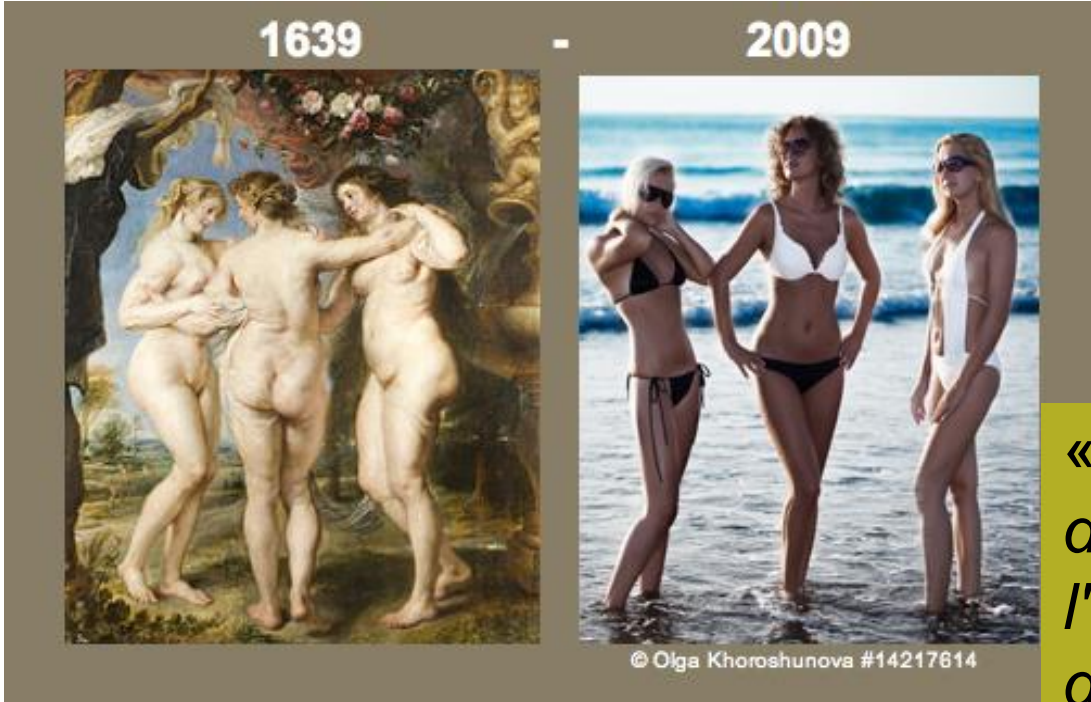
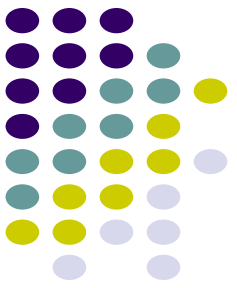


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

3 types de stigmates :

- **Stigmate corporel**

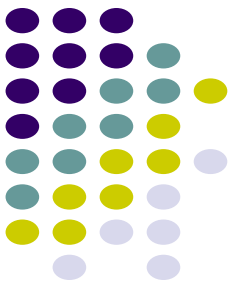
LE STIGMATE



« Si j'avais été médecin avec diplôme, j'aurais d'abord fait une bonne monographie de l'obésité ; j'aurais ensuite établi mon empire dans ce recoin de la science ; et j'aurais eu le double avantage d'avoir pour malades les gens qui se portent le mieux, et d'être journellement assiégé par la plus jolie moitié du genre humain. »

Jean Anthelme Brillat-Savarin, 1848.

LE STIGMATE

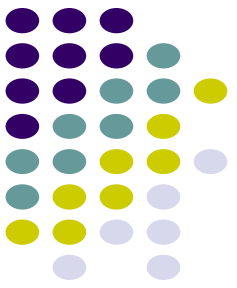


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

3 types de stigmates :

- **Stigmate corporel**
- **Stigmate biographique**

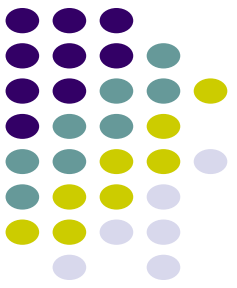
LE STIGMATE



**Manger
bouger
c'est la santé !**

The poster features four simple line drawings of people engaged in healthy activities: a man eating, a woman eating, a man holding a baby, and a woman holding a baby. At the bottom, there are logos for the French Republic, INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation Sanitaires), and the French Ministry of Health, along with the website www.inp.es.fr.

LE STIGMATE

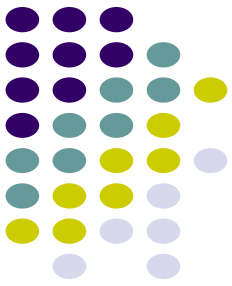


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

3 types de stigmates :

