ASPECTS PSYCHOLOGIQUES ET OBESITE

Noëlle Cortaza
Docteur en psychologie
Psychologue clinicienne

Société Médecine du travail PACA, journée du 25 Mars 2025

POURQUOI UNE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE ?

Déconstruire les représentations

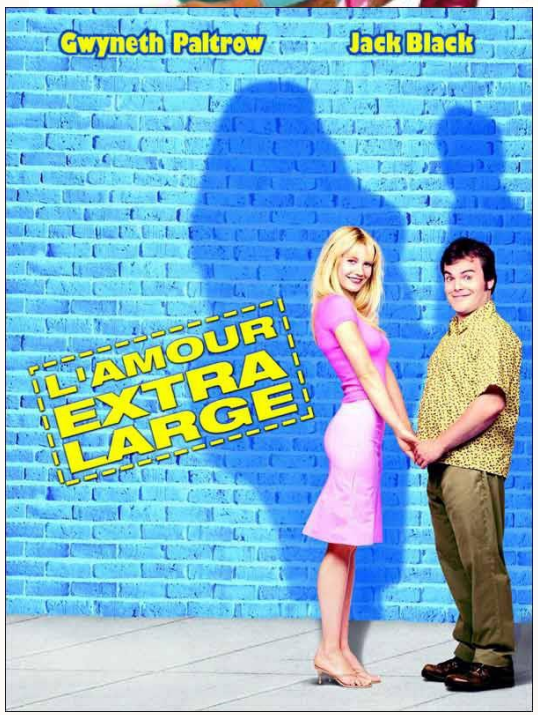
Un espace de verbalisation et de pensée

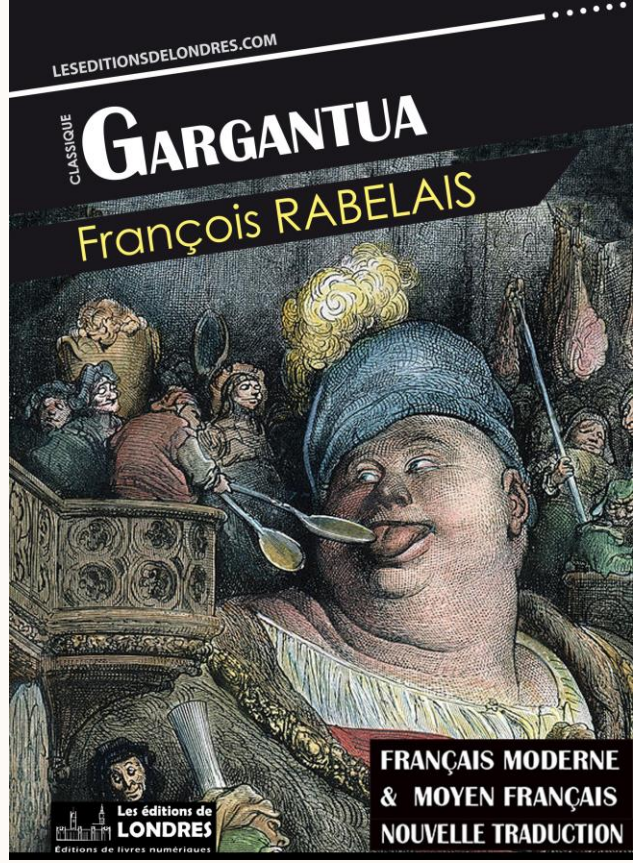
L'obésité, une souffrance psychologique?

LE COPAIN GENTIL, FORT ET STUPIDE

MÉCHANT, MOCHE ET DÉGOUTANT

CONTRÔLE DU POIDS ET DE SON ALIMENTATION





ET LES FEMMES ?

Âgées, bonne fée ou méchante sorcière

VERS UNE LÉGÈRE ÉVOLUTION DES MENTALITÉS

+ de représentations et de dénonciations de la grossophobie

REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET CROYANCES

Puhl RM, Himmelstein MS, Pearl RL. 2020

- le manque de volonté, un manque de contrôle de soi, un manque de détermination, discipline et donc à un manque de réussite/échec
- Gourmands, oisifs, fainéants, incompétents
- Le bon copain, simple et gentil
- Le gros qui mange tout le temps
- Beau bébé, femmes fertiles, hommes forts et puissants, signe de richesse

