

Intervenir sans nuire : quand l'action porte ombrage aux messages



Poids et santé :
Une nouvelle vision à découvrir

Journées annuelles de santé publique
4 décembre 2003

Suzanne Laberge, Ph.D.

Département de kinésiologie
Université de Montréal

Principes éthiques de santé publique



➤ Principe de bienfaisance

- ✓ obligation morale d'intervenir en vue d'assurer le bon état de santé et de bien-être de l'ensemble de la population

➤ Principe de non-malfaisance

- ✓ obligation morale de ne pas nuire ni causer de tort aux autres;
- ✓ obligation de protéger la population contre les méfaits, iatrogéniques ou autres, découlant de certaines actions ou de l'omission d'agir
- ✓ importance de tenir compte des effets négatifs directs ou indirects de l'intervention



Enjeu éthique pour les professionnels de la santé

Freiner/diminuer la progression de l'obésité
dans la population
sans causer d'effets «pervers»

Deux effets «pervers» potentiels :

- * Engendrer une «lutte aux obèses»
- * Engendrer/encourager une préoccupation excessive à l'égard du poids

3



Préjugés et stéréotypes envers les personnes obèses ou avec surpoids

Recension des études de Puhl & Brownell (2001)
(<http://www.yale.edu/rudd/>)

- Manquent de volonté/contrôle sur soi
 - Sont paresseux
 - Sont moins susceptibles de réussir au travail
 - Sont davantage susceptibles d'avoir des problèmes de famille
 - Sont désordonnés
 - Sont des partenaires non désirables pour des individus non obèses
- «Devenir obèse constitue une des pires choses qui puisse arriver à quelqu'un» (28% des enseignants et professionnels de la santé)

4

Préjugés et discrimination envers les personnes obèses ou avec surpoids



Les préjugés et la discrimination touchent toutes les sphères d'activités sociales

- L'éducation
- La famille
- Le travail
- Les soins de santé
- Les autres institutions sociales
- Les médias
- Les relations sociales en général



5

Attitudes et comportements discriminatoires envers les personnes obèses



Dans le domaine scolaire

- Échelle de rejet : Obésité > handicap physique > défaut facial
- Les préjugés sont présents dès l'âge de 8 ans
- Les enseignants croient que les enfants obèses sont davantage paresseux
- Au niveau collégial, on a noté une relation significative entre l'IMC et le soutien financier pour les études

Conséquences

- Les enfants de 9 à 11 ans diagnostiqués comme ayant un surpoids ont une estime de soi significativement plus basse que les enfants sans surpoids
- Cas de suicides d'enfants obèses engendrés par le mépris et le rejet des pairs

6

GRANDE FORME
Qu'est-ce qu'il a mangé pour avoir si bonne mine?



GROS VENTRU
Qu'est-ce qu'il a mangé pour avoir si mauvaise mine?





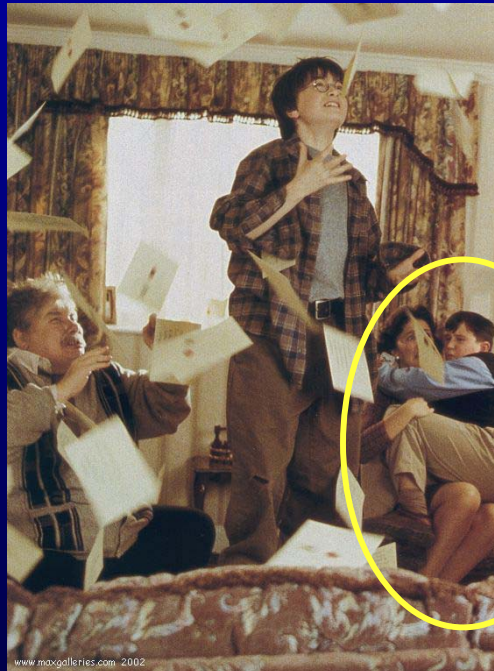
Attitudes et comportements discriminatoires envers les personnes obèses

Dans le domaine des médias

(Greenberg et al. 2003; 30 émissions de TV les plus pop.)

- 14 % des personnages féminins et 24 % des personnages masculins avaient un surpoids ou étaient obèses (n = 1018 personnages); ce qui constitue une sous-représentation de leur proportion dans la population américaine
- Les personnages avec surpoids ou obèses étaient présentés comme étant antipathiques, peu attirants et ayant moins de relations amoureuses.
- Ils étaient également plus souvent montrés en train de manger

9





Attitudes et comportements discriminatoires envers les personnes obèses

Dans le domaine de la santé

- Les professionnels de la santé qui se spécialisent dans le traitement de l'obésité ne sont pas «immunisés» contre les préjugés envers les personnes obèses (Teachman & Brownell, 2001)
- Les personnes obèses sont considérées comme plus léthargiques, agressives, ayant une mauvaise hygiène, davantage de problèmes émotifs et moins de contrôle sur elles-mêmes (Teachman et al. 2003)
- «Faut-il taxer les obèses?» (Dr. K. Walker, 2000)



Croyance au fondement des préjugés et attitudes négatives envers les obèses

La personne est la principale responsable de son poids

or de plus en plus d'études démontrent la multiplicité des influences environnementales et sociales ainsi que la complexité de leur interaction sur le poids des individus

13

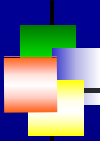


Enjeu éthique pour les professionnels de la santé

La lutte à l'accroissement du poids de la population

ne doit pas accentuer les préjugés ni la discrimination envers les obèses.