- **Stigmate corporel**
- **Stigmate biographique**
- **Stigmate social**

LE STIGMATE



L'ALARME

Président d'Honneur
M^r RAYMOND POINCARÉ



Société Française d'Action
CONTRE L'ALCOOLISME



Ce que nous n'avons pu faire L'Alcool le fera

AUX FRANÇAISES ET AUX JEUNES FRANÇAIS

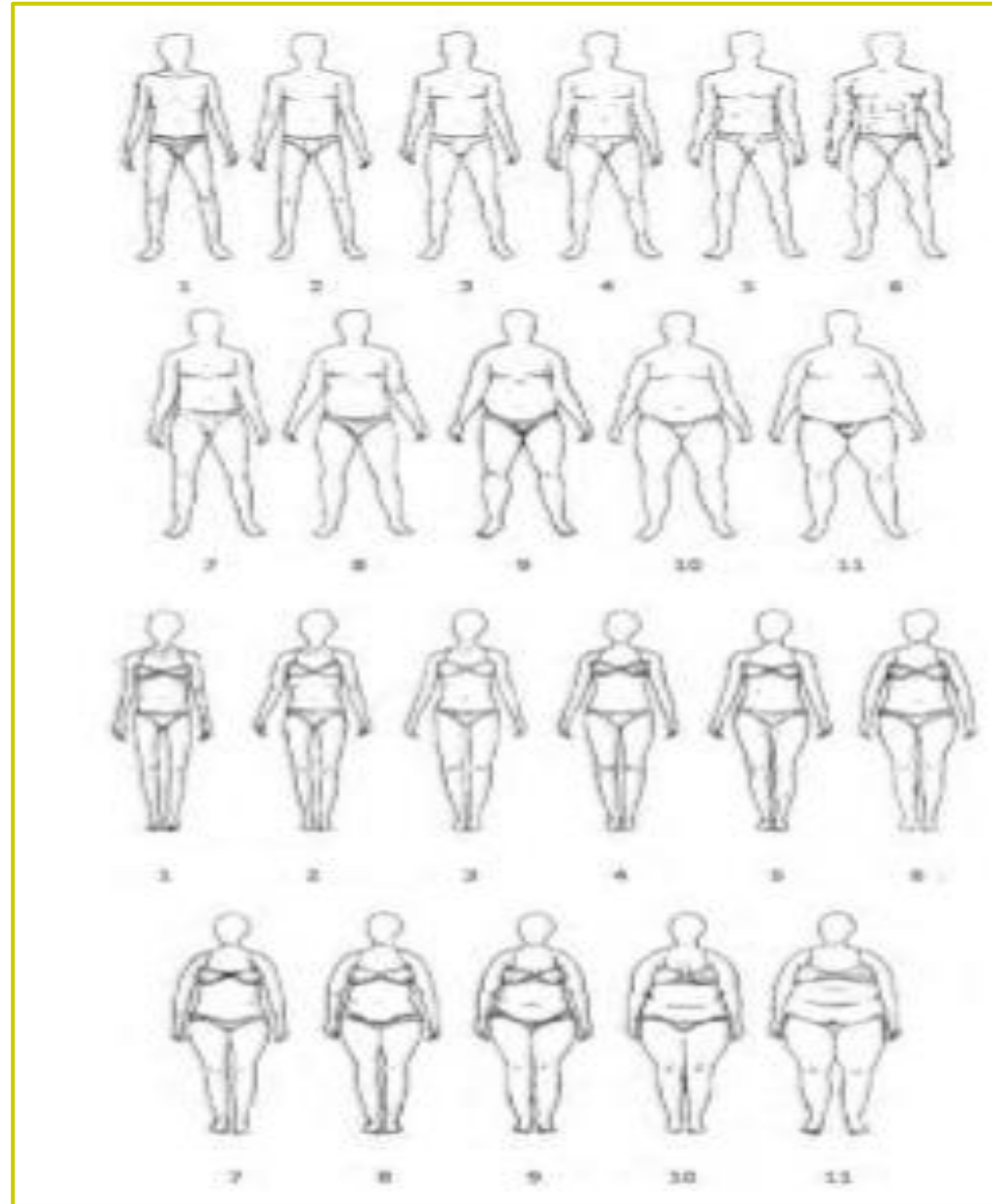
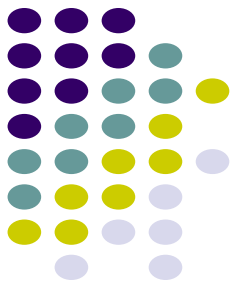
L'Alcool est votre ennemi aussi redoutable que l'Allemagne...
Il a coûté à la France depuis 1870, en hommes et en argent, bien plus que la guerre actuelle.
L'Alcool flatte le palais; mais, véritable poison, il détruit l'organisme.
Les buveurs vieillissent vite. Ils perdent la moitié de leur vie normale et sont la proie facile d'infirmités et de maladies multiples.
Les "PETITS VERRES" des parents se transforment en GRANDES TARES héréditaires chez les descendants. La France leur doit environ deux cent mille fous, le double de poitrinaires, sans compter des goutteux, des ramollis avant l'âge et la plupart des criminels.
L'alcoolisme diminue des deux tiers notre production nationale, augmente la cherté de la vie et la misère.
A l'instar du Kaiser criminel, l'alcoolisme décime et ruine la France, à la plus grande joie de l'Allemagne.

Mères, jeunes gens, jeunes filles, épouses, agissez contre l'alcoolisme en souvenir des blessés et des morts glorieux pour la Patrie.

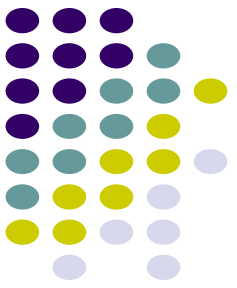
Vous accomplirez ainsi une tâche grandiose, égalant celle de nos héroïques soldats.