- ❑ **un individu peut faire varier son poids à l'envie**
- ❑ **l'individu est responsable de son poids**
- ❑ **Il est bénéfique de lui faire un électrochoc**
- ❑ **Être gros = être en mauvaise santé**
- ❑ **C'est facile de se faire opérer**
- ❑ **Les personnes en excès de poids mangent mal**

dès l'enfance, venant des proches, parents, amis, médecins ou copains d'école

REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET CROYANCES

À force de répétition de ces représentations et d' expériences négatives, **la personne intègre la stigmatisation : Grossophobie internalisée**

L'environnement est inadapté à la corpulence de la personne (sièges trop petits dans les moyens de transport, absence de grandes tailles de vêtements, poste de travail non ergonomique, brassard à tension trop petit, table d'accouchement ne supportant pas les poids élevés) ce qui entraine vécu de honte et d'humiliation:
grossophobie sociale

Les effets des modifications du mode de vie sur le poids étant limités, et loin de la "normalisation" désirée, entraine vécu d'échec, de déception.

L'EDS est atteinte, la personne se dévalorise, progressivement conduit à l'isolement, le repli sur soi et un recul dans le recours au soin.

STIGMATISATION ET IMC

Contents lists available at ScienceDirect

Obesity Research & Clinical Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/orcp

Original Article

Effects of weight stigma in news media on physical activity, dietary and weight loss intentions and behaviour

Ellen R. Lambert[a,b], Dimitrios A. Koutoukidis[a,c,d], Sarah E. Jackson[a,*]

[a] Department of Behavioural Science and Health, University College London, London, UK
[b] Psychological Medicine, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, UK
[c] Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, Oxford, UK
[d] NIHR Oxford Biomedical Research Centre, Oxford, UK

ARTICLE INFO

Article history:
Received 2 April 2019
Received in revised form 22 August 2019
Accepted 6 September 2019

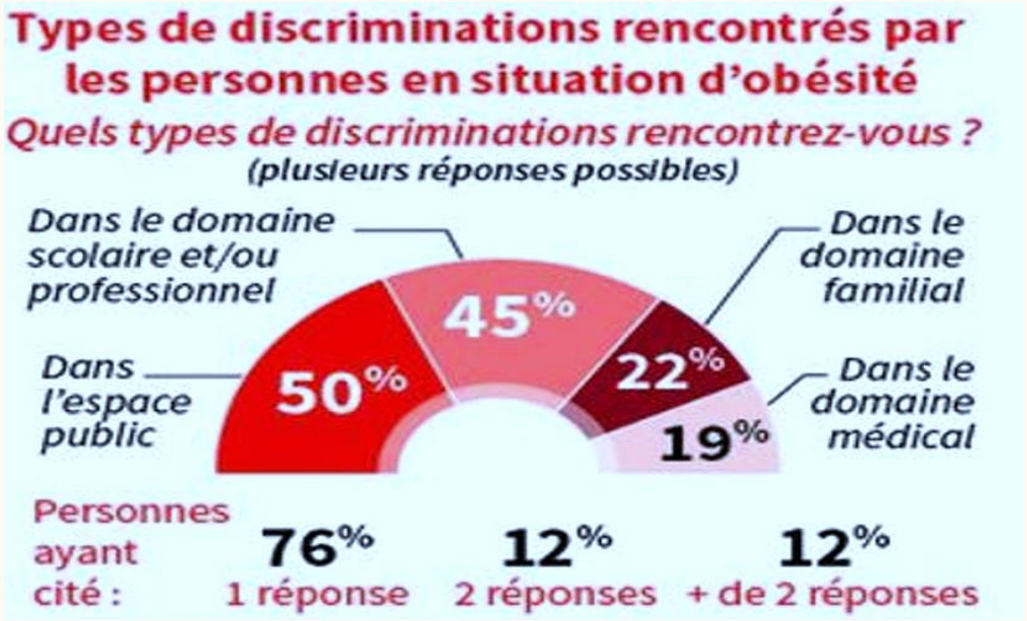
Keywords:
Stigma
Diet
Physical activity
Weight loss
Intentions
Behaviour change

