



Utilisation du langage de la personne en premier

Contexte

L'obésité est une maladie chronique progressive et récurrente qui touche une grande partie de la population mondiale.¹ L'obésité est une maladie chronique complexe causée par de multiples facteurs tels que ceux qui sont génétiques, physiologiques, psychosociaux et environnementaux.

Malheureusement, l'obésité est aussi une maladie très stigmatisée.² La stigmatisation à l'égard de l'obésité est partiellement due, à la simplification excessive du concept de la maladie, soit celle de la responsabilité individuelle ou des choix de style de vie. La stigmatisation à l'égard de l'obésité est omniprésente dans nos sociétés. Celle-ci se manifeste par des stéréotypes sociaux concernant les personnes ayant une obésité, tels que : les personnes ayant de l'obésité sont paresseuses ; non motivées ; manquent de volonté ; vouées à l'échec ; laides et idiotes. Les approches en matière de recherche, de pratique ou de politique qui simplifient abusivement l'obésité pourraient engendrer des conséquences non intentionnelles, telles que la pérennisation de la stigmatisation à l'égard de l'obésité.³

Les personnes vivant avec la maladie expérimentent des préjugés et de la stigmatisation, et ce, tout au long de leur vie dans divers milieux (à la maison, à l'école, en milieux de travail, dans les médias, les espaces publics et les soins de santé) .⁴ Le fait d'expérimenter de la stigmatisation à l'égard du poids a d'importantes conséquences pour les gens, sur le plan de la santé et du bien-être. Les études démontrent que la stigmatisation à l'égard du poids peut augmenter la morbidité et la mortalité.⁵

Comment faire pour éviter les conséquences involontaires ?

En vue d'éviter de reproduire de la stigmatisation à l'égard du poids dans les domaines de la recherche, des pratiques de soins et des politiques, diverses Associations internationales en obésité, dont Obésité Canada, ont adopté l'utilisation du langage **de la personne en premier**, et ce, pour toutes leurs communications qu'elles soient écrites ou orales.⁶ Le langage de la personne en premier est une manière d'uniformiser les discours afin de s'adresser respectueusement aux personnes ayant des maladies chroniques, plutôt que de les étiqueter selon leur maladie.

Obésité Canada insiste auprès de ses partenaires et de ses membres pour qu'ils utilisent le langage de la personne en premier, lorsqu'ils se réfèrent à des maladies chroniques **telles que le diabète, l'obésité, le cancer ou l'hypertension**.

Comment devrait-on utiliser le langage de la personne en premier ?

Peu importe la maladie qu'une personne peut avoir ; celle-ci ne la définit pas en tant que

personne ou individu. À titre d'exemple, le fait d'avoir une maladie chronique tel que le cancer ne fait pas de celle-ci : une personne cancéreuse. Par conséquent, nous devons éviter d'utiliser le nom de la maladie chronique (p. ex. : l'obésité, le cancer, l'hypertension, le diabète) en tant que dénomination. Ainsi, plutôt que de dire « personnes obèses » ou « personne diabétique » ou « patient hypertendu » ; nous devrions reformuler ces termes sous la forme d'une « personne ayant l'obésité » ou un « individu avec du diabète » ou un.e « patient.e vivant avec l'hypertension ».

Que pourrions-nous faire d'autre afin d'éviter la reproduction des stigmates à l'égard de l'obésité ?