L'ALARME, Siège Social : PARIS, 45, rue Jacob

LE STIGMATE



LE STIGMATE

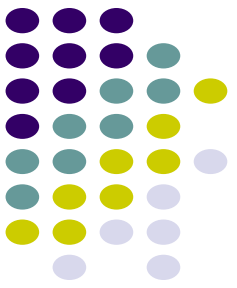


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

Interactions stigmatisés / normaux = un malaise partagé

- **Stigmatisés : se faire tout petit VS/ bravade agressive**

LE STIGMATE

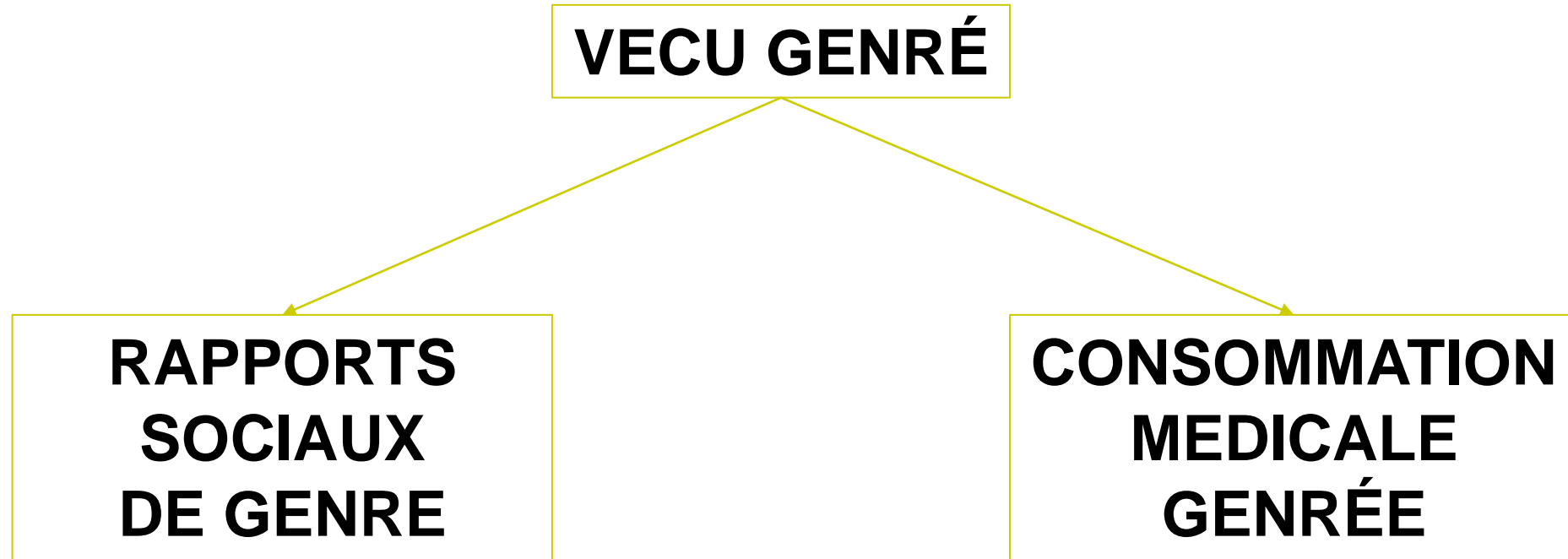
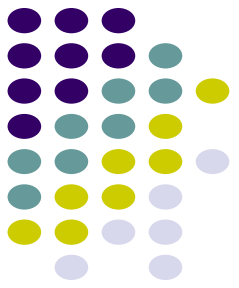


Goffman, E. (1975) *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit.

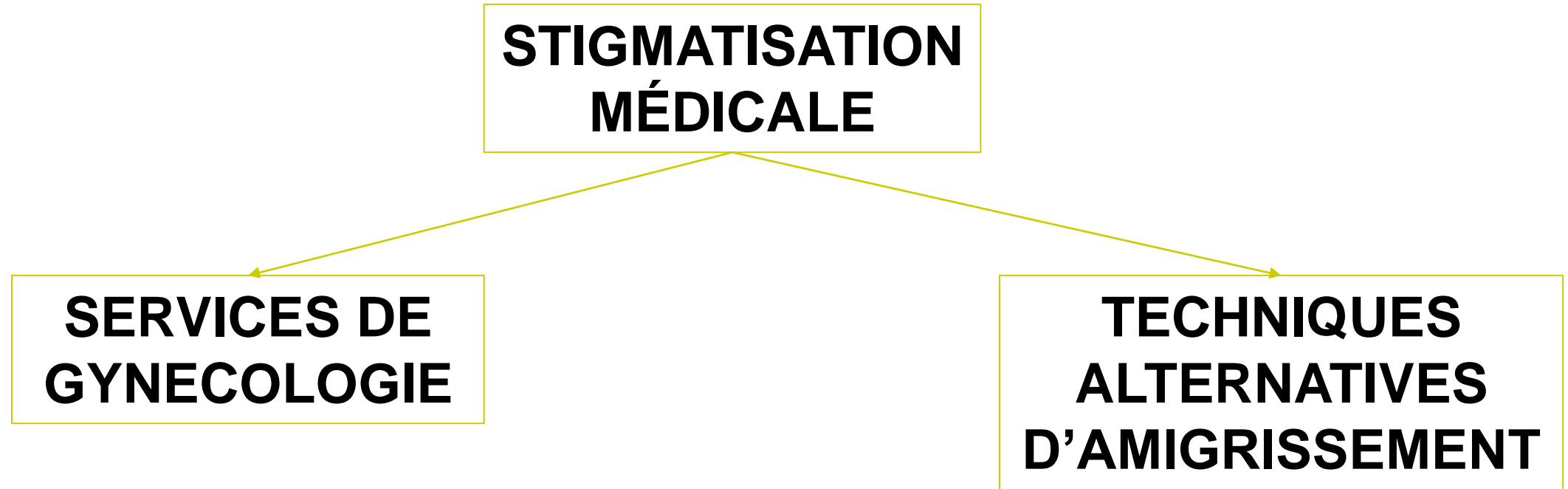
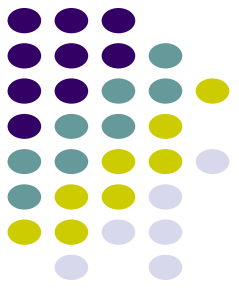
Interactions stigmatisés / normaux = un malaise partagé

- **Stigmatisés : se faire tout petit VS/ bravade agressive**
- **Normaux : crainte de la souillure VS/ posture d'initié**

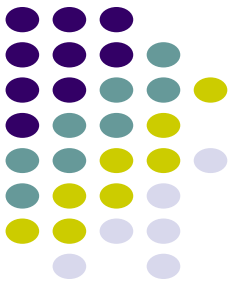
RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION



RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION



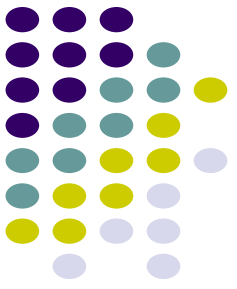
RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION



Attentes des patients lorsqu'ils s'adressent à des CSO :

- **Femmes : mal endogène > soignants empathiques**
- **Hommes : mal exogène > techniques efficaces**

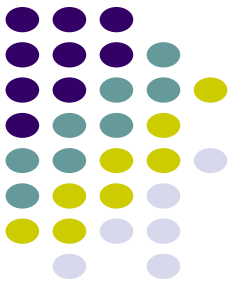
RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION



Signes tenaces de la stigmatisation :

- **Mise en scène rythmique de la frontière eux/nous**

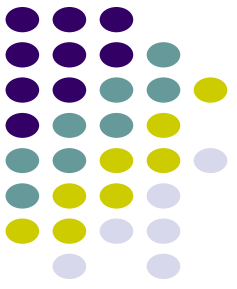
RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION



Signes tenaces de la stigmatisation :

- **Mise en scène rythmique de la frontière eux/nous**
- **Consécration de la différence**

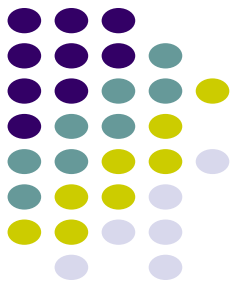
RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION



Signes tenaces de la stigmatisation :

- **Mise en scène rythmique de la frontière eux/nous**
- **Consécration de la différence**
- **Prescriptions genrées**

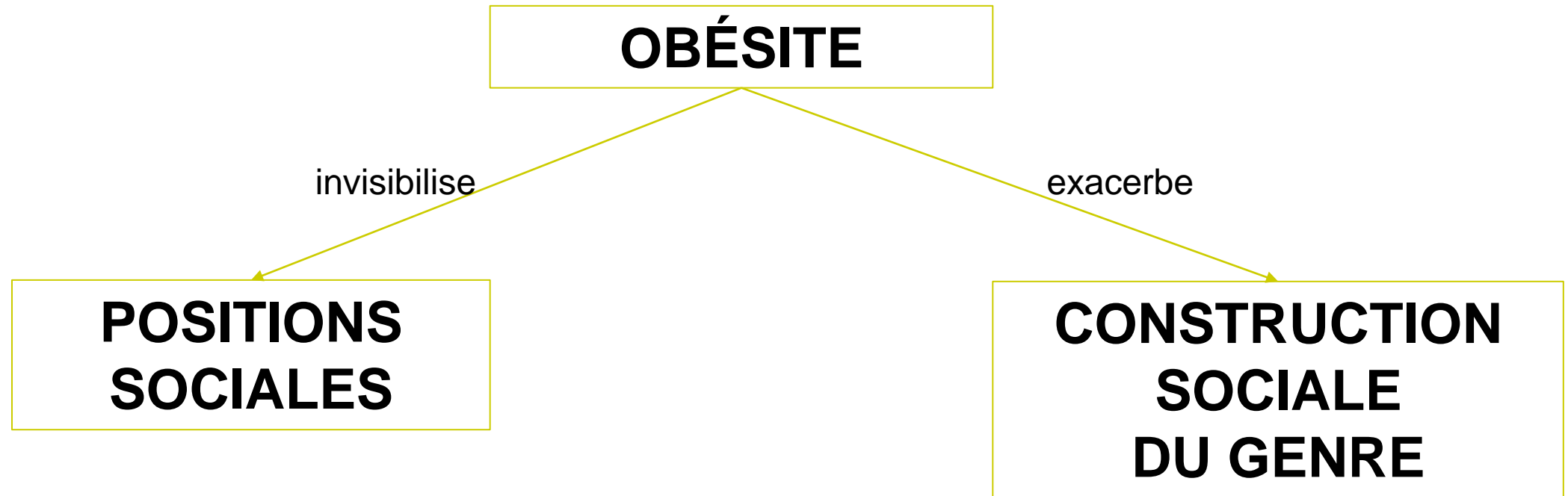
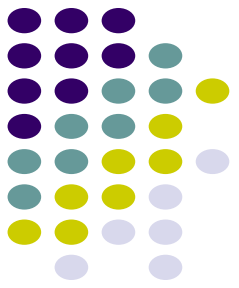
RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION

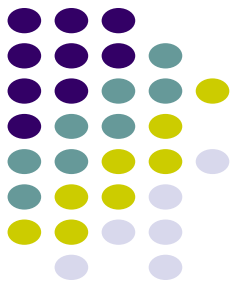


Signes tenaces de la stigmatisation :

- **Mise en scène rythmique de la frontière eux/nous**
- **Consécration de la différence**
- **Prescriptions genrées**
- **Usages paradoxaux du poids**