ABSTRACT

Objectives: To investigate the effect of weight stigma in news media on (a) intentions to increase physical activity (PA), improve diet quality and lose weight, and (b) changes in PA, diet quality and body mass index (BMI) over one month, in (i) women of all weight categories and (ii) a subsample of women living with obesity.
Methods: UK-based women (N = 172; subgroup with obesity N = 81) were assigned to read an experimental (weight stigma; N = 75) or control (smoking stigma; N = 97) news article. Questionnaires were administered immediately after, and one month subsequently to collect information on BMI, PA, diet quality, intentions, past stigma, and diet and PA self-efficacy. Logistic and linear regression analyses were used to assess the effect of weight stigma on all outcome variables.
Results: In the whole sample, there was no significant effect of weight stigma on any primary or secondary outcome. In women with obesity, there was no significant effect of weight stigma on diet quality (0.26 units, 95% CI: −0.36 to 0.87) or PA (−1.83 units, 95% CI: −11.11 to 7.44) at follow up, but exposure to weight stigma was associated with a significant increase in BMI at 1-month follow-up (1.15 kg/m^2, 95% CI: 0.38 to 1.92) compared with the control group.
Conclusions: In people with obesity, exposure to weight-stigmatising media may contribute to increased BMI over time. Larger trials with longer follow-up are needed to confirm these findings.
© 2019 Published by Elsevier Ltd on behalf of Asia Oceania Association for the Study of Obesity.

GROSSOPHOBIE

Ensemble de préjugés, de fausses croyances, des comportements, des réactions, des gestes et des commentaires qui discrimine, pénalise et dévalorise des personnes en surpoids ou situation d'obésité.



- Renforcée par les discours et interventions centrés sur le poids et l'obésité
- Compromet la relation entre les professionnel/les patients.

CONSEQUENCES DE LA GROSSOPHOBIE

… sur les soins de santé :

- Erreur de diagnostic (tendance à attribuer tous des problèmes de santé au poids);
- ↘ de la qualité des soins;
- Évitement et ↗ des délais de PEC;
- 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 :

- ↗ du risque de développer des TCA;
- Insatisfaction corporelle;
- Risque accru de détresse psychologique (ex. : symptômes dépressifs, anxieux, etc.);
- ↘ du sentiment d'efficacité personnelle et faible estime de soi;
- Difficultés au niveau de l'intégration sociale.
- ↗ du stress, des risques suicidaires et de l'usage de drogues.

Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS.2009.

Wu Y-K, Berry DC. 2018.

GROSSOPHOBIE «MÉDICALE»?

➔ Ce que pense le soignant du patient

- déni ou mensonge,
- non compliants,
- difficiles à motiver,
- passifs
- manquent de motivation
- objectifs de perte de poids non réalistes

➔ Ce que pense le patient du soignant en surpoids

- Moins digne de confiance
- Ne suit pas ses recommandations
- Change de médecin (patient de tout IMC)

CONSEQUENCES DE LA GROSSOPHOBIE CHEZ LES JEUNES

- **4 X plus souvent victimes de stigmatisation** que les autres.
- Les grandes victimes de la grossophobie = **Les adolescentes et les jeunes femmes en situation d'obésité**
- ont une **QDV significativement moins bonne** que les autres jeunes
- Ont une QDV similaire à aux jeunes atteint d'un cancer.
- ont presque **2X plus de risques de développer une faible EDS**
- ➔ **mauvaise santé mentale**

  + anxiété, stress, dépression, + grande susceptibilité aux conduites addictives, baisse des résultats scolaires

Etude OBEPI. 2020

JAMA. 2003

QUEL PROFIL PSYCHOLOGIQUE ?

18% de la population Française

Comorbidités

- Etat dépressif
- Etat anxieux
- Stress post traumatique
- TDAH
- Abus de substances.

Structures de personnalité

- **Troubles psychiatriques**: bipolarité, schizophrénie
- **Organisation névrotique**: traits obsessionnels TOC
- **Organisation état-limite**: fragilité narcissique + conduites addictives

Eléments cliniques TCA

- un évitement émotionnel
- des conduites pour « ne pas penser et ne pas éprouver » + alexithymie
- Régulation émotionnelle par l'alimentation
- Dysfonctionnement des relations précoces entre l'enfant et son environnement
- une fragilité identitaire, narcissique, des limites dedans/dehors
- Troubles de l'image corporelle

TCA : EXPRESSION D'UNE SOUFFRANCE

1/3 des personnes en situation d'obésité présente des formes subcliniques d'HB

- **Hyperphagie boulimique le TCA le + fréquent/ - reconnu**

	Population adulte	Femmes	Hommes
AN	0,6%	0,9%	0,3%
BN	1%	1,5%	0,5%
HB	3%	3,5%	2%

- **Les personnes qui présentent une HB** ont été davantage en **restriction cognitive**, avec un **début d'obésité plus précoce.**
- Le **risque de suicide est + élevé**
- **Beaucoup de gêne/honte à aborder ce qui se passe** vraiment lors de la prise alimentaire.