- Les auteurs de documents devraient éviter l'utilisation de termes mettant entièrement l'accent sur les choix personnels ou la responsabilité individuelle. Nous disposons de nombreuses recherches démontrant que les comportements sains s'inscrivent dans un contexte où les facteurs personnels, sociaux et environnementaux varient selon les individus.⁷ Donc, cela ne revient pas toujours à faire de mauvais choix. Si quelqu'un vit en situation socio-économique précaire, il est possible que cette personne ne puisse pas être en mesure de faire des choix sains. Les documents devraient éviter de présenter l'obésité comme étant essentiellement un problème de responsabilité individuelle, en reconnaissant la complexité liée aux changements comportementaux concernant la santé, et ce, tout en favorisant la santé, la dignité et le respect, peu importe le poids ou la corpulence des gens.
- Les outils de communication, les documents de recherche, les documents politiques ainsi que tout autres matériels relatifs à l'obésité devraient utiliser la définition médicale de l'obésité (plutôt que de ne la présenter que comme un facteur de risque) en évitant de se concentrer uniquement sur des objectifs de poids.
 - a. **L'obésité est une maladie chronique complexe** caractérisée par une graisse corporelle anormale ou excessive (d'adipocytes) qui nuit à la santé et/ou au bien-être.⁸ Dans ce contexte, la graisse corporelle « anormale » désigne l'accumulation d'un excédent de gras dans les organes et dans les tissus, ainsi que des changements dans la fonction même des cellules adipeuses ce qui peut avoir des répercussions majeures pour d'autres organes.
 - b. **L'obésité est considérée comme étant une maladie chronique parce que notre corps essaie de « défendre » ses réserves de gras, et ce, afin de maintenir notre plus haut poids** (c'est ce que les chercheurs appellent la « réponse à la famine »). Ainsi, lorsqu'une personne suit une diète restrictive ou fait de l'exercice physique, la perte de poids devient progressivement plus difficile. Le poids reviendra, et ce, dès que la personne aura cessé de suivre le programme de changements comportementaux.
 - c. **L'obésité a de nombreux effets sur la santé et peut affecter le système de plusieurs organes.** L'obésité peut affecter le bien-être psychosocial d'un individu. Dans les cas les plus graves, l'accumulation excessive de graisse corporelle pourrait entraîner des limitations fonctionnelles (p. ex. : une mobilité réduite).

d. L'obésité requiert un diagnostic posé par des professionnel.le.s de la santé qualifié.e.s ayant recours à des outils d'évaluation médicale allant au-delà du poids corporel et de l'IMC. Traditionnellement, l'indice de masse corporelle (IMC = poids [kg]/taille² [m]) a été utilisé en tant que mesure de remplacement de la graisse corporelle, et a servi d'indicateur objectif pour définir l'obésité pour des études épidémiologiques et cliniques. Les seuils recommandés de l'IMC ne devraient servir simplement qu'en tant que mesure de dépistage, qui, avec d'autres indicateurs cliniques, peut aider à détecter les personnes susceptibles de bénéficier d'interventions de gestion du poids. En d'autres termes, nous devrions être explicites pour toutes les communications ; l'obésité requiert un diagnostic effectué par des professionnel.le.s de la santé qualifié.e.s utilisant des tests de dépistage et des outils d'évaluation médicaux (c.-à-d. : allant au-delà de l'IMC).

- i. En outre, nous devrions préciser que si les individus ne souffrent d'aucun problème de santé dû à leur poids, alors ils pourraient ne pas avoir l'obésité (la maladie).
 - ii. Nous devrions également reconnaître la diversité corporelle des gens, ainsi que la santé peut être atteinte à différents niveaux d'IMC. Il est important pour les personnes de consulter leurs professionnel.le.s de la santé avant d'entreprendre un programme de gestion du poids.
- e. L'obésité est une maladie chronique complexe, la nutrition et l'activité physique ne sont pas les seules solutions. L'alimentation saine et l'activité physique ne constituent qu'une partie de la solution. L'obésité doit être traitée aussi sérieusement que toute autre maladie chronique. Cela signifie que les personnes doivent consulter un.e professionnel.le de la santé afin de déterminer quelles solutions en matière d'obésité leur conviennent le mieux.
- f. Obésité Canada n'encourage pas les gens à perdre du poids, sauf si cela constitue une nécessité médicale. Nous vivons dans une société qui a la phobie du gras et qui a des préjugés liés au poids ; la plupart des gens essaient de perdre du poids (,et ce, sans égard au fait qu'ils soient obèses ou non).
- g. Obésité Canada offre des informations fondées sur les données probantes concernant l'obésité et la gestion du poids. Plusieurs personnes croient que la quantité de graisse contenue dans votre corps n'est déterminée que par ce que vous mangez et le nombre d'exercices que vous faites. Cependant, la vérité est que le contrôle du poids est beaucoup plus complexe.
- h. Obésité Canada ne peut recommander ni d'objectifs particuliers de poids ou ni de fourchettes de poids pour les individus. Bien que les solutions « miracles » à court terme puissent sembler attrayantes, celles-ci ne sont généralement que temporaires et par conséquent liées à de hauts taux de reprise de poids. La gestion de l'obésité ne consiste jamais à savoir combien de poids une personne peut perdre ou à quelle vitesse elle peut le perdre - tout ce qui importe pour la santé globale et le bien-être est de savoir quelle est la quantité de poids que les patients peuvent maintenir, et ce, tout en vivant une vie agréable. C'est ce qu'on appelle

