

Parler d'alimentation et de poids sans stigmatiser

La stigmatisation peut favoriser les troubles alimentaires et les problèmes de poids, y compris dans les soins

La stigmatisation face aux troubles alimentaires et aux problèmes de poids

Sans nous en rendre compte, nous sommes (presque) quotidiennement confrontés à des préjugés et à la stigmatisation liés au poids. Certains voient un **trouble alimentaire** comme un choix de mode de vie ou comme un manque de résistance face à la pression socioculturelle « normale » d'être mince. Et le **surpoids** comme la conséquence d'un manque de motivation ou de volonté pour vivre « sainement ». Malheureusement, ces préjugés sont très répandus et sont aussi présents dans le monde des soins.

Conséquences pour le professionnel de santé

- moins de patience avec les clients (/patients)
- moins de motivation à travailler avec le client
- moins de respect envers le client
- influence sur la communication verbale et non verbale
- évaluation moins approfondie et moins d'orientation vers d'autres professionnels pour les clients en surpoids
- moins de confiance en ses compétences pour travailler sur les problèmes alimentaires et de poids

Conséquences pour le client/patient

- La stigmatisation provoque des problèmes de santé et un comportement alimentaire perturbé : cercle vicieux
- La stigmatisation devient un facteur de risque via :
 - un impact sur l'image de soi et des plaintes psychologiques
 - l'isolement social
 - moins d'opportunités sur le marché du travail
 - des réactions hormonales de stress
 - le report des rendez-vous médicaux
 - une motivation moindre pour un mode de vie sain

Le rôle de la « responsabilité personnelle »

La stigmatisation des problèmes alimentaires et de poids est étroitement liée à l'attribution d'une responsabilité personnelle. Pourtant, le poids est **beaucoup moins contrôlable** que ne le laissent croire les représentations véhiculées par la société et l'industrie. Divers facteurs jouent un rôle dans les troubles alimentaires et le surpoids, et beaucoup d'entre eux ne relèvent que partiellement du contrôle personnel.

Le poids, c'est plus que manger et bouger

Le poids est beaucoup moins contrôlable que les représentations ne le laissent croire. Beaucoup des facteurs en jeu ne relèvent que partiellement du contrôle personnel. Un régime strict peut déclencher des problèmes alimentaires.

Poids sain et poids « normal »

Un poids normal ne garantit pas une bonne santé, tout comme le surpoids ou l'insuffisance pondérale ne sont pas synonymes de maladie. Un mode de vie sain, avec les bénéfices qui l'accompagnent, est en principe accessible quel que soit le poids.

Un trouble alimentaire est une maladie, pas un choix

Une personne qui souffre d'un trouble alimentaire ne l'a pas choisi. Il n'est pas facile non plus de s'en défaire, malgré le désir de changer. Les rechutes font partie du trouble, elles ne sont pas le fait de la personne.



Conseils pratiques pour les professionnels de santé

Les messages clés d'une communication non stigmatisante dans les soins sont :

Une communication réfléchie

- Réfléchissez à **vos propres représentations** du surpoids et des troubles alimentaires. Comment orientent-elles votre approche, et celle-ci contient-elle des éléments qui pourraient être perçus comme stigmatisants ?
- Montrez vous-même **l'exemple** d'un comportement professionnel et non stigmatisant, afin que vos collègues (et les collègues en formation) puissent adopter cette attitude. Cela implique de reconnaître que les causes d'un trouble alimentaire ou d'un problème de poids sont complexes, et qu'elles ne sont pas la « faute » de l'enfant ou des parents.
- Soyez attentif au **langage** que vous utilisez, pour qu'il soit sensible et non stigmatisant. Parlez par exemple d'un jeune atteint d'un trouble alimentaire ou d'un enfant en surpoids ou ayant un poids plus élevé (langage centré sur la personne, « people-first »). Évitez le mot « gros » si vous ne savez pas comment la personne le perçoit. Demandez-lui quel terme elle préfère pour parler de son poids.
- Veillez à ce que la documentation clinique et/ou les rapports concernant le client utilisent également ce langage respectueux.

La stigmatisation touche les adultes et les enfants

La stigmatisation liée aux problèmes alimentaires et de poids touche aussi **les enfants et les jeunes**. Non seulement les pairs, mais aussi les parents, les enseignants, les professionnels de santé et les médias peuvent y jouer un rôle. Pensons au harcèlement par les pairs, aux remarques négatives des parents sur le poids de l'enfant, aux attentes scolaires moins élevées des enseignants envers les enfants en surpoids, ou à la représentation négative (moins intelligents, moins en forme) des personnages en surpoids dans les programmes télévisés.

Les expériences de stigmatisation engendrent un stress psychique (avec un risque accru, entre autres, de dépression, d'anxiété, d'alimentation émotionnelle, d'image négative de soi et du corps, et de difficultés scolaires dans l'enfance), isolent l'enfant, influencent ses comportements de santé plus tard et ont même un impact socio-économique (y compris sur les chances sur le marché du travail). Ces conséquences contribuent à leur tour à maintenir ou aggraver le problème alimentaire, le trouble alimentaire et/ou le problème de poids. L'enfant entre ainsi dans un cercle vicieux, dont les effets se prolongent jusqu'à l'âge adulte.

Créer un environnement accueillant et soutenant

- Demandez la **permission** de parler du poids : « Est-ce que ça te va si on parle un moment de ton poids ? ». Demandez quel **terme** la personne préfère pour parler de son poids.
- Reconnaissez que beaucoup de clients ont déjà **essayé** à plusieurs reprises de s'attaquer à leur surpoids ou à leur problème alimentaire.
- Explorez toutes les **causes** du surpoids, pas uniquement les comportements alimentaires et l'activité physique.
- Dans vos conseils, partez des **efforts** déjà fournis par la personne et sa famille.
- Mettez l'accent sur les **changements de comportement** plutôt que sur le chiffre de la balance.
- **Reconnaissez** la difficulté de mettre en place des changements de mode de vie.
- Gardez à l'esprit que vos clients ont peut-être déjà vécu des **expériences négatives** liées à leur poids avec d'autres professionnels de santé.
- **Vérifiez vos suppositions** au lieu de généraliser, par exemple : « Certaines personnes en surpoids rencontrent plus de difficultés à faire du sport ; est-ce aussi ton cas ? ». C'est différent de « Les gens comme toi ont plus de mal avec le sport ».
- Ne faites **pas de blagues** sur l'apparence et le poids.
- Vérifiez si votre **salle d'attente** (chaises, lectures) et votre **matériel d'examen** sont adaptés aux personnes en surpoids.
- Soyez attentif aux **signes de difficultés émotionnelles**, comme une faible estime de soi, de l'anxiété ou des problèmes de concentration. Ils peuvent notamment révéler du harcèlement.
- Prenez aussi soin des **parents** : ils peuvent eux-mêmes avoir (eu) des problèmes alimentaires ou de poids, et la société leur fait souvent porter un sentiment de culpabilité concernant le trouble alimentaire ou le poids de leur enfant. Ils peuvent aussi craindre que travailler sur le surpoids ne provoque une insatisfaction corporelle.