COMMENT RENDRE LES LIEUX DE SOIN PLUS INCLUSIF ET BIENVEILLANT?

- Sensibiliser les professionnels à la complexité des facteurs qui influencent le poids
  ➡ pour déconstruire les fausses croyances sur le poids
- **Evaluer l'intérêt d'aborder la question du poids, si ce n'est pas le motif de la cs.**
- Utiliser un matériel adapté (chaise, table d'auscultation, lit, brassard, balance, blouse)
- Sensibilisation aux préjugés par des campagne d'affiches.

OBÉSITÉS
Paroles de patients
« Dans la famille on a de gros os ! »
En effet des études confirment :
La GÉNÉTIQUE détermine jusqu'à 80% du poids d'équilibre atteint à l'âge adulte.
Maes HH, Neale MC, Eaves LJ. Genetic and environmental factors in relative body weight and human adiposity. Behav Genet. 1997 Jul;27(4):325-51. doi: 10.1023/a:1025635913927. PMID: 9519560.
Les causes de l'obésité résultent de l'interaction de multiples facteurs y compris environnementaux avec une génétique individuelle prédisposante.
DÉPASSONS nos PRÉJUGÉS
Centre Nutritionnel
C.Nut
Hôpitaux Civils de Colmar

ON EST LÀ POUR VOUS AIDER,
PAS POUR VOUS JUGER

CENTRE SPÉCIALISÉ DE L'OBÉSITÉ
LA GROSSO PHOBIE N'A PAS SA PLACE DANS LES CABINETS
Notre équipe est là pour vous accompagner
*Source : URPS Médecins libéraux Rhône Alpes

OBÉSITÉS
Paroles de patients
« J'ai tout essayé ! »
En effet des études confirment :
La RESTRICTION calorique active des mécanismes de RÉSISTANCE à l'amaigrissement.
Sumithran et all. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. N Engl J Med. 2011 Oct 27;365(17):1597-604. doi: 10.1056/NEJMoa1105816. PMID: 22029981.
Les causes de l'obésité résultent de l'interaction de multiples facteurs y compris environnementaux avec une génétique individuelle prédisposante.
DÉPASSONS nos PRÉJUGÉS
Centre Nutritionnel
C.Nut
Hôpitaux Civils de Colmar

COMMENT ABORDER LA QUESTION SENSIBLE DU POIDS EN CS ?

