



Préjugés liés au poids

Les modules d'apprentissage du groupe des « 5As »

Les préjugés liés au poids sont définis ici comme étant des croyances sur les valeurs, les compétences, les capacités ou la personnalité d'une personne en fonction de son poids et de sa forme corporelle. Les préjugés liés au poids sont un problème courant en Amérique du Nord et peuvent avoir une incidence sur la santé des patients, leur accès aux soins de santé et leur sentiment de bien-être ou de sécurité. Les préjugés liés au poids peuvent aussi avoir une incidence sur le traitement de leurs patients par un fournisseur de soins de santé, souvent inconsciemment.

La conférencière de cette séance est la Dre Mary Forham, ergothérapeute ayant plus de 15 ans d'expérience clinique dans les domaines de la réadaptation psychosociale et physique. Mary a travaillé en tant que coordonnatrice de projet avec Obésité Canada sur des projets tels que les préjugés liés au poids et la stigmatisation, la formation interprofessionnelle en soins de l'obésité et les orientations stratégiques pour la réadaptation en matière d'obésité. Mary est maintenant professeure adjointe au département d'ergothérapie de la faculté de médecine de réadaptation de l'Université de l'Alberta.

Ce module contient :

- Un lien vers la vidéo sur les préjugés liés au poids
 - <https://www.youtube.com/watch?v=RhPOz9hUAsY>

Une présentation PowerPoint (page 2-20) qui couvre les sujets suivants :

- Reconnaître les préjugés liés au poids
- Évaluer l'environnement physique pour déterminer les obstacles auxquels se heurtent les personnes ayant de l'obésité
- Les pièges courants des préjugés
- L'impact des préjugés sur les patients
- Le cycle des préjugés liés au poids
- Stratégies pour réduire les préjugés liés au poids

Un guide de discussion pour approfondir la réflexion (page 21)

Une liste de ressources pour plus d'informations (pages 22-23)

Les préjugés liés au poids :Expériences et solutions

Mary Forhan OT Reg.(AB) PhD
Department of Occupational Therapy
Faculty of Rehabilitation Medicine
7 novembre 2013



Objectifs d'apprentissage

- Reconnaître les antécédents aux préjugés liés au poids en milieu clinique.
- Devenir plus attentive à ses propres attitudes et croyances au sujet des personnes avec de l'obésité.
- Apprendre au sujet de l'incidence des préjugés liés au poids sur l'engagement en milieu de soins primaires.
- Être en mesure d'identifier et d'appliquer des stratégies pour réduire ces préjugés liés au poids en milieu de soins primaires.

Définir les préjugés liés au poids et à la stigmatisation

Les préjugés liés au poids :

Croyances au sujet des valeurs, des capacités, des habiletés, d'une personne et de sa personnalité basées sur le poids et la forme de son corps

Stigmatisation :

La désapprobation ou le mécontentement envers une personne ou un groupe de personnes basés sur les perceptions et les stéréotypes

Les préjugés liés au poids : Sources, lieux et conséquences

Les sources



- Médecins
- Diététistes/Nutritionnistes
- Infirmières
- Psychologues
- Résidents – en médecine
- Psychologists

Les environnements



- Cliniques de premiers soins
- Clinique tertiaire – Centre hospitalier ultraspécialisé
- Centre de soins de courtes durées/convalescence
- Centre de soins à long terme (*Québec = centre d'hébergement soins longue durée (CHSLD)*)
- Maison de soins, Centre de soins communautaires

Les conséquences



- Les patients ressentent un manque de respect
- Les parents d'enfant avec de l'obésité se sentent blâmés
- Ils évitent les centres de soins

Les préjugés liés au poids de la part des professionnels de la santé

Médecins

Des évidences scientifiques démontrent que des médecins (incluant des spécialistes en obésité) perçoivent les patients avec de l'obésité comme étant :

- Paresseux
- Non conciliants
- Manquant de maîtrise de soi
- N'ayant pas de volonté
- Pas intelligent
- menteurs
- Sans succès

Ref. Schwartz, Chambliss, Brownell, et al., 2003; Hebi & Xu, 2001

Les expériences de patients auprès de médecins ayant des préjugés liés au poids

- Selon une étude comprenant 2 449 femmes avec de l'obésité, 52 % d'entre elles rapportent avoir été stigmatisées par des médecins, ce à plusieurs occasions.
- Des patients rapportent ressentir un manque de respect et des réprimandes de la part de médecins.
- Des jeunes patients avec de l'obésité infantile rapportent ressentir du blâme et de l'exclusion de la part de médecins.