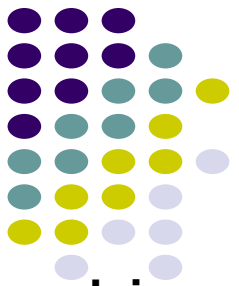
RELATION DE SOIN : LE VÉCU DE LA STIGMATISATION





MERCI DE VOTRE ATTENTION

BIBLIOGRAPHIE



- ARBORIO, Anne-Marie et LECHIEN Marie-Hélène, « La bonne volonté sanitaire des classes populaires Les ménages employés et ouvriers stables face aux médecins et aux normes de santé », *Sociologie*, n°10, 2019, pp. 91-110.
- BARD, Étienne, *Faire bon poids, bonne figure : sociologie des suivis diététiques en libéral*, thèse de doctorat de sociologie, sous la direction de JAISON Marie et LHUISSIER Anne, université Paris-Nord, 2019.
- BODIN, Romuald, *L'institution du handicap. Esquisse pour une théorie sociologique du handicap*, Paris, La dispute, 2018.
- BOURDIEU, Pierre, *La domination masculine*, Paris, Point, 2014 [1998].
- BOURDIEU, Pierre, « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°43, 1982, pp. 58-63.
- DARGELOS, Bertrand, « Une spécialisation impossible, l'émergence et les limites de la médicalisation de la lutte antialcoolique en France (1850-1940) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, n°156-157, pp. 52-71.
- DARMON, Muriel, *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris, La découverte, 2008.
- GOFFMAN, Erving, *Stigmate, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit, 2003 [1975].
- SERRE, Delphine, « Le bébé "superbe" : la construction de la déviance corporelle par les professionnel(le)s de la petite enfance. », *Sociétés contemporaines*, 1998, n°31, pp. 107-127.
- VANDEBROECK, Dieter, « Distinctions charnelles. Obésité, corps de classe et violence symbolique. », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2015, n° 208, pp.14-39.

STIGMATISATION ET RELATION DE SOIN DANS L'OBÉSITÉ

ALINA CONSTANTIN

USAGER PATIENTE PARTENAIRE

PRÉSIDENTE DU CONSEIL PATIENTS DE LA LIGUE NATIONALE CONTRE L'OBÉSITÉ

PRÉSIDENTE EXPERTISES OBÉSITÉS (75)

PRÉSIDENTE ADJOINTE CEKIDIS, LE CERCLE DES KILOS DISPARUS (33)

ALINA.CTIN@GMAIL.COM

POSTURE DU PATIENT PARTENAIRE

- Présentation inspirée des travaux des dr. Rudy Caillet et dr. Antoine Epin (association StéréO)
- Expérience vécue avec la maladie de l'obésité, et **donc** avec la stigmatisation liée au poids – complexité d'un parcours de vie, pluripathologies
- 1^{er} point – je ne **suis** pas ma maladie => Langage centré sur la personne « personnes en situation d'obésité »*
- Défense des droits des patients, engagement associatif : pair-aidance, sensibilisation et formation, membre GT HAS, relations publiques dans la coalition obésité

* « Utilisation du langage de la personne en premier », Obésité Canada, <https://rb.gy/iup82g>



World
Obesity
Day March 4

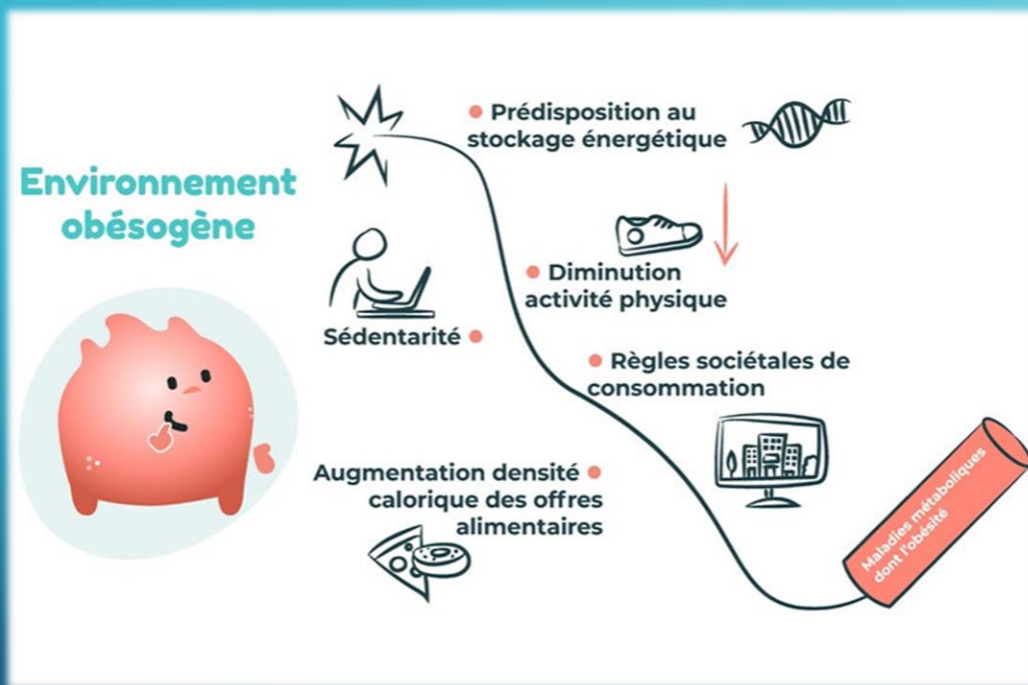


CROYANCES ET PRÉJUGÉS – POSTULAT A DECONSTRUIRE*

- Stigmatisation liée au poids – phénomène reconnu dans plusieurs milieux : familial, de l'école, des entreprises, de la santé
- La moins évitée, la moins punie, la plus tolérée
- Terme « grossophobie » - stigmatisation interpersonnelle consciente – menant à une évolution des comportements
- Stigmatisation inconsciente – reposant sur la croyance du **contrôle du poids par l'individu**, par la volonté, la restriction calorique et l'augmentation de l'activité physique
- Simplification de l'obésité à la balance énergétique, elle-même réduite à une vision partielle et inadéquate scientifiquement

* "Conscientiser la stigmatisation pour (mieux) soigner", Rudy Caillet, *Nutrition & Endocrinologie*, Mars-Avril 2022, Vol.20, n° 100, p. 5-7

CE QUE LE POSTULAT STIGMATISANT OMET



Crédit image Dr. Cyril Gauthier, [En savoir plus, obésité et société](#), mars 2022

Complexité de l'autorégulation métabolique – homéostasie et régulation du stockage énergétique

Plurifacteurs : troubles psychologiques (stress, traumatismes), sommeil, sédentarité, temps d'écran, médicaments, autres maladies métaboliques, hormonales

et

- Génétique et épigénétique
- Polluants organiques persistants (POP) – dès la période intra-utérine
- Exposome obésogène (additifs alimentaires, perturbateurs endocriniens, pesticides, conditions de travail, transport, revenus, etc.)

