Grossophobie dansle monde soignant

DR VANESSA FOLOPE
CSO HAUTE NORMANDIE
18/09/20

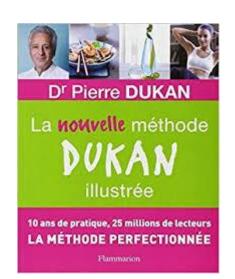




Grossophobie



Néologisme désignant l'ensemble des attitudes et des comportements hostiles qui stigmatisent et discriminent les personnes grosses, en surpoids ou obèses















ine, recessor en même temps 3 autres semalars et bénéficiez de notre « satisfait ou remboursé ». Si les resultats du test de la lere





9 astuces de Grand mère pour maigrir vite



chasseurs d'astuces.com

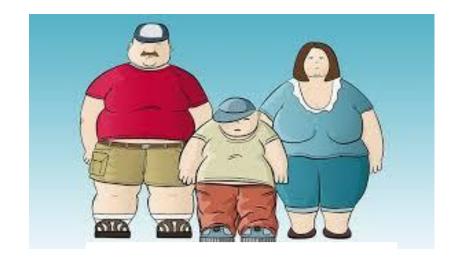
www.pointfeminin.com

Point femining

Méthode

Fainéant Incompétent

Manque d'autodiscipline



Lent

Pas de contrôle de soi







Pas dynamique

Paresseux

Variable			_		
	Total sample (n = 1,000)	BMI	p value		
		30–34.9 kg/m ² (I; n = 671)	35–39.9 kg/m ² (II; n = 245)	≥40 kg/m² (III; n = 84)	
Gender					0.099
Women	44.8	42.9	46.5	54.7	
Men	55.2	57.8	53.5	45.2	
Living situation					0.025
Alone	20.0	35.6	40.4	50.0	
With someone	62.0	64.4	59.6	50.0	
Discrimination experienc	se (MIDUS)				
Yes	39.8	32.3	47.8	76.2	<0.001
No	60.2	67.7	52.2	23.8	_
Age	56.4±14.9	57.6±15.0	54.7±14.5	52.4±14.1	1 vs. n: 0.033
					I vs. III: 0.010
Depressive symptoms (PHQ)	14.3±4.30	14.0±4.0	14.9±4.5	15.1±4.9	I vs. II: 0.020
Weight Bias Internal- ization scale (WBIS)	27.5±11.9	26.3±11.5	28.3±11.9	34.1±13.1	I vs. III: <0.001 II vs. III: 0.001
Health status (VAS)	63.7±22.6	66.0±21.4	20.0±23.2	55.8±26.8	I vs. II: 0.002 I vs. III: 0.001
Loneliness (range: 1–5)) 1.9±0.8	1.9±0.7	2.0±0.8	2.0+0.8	ns

Values are given as percentage or mean \pm SD. p values are calculated using χ^2 test (categorial variables) or one-way ANOVA (dimensional variables). ns, not significant.

Corrélation positive entre sévérité de l'obésité et nombre d'expériences stigmatisantes vécues



Les femmes qui internalisent les préjugés rapportent plus de BED que les autres Grossophobie sociale et professionnelle





Grossophobie médicale...



► Etudiants en médecine:

Patients obèses « peu attrayants, moins intelligents », « moins suceptibles de répondre aux conseils diététiques prodigués » (Wigton et al, J Gen Intern Med 01)

- Certains médecins ne considèrent pas l'obésité comme une maladie (Loureiro et al, Soc Sci Med 06)
- ▶ Le poids du patient influence la prescription médicale: plus d'examens complémentaires mais moins de temps passé avec les patients obèses (Hebl et al, Pers Soci Psychol Bull 03)

▶ Nombreuses paroles « anodines » ...

53% des femmes obèses interrogées rapportent des commentaires inappropriés de leur médecin par rapport à leur poids (Pulh et al, Obesity 06)

« Attention!
Vous allez me
casser ma table
d'examen! »

« On ne pourra rien faire pour votre arthrose, on ne fait pas encore de prothèses de genoux pour les mammouths »

CULPABILITE

« Je vais avoir du mal à faire votre détartrage: vous avez les gencives grasses »

« Une pilule? Avec le poids que vous faites, vous ne tomberez jamais enceinte! »

« Comment voulez-vous que je vois quelque chose à l'écho? Faut arrêter de bouffer! »

Grossophobie paramédicale...

> Beaucoup d'études réalisées chez les infirmiers...