Ref. Puhl & Brownell, 2006; Bertaki & Azari, 2005; Turner, Salisbury, Shield, 2011

Témoignage de la part d'un patient

« Mon médecin et ses employés ont été très dévalorisants envers moi. Se plaignant qu'ils doivent changer le brassard pour prendre ma pression artérielle et qu'ils ont de la difficulté à me prendre des échantillons de sang et autres. NE PLUS poursuivre le cours d'un traitement, par ce que je suis en surpoids. Voir la prise de poids en tant qu'un résultat final plutôt qu'en tant que symptôme d'un problème sous-jacent. Ils me regardent avec scepticisme lorsqu'ils me demandent pour mes calories ingérées ou ma quantité d'exercices »

Des préjugés venant de la part des diététistes

Les diététiciens et les étudiants en nutrition rapportent les croyances au sujet des personnes avec de l'obésité, tels que de :

- Ne pas s'attendre à ce qu'ils adhèrent aux recommandations (faible taux d'observance)
- Manquer de maîtrise de soi
- Ne pas être attirants
- Toujours trop manger

Ref. Berryman et al., 2006; McArthur et al., 1997

Des préjugés venant de la part des psychologues

- Des évidences scientifiques démontrent que des psychologues rapportent les croyances suivantes au sujet de personnes avec de l'obésité, comme ayant :
- Plus de pathologies
- Plus de symptômes psychologiques sévères
- Plus d'attitudes négatives
- Des pronostics psychologiques plus graves comparés aux patients non obèses

Ref. Davis-Coelho, Waltz, Davis-Coelho, 2000; Hassel, Amicic, Thurston, Gorsuch, 2001.

Les préjugés venant d'étudiants en médecine

Des évidences scientifiques démontrent que des étudiants en médecine croient que des patients avec de l'obésité :

- Ont moins de maîtrise de soi
- Ont moins de chance d'adhérer
- Sont paresseux/bizarres
- Sont désagréables
- Sont voués à l'échec

Ref. Wigton & McGaghie, 2001.

Les impacts des préjugés liés au poids sur les soins

- **Les relations entre le cliniciens et le patient:**
 - Réduction des attentes du patient
 - Augmentations de l'agressivité envers le patient (blâme)
- **Néglige l'exploration de toutes les causes de problèmes de santé**

« ... le docteur devrait regarder ma vie un peu plus, et pas juste me dire, vous savez vous ne devriez pas manger autant » (Forhan, Risdon, Solomon, 2013).

- **Un manqué de respect pour l'autonomie et les différences individuelles**

- Le traitement de soins par l'approche « unique » (*One-size-fits-all*)

- **Réduction de la période de temps passé avec un patient**

- Inconfort à passer du temps avec un patient qui a de l'obésité
- Manque de confiance pour travailler avec un patient avec de l'obésité

« Je ne pense pas que la profession médicale sait quoi faire ou en fait assez pour aider les personnes avec du poids » (Forhan, Risdon, Solomon, 2013).

Ref. Hebi, Xu, 2002; Bertakis, Azari, 2005

Les impacts des préjugés liés au poids sur les comportements/les croyances du patient

- **Minimise le sérieux de l'obésité**

« Je me regarde et je me dis, ça peut pas être bon. Pourquoi que les drapeaux rouges ne se lèvent pas dans leur tête ? J'imagine que si elle ou lui ne s'inquiète pas (de l'obésité), pourquoi je devrais m'en inquiéter ? » (Forhan, Risdon, Solomon, it 2013).

- **Ne pas retourner ou retarder pour entreprendre des soins**

« L'idée, c'est de trouver le bon docteur en qui t'as confiance. Si tu ne fais pas confiance en la personne avec qui tu parles, ou que tu ne sens pas qu'il t'écoute ou a juste pas le goût d'être là ; tu veux juste pas y aller » (Forhan, Risdon,. Solomon, 2013).

- **Évitez les centres de premiers soins**

- **Des attentes irréalistes de perte de poids**

Ref. Sharma, Wharton, Forhan, et al., 2011; Drury, Louis, 2002; Adams, Smith, Wilbur, Grady, 1993; Olson, Schumaker, Yawn, 1994.