CE QUE LE POSTULAT STIGMATISANT IMPLIQUE

Croyance basée sur la balance énergétique, plaçant la **responsabilité du poids sur l'individu**, qui est considéré :

- Exempt de volonté / gourmand / oisif / illégitime / menteur
=> défaillant moralement

Stigmatisation ordinaire répétée depuis l'enfance -
intégrée par les personnes => **stigmatisation internalisée**
– contre soi, relayée envers d'autres

Stigmatisation systémique / sociétale – renforce l'étiquette
de l'individu en inadéquation avec son environnement

Exemples : sièges, vêtements grandes tailles, poste de
travail non ergonomique, brassard à tension, tables
d'accouchement ou d'examination



TYPES ET NIVEAUX DE STIGMATISATION

- 3 stigmatisations de l'obésité exercées par la société, l'entourage et le monde de la santé
- Interpersonnelle – autostigmatisation
- Intrapersonnelle – envers les autres
- Systémique – de la société, tous milieux confondus

- 2 niveaux de stigmatisation
- Explicite / consciente = grossophobie
- Implicite / inconsciente*

*Pour aller plus loin dans l'autoanalyse des PDS, faire le test d'association implicite :

<https://implicit.harvard.edu/implicit/france/>

*Chez les patients, le questionnaire sur l'internalisation des préjugés corporels : WBIS français

CONSEQUENCES POUR LA SANTÉ GLOBALE

- **Stress psychosocial** au niveau individuel et **exclusion** au niveau social / communautaire, tout un contexte à prendre en compte (y compris dans la relation de soin)
 - Suscite des réponses affectives, cognitives, comportementales et physiologiques qui influencent conjointement la santé
 - Exclusion dans les domaines de la vie reconnus comme des déterminants de la santé : logement, emploi, éducation, relations interpersonnelles, les soins de santé

CONSEQUENCES PSYCHO-SOCIALES, ECONOMIQUES



1. La **disqualification sociale** – à double sens, cercle vicieux – les personnes ne vivent pas leur meilleur potentiel

La stigmatisation ne laisse pas le choix de s'auto affirmer et s'épanouir – plafond de verre – manque de respect et de considération

Témoignage « inversé » : *après la perte de poids*, le regard sur la personne change, et non pas juste par elle-même =>

=> Libération de la parole, auto affirmation, évolution - possibles parce que l'environnement social a changé face à mon symptôme visible et stigmaté poids

2 . Le lien avéré entre le **gradient socio-économique** et l'obésité

2a. La pauvreté induit de l'obésité (gradient socio-économique en lien avec la prévalence de l'obésité)

- Plus de temps de transport (distance entre domicile - emploi)
- Moins d'accessibilité alimentaire (à qualités nutritives, non transformés, en circuit court)
- Moins de temps pour les activités physiques, pour cuisiner maison
- Plus de temps d'écran, surtout pour les jeunes
- Familles nombreuses
- Impact des traditions culturelles culinaires et de loisirs

2b. L'obésité induit de la pauvreté (Paupérisation des personnes en situation d'obésité)

- Moindre accès à l'enseignement supérieur
- Moindre taux d'accès à l'emploi – perceptions préconçues des employeurs au sujet des personnes en obésité
- Moindres salaires chez les femmes en obésité par rapport aux femmes sans
- Cadres en obésité moins nombreux, moins payés
- Moins d'ascension professionnelle chez les personnes en obésité

CONSÉQUENCES SUR LES COÛTS SUPPLÉMENTAIRES

Le manque de reconnaissance (politique et sociétal) de l'obésité comme maladie chronique engendre des coûts supplémentaires* pour les PO

Santé (qualité de vie)

- Non remboursement des interventions non médicamenteuses, comme le suivi psychologique, diététique et l'activité physique adaptée
- Coûts des compléments vitaminiques et certains examens biologiques en post chirurgie bariatrique
- Surcharge budget alimentaire (pour la qualité, la quantité si TCA)
- Addictions (produits, achats compulsifs, jeux d'argent, etc.), TCA et l'absence de leur prise en charge

Côté vie sociale

- Habits grandes tailles, s'usent plus vite
- Cosmétiques spécifiques pour les personnes en obésité, produits de beauté et maquillage pour compenser l'insatisfaction corporelle
- Surcôt des transports (2 billets, place plus de place, taxi), de la culture
- Marché de la perte de poids :
 - Compléments alimentaires, cosmétiques, produits et aliments à visée amincissante
 - Applications mobiles – marketing agressif – accompagnement aux changements de comportement (contrôle) sur le plan alimentaire et de l'activité physique

Un patient qui essaye de gérer son obésité de manière pluridisciplinaire et individualisée => répercussion conséquente sur le pouvoir d'achat des ménages

* Out-of-Pocket Expenses in Households of People Living with Obesity in France, E. Disse et al, Obesity Facts, <https://doi.org/10.1159/000533342>

CONSÉQUENCES POUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Les mesures habituelles de maîtrise alimentaire et d'incitation à l'AP sont à dessein de perte pondérale. Vision simpliste et irréaliste, le poids n'est pas « normalisé » et donc, les patients et les PDS le vivent et le voient comme un échec.

