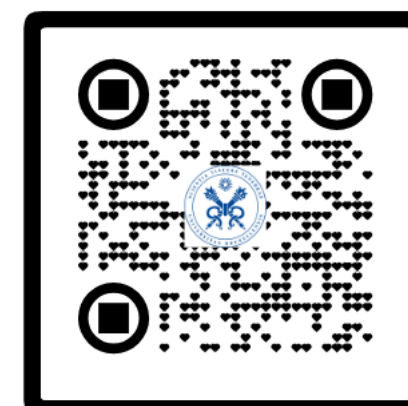




La grossophobie médicale

Impacts sur la santé et pistes pour s'en sortir

Une revue narrative

POL THOMAS

Département de Médecine Générale de l'Université Libre de Bruxelles (DMG-ULB)

Unité de Recherche en Soins Primaires de l'Université Libre de Bruxelles (URSP-ULB)

Méthode

Revue narrative de la littérature menée sur 4 bases de données : Tripdatabase, Pubmed, GoogleScholar et Scopus en utilisant les mots-clefs suivants : « obesity stigma », « weight stigma », « weight bias », « grossophobia ».

Contexte

En Europe, le surpoids touche 54 % des femmes et 63 % des hommes. L'obésité concerne 24% des femmes et 22% des hommes.

Objectif

Attitude implicite ou explicite hostile, moqueuse, méprisante, voire discriminatoire, envers les personnes obèses ou en surpoids. Ciblant surtout les femmes, peu importe le BMI.

Impacts

- Réduction de l'activité physique
- Réduction de l'estime de soi
- Réduction de la compliance médicamenteuse
- Augmentation de l'obésité
- Augmentation du risque de diabète,
- Augmentation des troubles alimentaires,
- Augmentation de l'isolement,
- Augmentation de l'absentéisme,
- Augmentation de la dépression,
- Augmentation de l'anxiété,
- Augmentation du risque suicidaire
- Augmentation de l'usage de drogue
- Augmentation des retards de diagnostics,
- Retard des examens de prévention
 - o (Mammographies et les frottis du col)

Pistes



Se former, améliorer son accueil, avoir du matériel adapté, ne pas tenir un discours simpliste



Communication : approche motivationnelle, ne pas parler du poids de façon inappropriée, répondre à la demande du patient, savoir se taire



Définir l'obésité comme une maladie complexe et s'attaquer aux causes profondes



Travailler en équipe

LE POIDS N'EST PAS LA SANTE