14



Second effet «pervers» potentiel d'une lutte à l'obésité :

la préoccupation excessive à
l'égard du poids

15




La préoccupation excessive à l'égard du poids

Définition (Schaefer & Mongeau, 2000)

L'état d'une personne qui,
ayant ou non un surplus de poids,
est à ce point préoccupée par son poids
que cela porte atteinte à sa santé
physique et mentale.



16



La préoccupation excessive à l'égard du poids

La prévalence du désir de maigrir


Enquête Santé-Québec 1998 :

- 47 % des femmes et 10 % des hommes ayant un **poids-santé** (IMC entre 20 et 25 kg/m²) et 9 % des femmes ayant un **poids insuffisant** (IMC < 25 kg/m²) désirent maigrir

Enquête canadienne sur la santé du cœur de 1992 :

- 35 % des femmes et 7 % des hommes ayant un **poids-santé désirent maigrir**

17



La préoccupation excessive à l'égard du poids

Les tentatives pour perdre du poids commencent à un jeune âge...

- À 9 ans : 35 % des filles et 24 % des garçons
- À 13 ans : 67 % des filles et 44 % des garçons
- À 16 ans : 70 % des filles et 32 % des garçons

(Enquête auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999)

18

La préoccupation excessive à l'égard du poids

On tente de perdre du poids même si on n'a pas de surpoids...

Des enfants ayant un poids-santé ou un poids insuffisant tentent de perdre du poids.

- À 9 ans : 27 % des filles et 17 % des garçons
- À 13 ans : 61 % des filles et 36 % des garçons
- À 16 ans : 65 % des filles et 25 % des garçons
(Enquête auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999)

19



D'où vient cette préoccupation excessive à l'égard du poids?

- Divers facteurs (dynamique historique, sociale, rapports sociaux de sexe, etc.)
- Mode et médias



21

Modèle du corps féminin idéal ?





Tendances inquiétantes dans la population

- Une perception **biaisée** de son image corporelle
- La **peur** «d'être gros» (raisons esthétiques)



Recours aux produits, services
et moyens amaigrissants (PSMA)
(représente des dépenses de 5 milliards \$
annuellement aux É.U.)

23




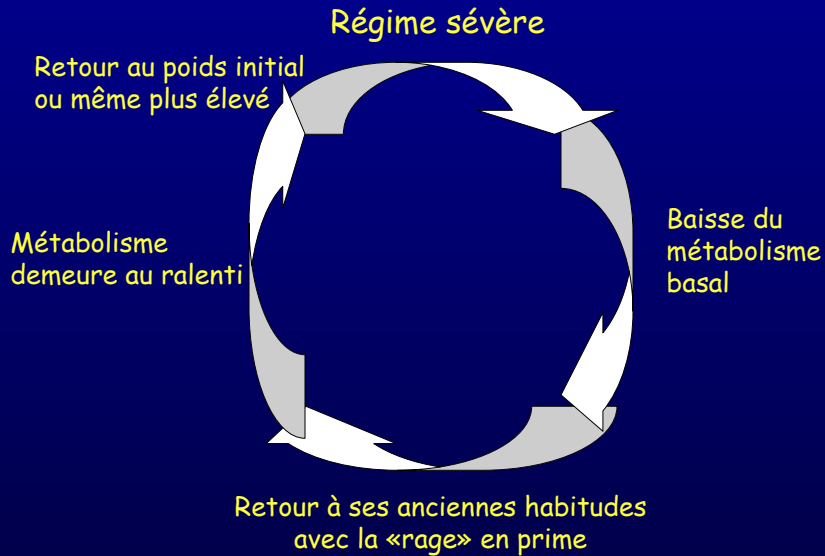
L'efficacité des PSMA ?

- Très limitée ou nulle (Perri & Corsica, 2002)
- Le maintien du poids perdu demeure la faiblesse de la majorité des PSMA
- Étude de la FTC (2002) sur les promotions de PSMA (n = 300) :
 - 40 % avaient au moins une fausse prétention quant aux effets du produit
 - 55 % faisaient des affirmations non scientifiquement fondées

24

Le cercle vicieux des diètes


(Fondation des maladies du cœur, 2000)



Enjeu éthique pour les professionnels de la santé

La lutte à l'accroissement du poids de la population


ne doit pas accentuer la préoccupation
excessive à l'égard du poids et le
recours aux PSMA qui lui est associé.



Maigrir vs adopter de saines habitudes de vie ?

- Les personnes obèses qui pratiquent régulièrement de l'activité physique ont un taux de mortalité deux fois moins élevé que les personnes qui sont minces mais qui ne font pas d'activités physiques (Blair, 2000)
- La réduction du taux de mortalité associée à une augmentation de l'activité physique (indépendamment de la perte de poids) est de 20% supérieure à celle associée à la perte de poids (Gaesser, 1999)
- Les restrictions alimentaires sévères et les médicaments pour perdre du poids peuvent entraîner des problèmes de santé importants : ex. diminution de la densité osseuse, déséquilibres électrolytiques, arythmie, perturbations du cycle menstruel, formation de calculs biliaires (Valdez et al. 2002)

29



Signification au plan des interventions en santé publique

«Compte tenu des risques associés à la perte de poids et au cycle perte/reprise, la santé publique serait peut-être mieux servie si l'on accordait davantage d'importance aux changements dans les habitudes de vie et moins d'attention à la perte de poids comme une fin en soi» (Gaesser, 1999)

«Regarder la personne et
non son poids»

«*See the person, not the pounds*»
(The Rudd Institute; www.yale.edu/rudd/)

30