Ainsi, la stigmatisation engendre, aggrave l'obésité et ses complications, entrave l'accès au soin, réduit l'efficacité du traitement

En plan **somatique**, le modèle de **stress biologique**

- Hypertension artérielle
- Hausse de la glycémie
- Hyperstimulation du cortisol
- Insulinorésistance, dyslipidémie

Conséquences **comportementales**

- TCA / hyperphagie boulimique
- Évitement de l'activité physique
- Choix d'aliments énergétiquement denses
- Gestion du stress et des émotions dues à la stigmatisation par une surconsommation alimentaire
- Injonction à la perte de poids (y compris par les soignants) = inefficace, délétère, car moins d'adhésion au traitement, moins de perte de poids



World
Obesity
Day March 4



CONSEQUENCES DE LA GROSSOPHOBIE ET DES BIAIS IMPLICITES

Le patient et le praticien peinent à établir une relation de confiance, basée sur le respect mutuel – ce qui nuit à l’alliance thérapeutique et donc, au soin

Le praticien pense du patient

- Dénî, mensonge
- Manque de motivation
- Passif
- Ayant des attentes de perte de poids irréalistes

Le patient en relation au praticien en surpoids ou en obésité

- Moins digne de confiance / respect
- Ne suit pas les recommandations
- Souhaite changer de médecin (pour patients de tous IMC)

CONSÉQUENCES SUR L'ACCÈS AUX SOINS

Qualité des soins dégradée

- Moins de dépistage du cancer de l'utérus
- Moins d'appel à la contraception, plus de grossesses non désirées
- Inégalité de la prise en charge en AMP (assistance médicale à la procréation) selon les régions – limite d'IMC
- Refus de soins par les MG ou réadressage pour les cas complexes, notamment en gynécologie

Stigmatisation par ricochet

- Manque de fonds alloués à la recherche sur l'obésité, car facteurs jugés contrôlables
- Manque d'intérêt des étudiants en Médecine, car l'obésité = discipline moins noble, non reconnue, non valorisée
- Manque de politiques holistiques en santé publique, manque de campagnes de prévention et promotion de la santé orientées sur la responsabilité collective et les actions environnementales

LE CONSTAT

Épidémiologie méconnue / sous évaluée de la stigmatisation*

56% ont expérimenté la stigmatisation / 75% de la part des familles / 60% de la part des médecins

La stigmatisation internalisée est en lien direct avec le niveau d'IMC

L'obésité a une part de déterminisme social

Nous avons besoin de transformer notre pensée et sortir du paradigme de la corpulence méritée

* Prevalence and correlates of weight bias internalization in weight management: A multinational study, R. Puhl et al, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100755>

AGIR COLLECTIVEMENT

Travailler sur les préjugés et inscrire la démarche au niveau de la **dynamique d'établissement** (pas qu'individuellement), et pour tous les services (pas que pour la prise en charge de l'obésité) et niveaux : soins, techniques, administratifs

Cultiver une vigilance particulière, de manière empathique, neutre et bienveillante, comme pour toute pathologie chronique

Actions possibles :

- **Informations écrites**, via courriers médicaux entre établissement, hospitaliers et libéraux (encadré « obésité »)
- Sensibiliser par des **campagnes de communication**, comme celle donnant la parole aux patients, supportée par les preuves scientifiques, afin de rétablir le dialogue à la source du soin *

* Campagne d'affichage CHU Colmar, Rudy Caillet, 2022, Lien téléchargement <https://rb.gy/kdpykv>

AGIR COLLECTIVEMENT

Autres actions :

- Adhésion des établissements et des professionnels libéraux à une **charte** rédigée par les CSO régionaux concernant la prise en charge de l'obésité, désamorçant les préjugés et la stigmatisation. Exemple, CSO Centre – Pays de la Loire :
<https://www.obecentre.fr/espace-pro/charte-cso/>
- Enquêtes sur les préjugés dans les établissements, réitérables afin de comprendre leur évolution
 - Ateliers d'information par service
 - Recensement des problèmes et prises en charge inadaptées, les modifier et améliorer (au regard de la stigmatisation systémique logistique, le matériel, par exemple)
- Organiser des événements pour la journée mondiale de l'obésité, des journées territoriales de l'obésité, des conférences, tables rondes, marches, etc. S'associer aux événements avec des partenaires mobilisés : associations de patients, nationales et locales, réseaux de santé
- S'appuyer sur les associations en tant que relais d'aide aux personnes en obésité – ex. ligne Obécoute de la LCO
- Mesurer la prévalence de la stigmatisation et ses conséquences dans la population, afin d'orienter, en fonction des résultats, les politiques de dépistage et de soin dans l'obésité, ainsi que les politiques de santé publique
- Prendre en considération cette souffrance de la population et la retranscrire dans les recommandations officielles

DIFFUSER LA CONNAISSANCE

Changer les représentations

Reconnaître les préjugés et la stigmatisation du surpoids

Rappel ! Utiliser un langage adapté : « une personne en situation d'obésité », « en obésité »

Utiliser des images représentatives de la diversité des corpulences et non stigmatisantes (pas de corps exposés, sans tête, de dos, mangeant des burgers, affalés sur un canapé, mais des personnes en train d'évoluer de manière neutre dans un environnement inclusif) *

Diffuser le savoir sur l'obésité à travers des mesures de santé publique (PNNS, marketing social)

Banques d'images non stigmatisantes : <https://ecpomedia.org/image-bank/>
<https://obesitycanada.ca/resources/image-bank/>



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

- Décentraliser le soin de l'objectif de contrôle du poids, axer l'accompagnement sur les bénéfices en santé
- Déculpabiliser le patient, dépister et accompagner la stigmatisation internalisée, informer sur le caractère chronique de la maladie de l'obésité
- Promouvoir le bien-être psychologique et émotionnel des patients
- Recentrer le soin sur l'individu, donner la place à la médecine narrative, procéder à des anamnèses approfondies par un dialogue structuré (questions ouvertes, reformulations)
- Expliquer que le projet de soins est co-construit et personnalisé
- Aider l'entourage proche dans la compréhension de son attitude