Raisons des patients pour éviter ou retarder les soins

- Gêne (honte) de se faire peser
- Manque de respect de la part de membre de l'équipe de soins
- Préjugés implicites démontrés par le(s) fournisseur(s) de soin
- Équipement médical est trop petit
- Avis non sollicité concernant la perte de poids

« Personne n'aime entendre : "Bon OK, nous avons un plus grand brassard que nous allons utiliser pour prendre votre pression artérielle aujourd'hui." Ça peut être vraiment embarrassant particulièrement s'il dit, "Oh, juste une minute, je dois aller chercher un brassard plus grand." »

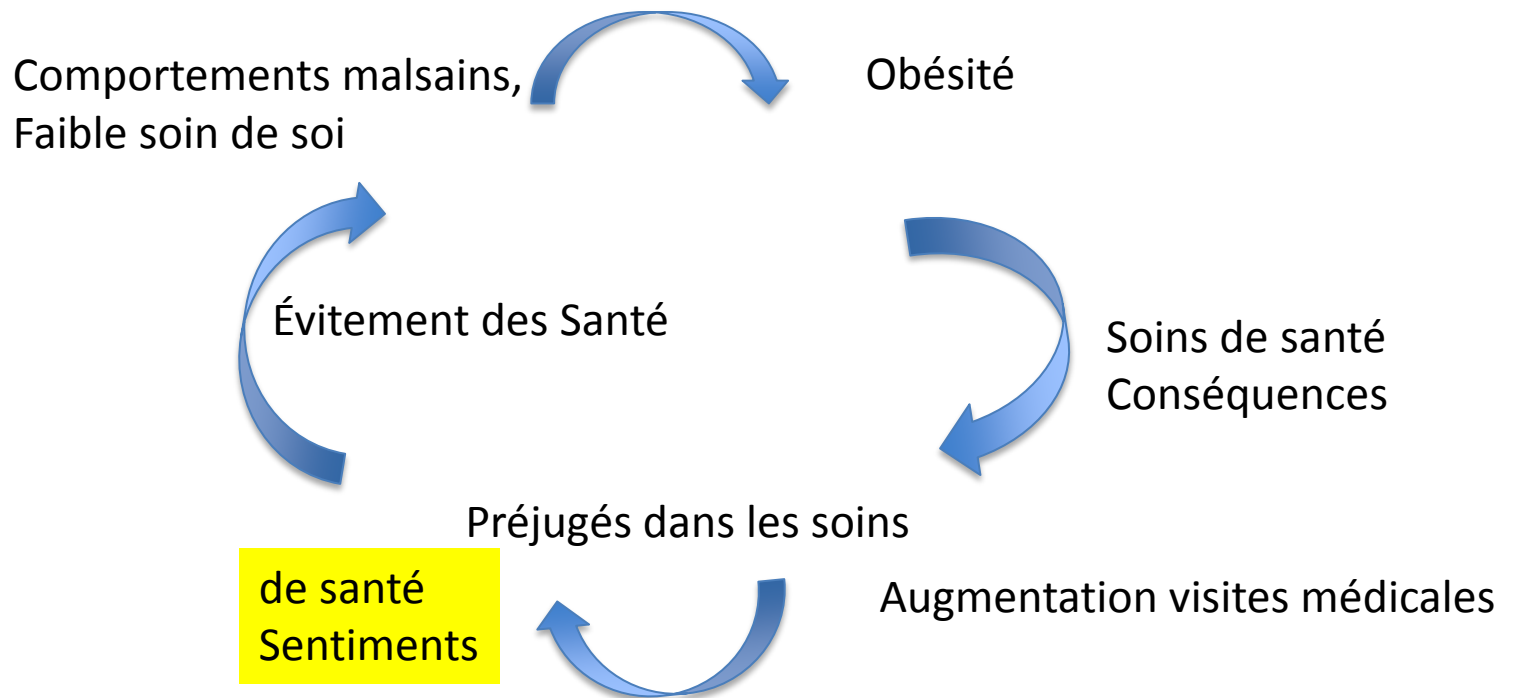
« Entendre de la part de ton docteur qu'il comprend ce que c'est que d'avoir de l'obésité est inutile. Dire que tu comprends quand ce n'est pas vrai, c'est un mensonge. Tu peux comprendre pas, tu ne peux pas comprendre par ce que tu n'as jamais passé à travers ça... C'est bizarre comment les mots peuvent avoir un tel effet »

« Les premières fois (qu'on m'a pris mon poids) ça m'a un peu rebuté, parce que la balance était dans l'entrée. Il y avait des balances avant dans les salles d'examen. Je serais mieux de l'avoir dans un endroit plus privé »

Ref. Amy et al., 2006; Forhan, Risdon & Solomon, 2013.