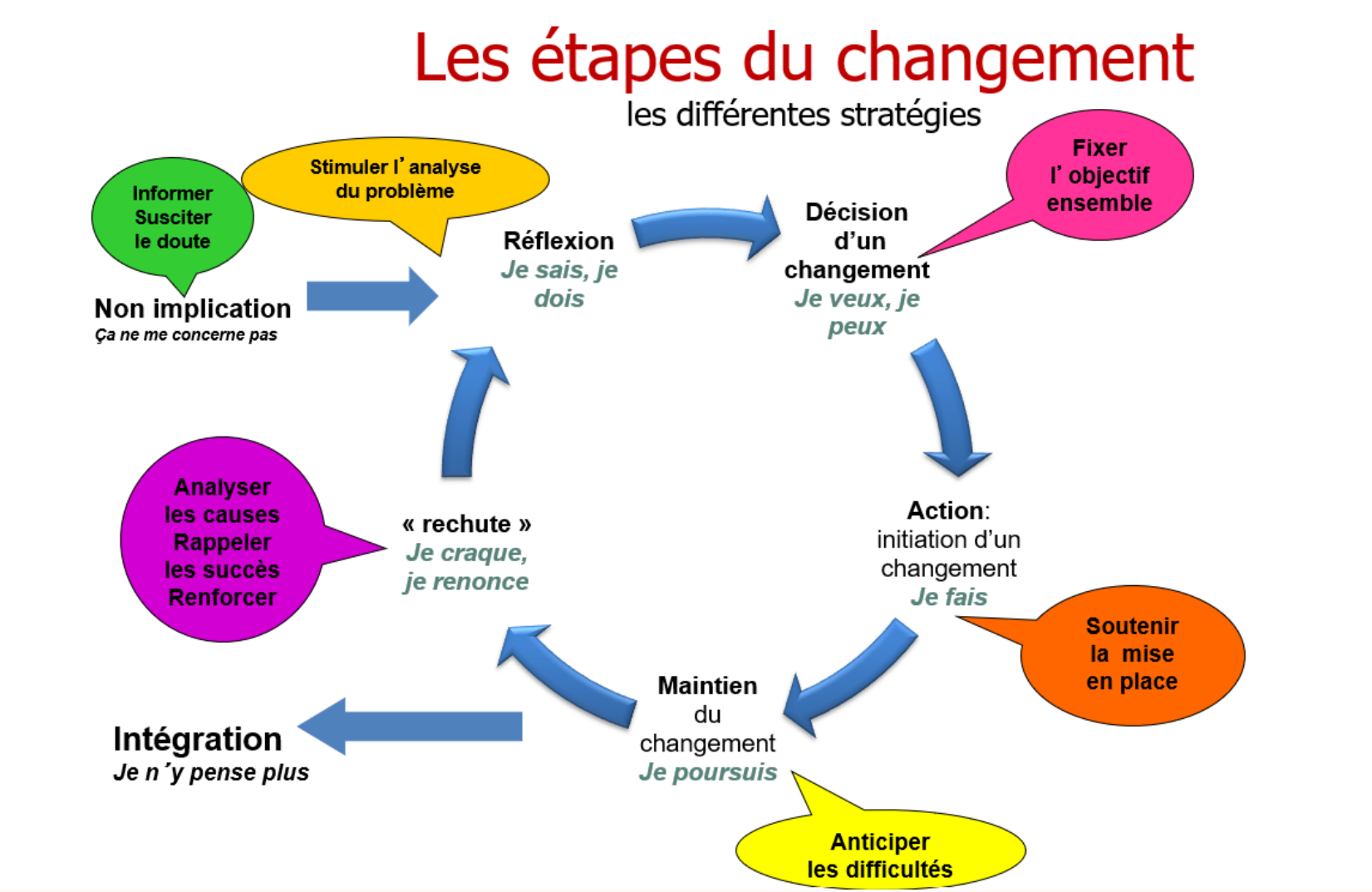
❖ **Posture et attitude non verbale**

- Adopter une attitude ouverte, non jugeante et empathique
- porter attention aux comportements non verbaux (soignant et patient) et s'ajuster
- Adapter le matériel médical à la diversité des corps
- Évaluer les étapes du changement (Modèle de Prochaska)
- Promouvoir un espace de parole
- Être doux et patient

❖ **Verbal**

- **Reprendre le vocabulaire** de la personne
- **Valoriser sa parole:** Faire avec sa propre subjectivité et son expérience
- **Rétablir le dialogue** à la source du soin dans un climat de confiance.

MODÈLE DE PROCHASKA ET DI CLEMENTE



COMMENT ABORDER LA QUESTION SENSIBLE DU POIDS EN CS ?

Expliquer - le diagnostic,

- le retentissement sur la santé,

- la présence de complications;

Comprendre les déterminants individuels de l'excès de poids par une évaluation plus approfondie ;

L'éclairer sur les investigations à réaliser pour explorer plus finement la situation **et construire avec elle un projet de soins personnalisé.**

Besoin de connaitre le poids de la personne

- ✓ Expliquer la raison pour laquelle son poids doit être mesuré;
- ✓ Demander la permission d'aborder le sujet
- ✓ Demander si elle connait déjà son poids;
- ✓ Proposer de ne pas lui partager le chiffre sur la balance;

EN GUISE DE CONCLUSION

- Déconstruire les représentations, dont celles du patient
- Respecter la temporalité et la dignité de la personne
- Lutter contre la grossophobie en distinguant:
    - La maladie Obésité
    - Le vécu de la maladie
    - De la personne
- Améliorer le recours au soin

POUR ALLER PLUS LOIN

- *Comprendre et traiter l'obésité: approche pluridisciplinaire intégrative. J. Carraz*
- *L'hyperphagie Boulimique. Endat TCA. Thiery L.*
- *L'obésité chirurgicale. Propositions pour une prise en charge intégrée, Lopez J.F*
- *On ne naît pas grosse. Deydier G.*
- *Trop gros pour courir. Machet V.*

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3408871/fr/guide-du-parcours-de-soins-surpoids-et-obesite-de-l-adulte

https://liguecontrelobesite.org/

https://graspolitique.fr/

https://lagrosseasso.org/

MERCI
DE VOTRE
ATTENTION

Noëlle CORTAZA
noelle.cortaza@ap-hm.fr