votre « meilleur poids ».

- i. Obésité Canada ne recommande pas les régimes à la mode.
- j. Obésité Canada encourage les personnes à concentrer leurs efforts en matière d'alimentation saine et d'exercice physique comme faisant partie intégrante d'un plan de soins global concernant la gestion de maladies chroniques qu'ils élaborent en collaboration avec leur professionnel.le de la santé.
- k. Obésité Canada encourage toutes les personnes (indépendamment du fait qu'elles soient atteintes d'une maladie chronique ou non) à se concentrer sur l'amélioration d'habitudes saines et de qualité de vie, plutôt qu'uniquement sur la perte de poids.
- l. Obésité Canada met l'accent sur la santé et la qualité de vie, et ce, pour les gens de toutes tailles. À titre d'exemple, Obésité Canada encourage tout le monde (médias, scientifiques, responsables politiques et partenaires) à utiliser des images illustrant la diversité corporelle des gens.
- m. Obésité Canada déconseille de mesurer l'impact des comportements en matière d'alimentation saine et d'activité physique en lien avec la perte de poids. Le poids n'est pas un comportement, donc il ne devrait pas être pris en tant qu'objectif de changement comportemental. Il est parfois possible que les individus perdent du poids en adoptant de saines habitudes alimentaires et en pratiquant de l'exercice, mais parfois, ce n'est pas le cas.

Nous espérons que ce rapport pourra aider les membres, les partenaires et les collaborateurs d'OC à faire progresser les contenus concernant l'obésité, et ce, tant dans le domaine des matériaux de recherche, des outils éducatifs, que des stratégies d'application des connaissances. N'hésitez surtout pas à nous contacter par courriel à info@obesitynetwork.ca si vous avez besoin de précisions concernant l'un de ces aspects.

1. Ralston J, Brinsden, H., Buse, K., Candeias, V., Caterson, I., Hassell, T., Nece, P., Nishtar, S., Patton, I., Proietto, J., Ramos Salas, X., Reddy, S., Ryan, D., Sharma, A.M., Swinburn, B., Wilding, J., Woodward, E. Time for a new obesity narrative. *The Lancet*. 2018;392(10156):1384-1386.
2. Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity (19307381)*. 2009;17(5):941-964.
3. Ramos Salas X, Forhan, M., Caulfield, T., Sharma, A.M., Raine, K. A critical analysis of obesity prevention policies and strategies. *Canadian Journal of Public Health*. 2017;108(5-6):e598-e608.
4. Ramos Salas X, Forhan M, Caulfield T, Sharma AM, Raine KD. Addressing Internalized Weight Bias and Changing Damaged Social Identities for People Living With Obesity. *Frontiers in Psychology*. 2019;10(1409).
5. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight Discrimination and Risk of Mortality.

- Psychological Science (Sage Publications Inc)*. 2015;26(11):1803-1811.
6. Durrer Schutz D. BL, Dicker D., Farpour-Lambert N., Pryke R., Toplak H., Widmer D., Yumuk V., Schutz Y. European Practical and Patient-Centred Guidelines for Adult Obesity Management in Primary Care. *Obesity Facts*. 2019;12:40-66.
 7. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. 1988.
 8. WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. Switzerland: World Health Organization;2000. 0512-3054.