Cycle des préjugés liés au poids et l'obésité

(Puhl & Brownell, Weight Bias in Health Care Settings. www.yaleruddcenter.org)



Stratégies pour réduire les préjugés liés au poids dans les centres de soins primaires

- Demandez la permission pour parler au sujet du poids corporel
- Demandez au patient quelle est sa perspective au sujet de son poids corporel, plutôt que d'assumer qu'il veut perdre du poids.
- Anticipez le fait que des patients avec de l'obésité vont venir vous voir, ne réagissez pas seulement une fois qu'ils sont déjà rendus dans votre bureau.
- Soyez conscient qu'avant même de vous rencontrer, le patient avec de l'obésité porte en lui ses expériences négatives.
- Placez la balance (pèse-personne) dans un endroit discret, et lorsque cela est possible, pesez le patient lors de la visite, non pas lorsque vous êtes en direction de votre bureau.
- Abstenez-vous de partager votre propre histoire de perte de poids ou des astuces anecdotiques
- Avant d'afficher quoi que ce soit aux murs de votre bureau, validez auprès d'autres personnes le contenu (les mots et les images) pour les patients, de manière à déterminer si celui-ci pourrait être stigmatisant.
- Concentrez l'attention sur les résultats de santé et de bien-être, et moins sur le poids et la forme.

Références

Adams CH, Smith NJ, Wilbur DC, Grady KE. (1993). The relationship of obesity to the frequency of pelvic examinations: Do physician and patient attitudes make a difference? *Women Health*;20:45-57.

Berryman D, Dubale G, Manchester D, Mittelstaedt R. (2006). Dietetic students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetic students. *J Am Diet Assoc*;106:1678-1682.

Bertakis KD, Azari R. (2005). The impact of obesity on primary care visits. *Obes Res*;13:1615-23.

Davis-Coelho K, Waltz J, Davis-Coelho B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*;31:682-684.

Drury CA, Louis M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity and health care avoidance. *J Am Acad Nurse Pract*;14:554-61.

Forhan M, Risdon C, Solomon P (2013). Contributors to patient engagement in primary health care: perceptions of patients with obesity. *Primary Health Care Research & Development*;14:367-372.

Hassel TD, Amici CJ, Thurston NS, Gorsuch RL. (2001). Client weight as a barrier to non-biased clinical judgement. *Journal of Psychology & Christianity*;20:145-161.

Hebi M, Xu J. (2002). Weighing the care: Physician's reactions to the size of the patient. *Int J Obes Relat Metab Disord*;25:1246-52.

Références

McArthur L, Ross J. (1997). Attitudes of registered dietitians toward personal overweight and overweight clients. *J Am Diet Assoc*;97:63-66.

Olson CL, Schumaker HD, Yawn BP. (1994). Overweight women delay medical care. *Arch Fam Med*;3:888-92.

Puhl RM, Brownell KD (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity*;14(10):1802-15.

Puhl RM, Heuer CA. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*;17:941-64.

Sharma S, Wharton S, Forhan M, et al. (2011). Influence of weight discrimination on weight loss goals and self-selected weight loss interventions. *Clin Obes*;1:153-60.

Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, et al. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res*;11:1033-9.

Turner KM, Salisbury C, Shield JP. (2011). Parent's views and experiences of childhood obesity management in primary care: A qualitative study. *Fam Pract*;29:476-81.

Wigton RS, McGaghie WC. (2001). The effect of obesity on medical student's approach to patients with abdominal pain. *J Gen Intern Med*;16:262-265.

Références

Images that illustrate persons with obesity engaging in everyday activities. These images are available for free from the following sites under the heading “image gallery”:

www.obesitynetwork.ca

www.yaleruddcenter.org

Report from the Canadian Summit on Weight Bias and Discrimination 2011 available on-line from the Canadian Obesity Network

Educational resources for health professionals, educators and policy makers available from the Yale Rudd Center for Food Policy and Obesity. Tool kits for health care providers.

Guide de discussion

Il s'agit d'un guide pour les questions et les sujets à considérer après avoir visionné la vidéo et le diaporama du Dre Forhan sur le thème des préjugés liés au poids. Ces questions peuvent être discutées en groupe ou individuellement.

1. Nous vous invitons à prendre un moment de réflexion pour considérer quels sont les messages clés que vous reprenez de la présentation de la conférencière d'aujourd'hui (les trucs, les messages, les outils).

o Parmi ces outils et conseils, comment pensez-vous les appliquer dans votre pratique clinique ?

o Avez-vous été surpris par les données probantes sur les préjugés liés au poids chez les fournisseurs de soins de santé ? Pourquoi ? Ou pourquoi pas ?

o Quels sont les moyens de partager les messages mentionnés au sujet des attitudes et des croyances négatives à l'égard des personnes obèses parmi nos collègues/collaborateurs ?

o Comment une meilleure compréhension des préjugés liés au poids ainsi que des impacts que cela occasionne sur l'engagement des personnes en milieu de soins primaires contribuerait-elle à soulever les problématiques de l'obésité avec vos patients ?

o Quels sont les changements immédiats et à long terme qui doivent être pris en compte pour que l'environnement clinique dans lequel nous travaillons soit exempt de préjugés liés au poids ?

o Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez en savoir plus à ce sujet ?