EN CONSULTATION, LE SAVOIR ÊTRE

- Aborder la problématique du poids sous un angle neutre et bienveillant, en posture d'aidant, comme : « Êtes-vous gêné par votre poids? Souhaitez-vous que nous en parlions ? »
- Se mettre d'accord avec le patient sur les mots qui seront employés et leur usage neutre : surpoids, obésité, gros, etc. Éviter « obèse » pour privilégier l'expression « personne en situation d'obésité » ou « souffrant d'obésité » suivant le stade de la pathologie, pour ne pas réduire la personne à un diagnostic, ou une étiquette
- Proposer une pesée, en habits légers, sans dévêtir complètement la personne, pour établir un statut pondéral initial, assortie d'une mesure du périmètre abdominal, en valorisant l'intérêt de ce paramètre par rapport au poids, en termes d'évaluation plus précise de la masse grasse et de ses effets potentiels sur la santé
- Si une pathologie propre au surpoids, définie comme secondaire, comme une complication de l'obésité, ou pouvant être améliorée par une perte de poids est identifiée : aborder la conversation à propos des « facteurs responsables de cette pathologie » sans sur-valoriser l'impact du surpoids par rapport aux autres facteurs potentiels



MERCI POUR VOTRE ECOUTE

PLACE AUX ÉCHANGES

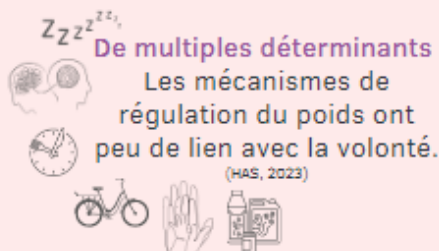
Outils à disposition sur le site de la SRAE Nutrition

LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'obésité est une **MALADIE CHRONIQUE**

- Accompagner à « vivre avec »
- Accompagnement sur le long terme, **toute la vie**



Obésité « morbide » n'est plus utilisé par la HAS en 2023

La complexité ne se détermine pas uniquement avec l'IMC !

Médicaments obésogènes ?

Consultation de suivi de l'Obésité de l'Enfant
Code : CSO
Tarif : 47,5 €

FOCUS

- ▶ Santé sexuelle
- ▶ Stigmatisation
- ▶ Chirurgie bariatrique

ACCOMPAGNEMENT PLURIPROFSSIONNEL



COMMENT DÉPISTER ?

Enfants: importance du dépistage précoce et du suivi de la courbe de corpulence

COMMENT EN PARLER ?

Demander l'accord du patient

QUELS BILANS ET ÉVALUATION ?

Bilans biologiques et évaluation multidimensionnelle

COMMENT DÉFINIR LA COMPLEXITÉ ?

Pour mieux définir le niveau de recours

VERS QUI ORIENTER ?

Professionnels et structures ressources, Programme ETP



RESSOURCES ET RÉFÉRENCES

- ▶ [Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte \(HAS, 2023\)](#)
- ▶ [Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent\(e\) \(HAS, 2023\)](#)
- ▶ [Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux \(HAS, 2022\)](#)

Outil pratique pour adapter les cabinets en ville

« L'environnement de soins en ville, en établissement de santé, doit être adapté et confortable, [...] à toute personne quelles que soient sa corpulence et sa circonférence abdominale. » (HAS, 2023)

Cette check-list est un outil pour faciliter l'analyse et l'adaptation des lieux de soins afin qu'ils soient adaptés aux personnes en situation d'obésité. Les points abordés sont issus notamment du « Guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte. [HAS 2023](#) ».

La prévention et l'accompagnement des conséquences de la stigmatisation des personnes en situation d'obésité comprend l'accessibilité et le confort des environnements de soins, **mais également** les réflexions individuelles et en équipes des soignants, leur attitude et leur communication, ainsi que le repérage et l'accompagnement de la stigmatisation. (Page 26 du [Guide](#))

NB : Cette check-list non exhaustive est formulée pour observer un lieu de soins **ambulatoires avec plusieurs salles de consultations**. Pour un cabinet « individuel » : seules les colonnes « absent » ou « présent systématiquement » seront utiles.

Matériel	Précisions	Constat (NC si non concerné)		
		Absent	Partiellement présent	Totalement présent
Fauteuils sans accoudoir	En salle d'attente et en salle de consultation.			
Tables/fauteuils d'examen	Avoir des tables ou fauteuils d'examen avec une largeur et un poids supporté adaptés.			
Balances	Certaines balances vont au-delà de 150 kg et peuvent avoir des barres d'appui.			
Mètre ruban	Pour mesurer le périmètre abdominal.			
Brassards de mesure de la <u>pression artérielle</u>	Avoir plusieurs tailles de brassard permet de s'adapter à tous les profils. Si besoin, penser à la mesure à l'avant-bras avec le brassard standard.			
Spéculum	Avoir différentes tailles de spéculum permet de s'adapter aux morphologies.			
Sanitaires	Espace non-étroit, avec présence d'aides pour se relever.			

👉 Du matériel absent ou partiellement présent ? L'information peut être partagée en équipe afin d'agir collectivement sur des adaptations (achat de matériel, partage de matériel, liste commune des moyens disponibles, ...).



Home > Reportage > Portrait

LA VIE EN GROS LE DEFI



<https://banco-formation.fr/la-vie-en-gros-le-defi-danais/>

Merci de votre attention !



02 40 09 74 52

10, rue Gaëtan Rondeau

Immeuble le Mercure, Bâtiment A

44200 Nantes

www.sraenutrition.fr

Prochain rendez-vous le 20 juin pour le webinaire

**Recommandations HAS chirurgie bariatrique de
février 2024, quoi de neuf ?**