2. Définir des objectifs :

o Prenez quelques instants de tranquillité pour arriver à définir vos propres objectifs concernant un changement que vous pensez pouvoir mettre en œuvre dans votre pratique en matière de préjugés liés au poids.

o Pouvez-vous anticiper des difficultés pour atteindre cet objectif ?

o Avez-vous confiance d'atteindre vos objectifs ?

Ressources

Articles :

- Adams CH, Smith NJ, Wilbur DC, Grady KE. (1993). The relationship of obesity to the frequency of pelvic examinations: Do physician and patient attitudes make a difference? *Women Health*;20:45-57.
- Berryman D, Dubale G, Manchester D, Mittelstaedt R. (2006). Dietetic students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetic students. *J Am Diet Assoc*;106:1678-1682.
- Bertakis KD, Azari R. (2005). The impact of obesity on primary care visits. *Obes Res*;13:1615-23.
- Davis-Coelho K, Waltz J, Davis-Coelho B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology:Research and Practice*;31:682-684.
- Drury CA, Louis M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity and health care avoidance. *J Am Acad Nurse Pract*;14:554-61.
- Forhan M, Risdon C, Solomon P (2013). Contributors to patient engagement in primary health care: perceptions of patients with obesity. *Primary Health Care Research & Development*;14:367-372.
- Hassel TD, Amici CJ, Thurston NS, Gorsuch RL. (2001). Client weight as a barrier to non-biased clinical judgement. *Journal of Psychology & Christianity*;20:145-161.
- Hebi M, Xu J. (2002). Weighing the care: Physician's reactions to the size of the patient. *Int J Obes Relat Metab Disord*;25:1246-52.
- McArthur L, Ross J. (1997). Attitudes of registered dietitians toward personal overweight and overweight clients. *J Am Diet Assoc*;97:63-66.
- Olson CL, Schumaker HD, Yawn BP. (1994). Overweight women delay medical care. *Arch Fam Med*;3:888-92.
- Puhl RM, Brownell KD (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity*;14(10):1802-15.
- Puhl RM, Heuer CA. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*;17:941-64.
- Sharma S, Wharton S, Forhan M, et al. (2011). Influence of weight discrimination on weight loss goals and self-selected weight loss interventions. *Clin Obes*;1:153-60.
- Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, et al. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res*;11:1033-9.
- Turner KM, Salisbury C, Shield JP. (2011). Parent's views and experiences of childhood obesity management in primary care: A qualitative study. *Fam Pract*;29:476-81.
- Wigton RS, McGaghie WC. (2001). The effect of obesity on medical student's approach to patients with abdominal pain. *J Gen Intern Med*;16:262-265.

Websites :

- Obesity Canada: www.obesitynetwork.ca
- Canadian Summit on Weight Bias and Discrimination Summit Report: http://www.obesitynetwork.ca/files/Weight_Bias_Summit_Report.pdf
- Yale Rudd Center for Food Policy & Obesity: www.yaleruddcenter.org
 - Preventing Weight Bias: <http://biastoolkit.uconnruddcenter.org/>
 - Having a Productive Conversation about Weight Bias: Dispelling the Myths: <http://www.uconnruddcenter.org/files/Pdfs/Parents-ProductiveConversationWeightBias.pdf>

- Promoting a Positive Office Environment:
<http://biastoolkit.uconnruddcenter.org/toolkit/Module-4/4-03-PromotingAPositive.pdf>
- Checklist for Assessing the Office Environment:
<http://biastoolkit.uconnruddcenter.org/toolkit/Module-7/7-05-ChecklistForAssessing.pdf>
- Mary Forhan's philosophy on health promotion and disease prevention for persons with obesity:
www.youtube.com/watch?v=spvqrrugwNY&feature=youtu.be

Outils:

- BAOP: Beliefs About Obese Persons Scale* – (Yale Rudd Center for Food Policy & Obesity website): <http://biastoolkit.uconnruddcenter.org/toolkit/Module-1/1-08-SelfAssessmentTools/1-0804-BAOP.pdf>
- Attitudes Toward Obese Persons Scale* – (Yale Rudd Center for Food Policy & Obesity website): <http://biastoolkit.uconnruddcenter.org/toolkit/Module-1/1-08-SelfAssessmentTools/1-0802-ATOP.pdf>

*Allison, D.B., Basile, V.C., & Yaker, H.E. (1991). The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 599-607.