Mais concerne toutes les catégories professionnelles (Oberrieder et al, J Am Diet Assoc 95; Agell et al, Prof Psychology 91)

- Critères majorant l'attitude négative des soignants envers les personnes obèses:
- Absence de problème de poids chez le soignant (Bagley et al, Percept Mot Skills 89)
- Peu d'expérience professionnelle : moins de 6 ans pour les IDE (Bagley et al, Percept Mot Skills 89)
- Pas de formation vis-à-vis de l'obésité (Keyworth et al, Nurse Educ Today 13)



Pourquoi cette Grossophobie dans le monde soignant?

- ▶ Perceptions erronées des causes de l'obésité (Phelan et al, Obes Rev 15)
- ► Manque de confiance pour prendre en charge les patients obèses (Keyworth et al, Nurse Educ Today 13)
- ▶ Difficultés à fournir des « soins dignes » aux patients obèses (Zuzelo et al, J Contin Educ Nurs 06)
- « La vraie vie »…















Patient obèse massif non autonome











Mal-être des équipes qui ne sont pas en mesure d'apporter des soins optimaux (Zuzelo et al, J Contin Educ Nurs 06)

Conséquence de cette Grossophobie pour les patients

Embarras à être pesé

Peur des attitude irrespectualises, péritoipires et des iugements négatif

Peur de l'équipement médical inadéquat Evilement ou recours aux soins

(Phelan et al, Obes Rev 15)

netard dans examens de medecine préventive (Aldrich et al., Midwifery Womens Health 10))

Moins de recherche d'aide à perdre du poids

(Drury et al, J Am Acd Nurse Prat 02)

Moins d'accès à la chirurgie (Pillutla et al, BMC Med Ethics 18)

Propositions pour que ces violences ne





Dénonciation des contre le soignants

Encourager la connaissance de l'obésité et les comportements vertueux

= modèle pour les plus jeunes soignants Présentations classiques, films...

(Chrisholm et al, Acad Med 12; Swift et al, Obes Facts13; Molloy et al, Nurse Educ 16)



Développer des actions de formation pour immerger les étudiants soignants dans le quotidien des personnes obèses

(Walker et al, Patient Care 10; Mangold et al, Clin Simul Nurse 14)

Propositions pour que ces violences ne soient plus banalisées

Formation « Patients Obèses: du changement de nos regards à l'amélioration de nos pratiques





Formation en simulation hybride utilisant une combinaison immersive mimant une obésité de 200kg, à haute fidélité environnementale.

Séquences de simulation multiples

Compétences de communication, de coopération d'équipe et de connaissances

Apprentissage en contexte authentique dans une chambre simulée de patient avec matériel adéquat (lit, fauteuil, lève malade, brancard, etc.)

Propositions pour que ces violences ne





pproche psychologi, ge, mar uter. et commande des i

ins de préjugés chez 70,2%

68.1% de changement des pratiques des unités de soins

meilleure approche psychologique chez nouvellement formés

	Respondents to the self- administrated questionnaine (x=47) n % of global nespondents		Formerly trained health care professionals* (re-21) n % of global responden to		Navely trained health cal profes train (re-s) in Sion stan- responden		
Personal change in practices towards obese people - Global personal change - Changes in: Patient paraction	#(92.6%	<u>}</u>	85.7%	26		0.083

	п	% of global respondents	n	% of global responden	n	N d. sta. responden	
Personal change in	_			ta .	_	tı	
renoral crange in						, T	
towards obese people			L I				
- Global personal change	44	90.6%	1 →	85,7%	26	100%	0.092
- Changes in:	/		I T				
Patient reception	27	37-414	ľ 12 l		14	- Tw	
Perchalopical approach	20	63.6%	A10		20	1	0.038
Use of handling devices	<u></u>	70.2%			V.	77 (615)	0.663
Global handling	<u> </u>	65%	1	7 75		60.6%	0.017
Order meak	14	29,9%	V	- E	12	45.2%	0.00
Other Sald	-	0.0%		0.00	2	7.7%	I I
	_		Ī		-	1	I - I
Change of blasss about	77	70.2%	15	71.4%	18	69, 2%	0.870
obesity		J					
Global change in	22	69.1%	12	57, 1%	20	76,9%	0.146
practices in care unit							
towards obese people	15	20.9%	7	20,2%		20.0%	0.851
Change in psychological							
approach in care unit	22	48.5%	7	20.2%	16	61.5%	2
Change in handling in							
care unit	6	12,6%	4	19%	2		0.26
					_		
Recommendation of this	47	(100%	21	10	26	1	
workshop to colleagues		~					N

^{*}Formerly trained health care professionals correspond to trained



^{*}Newly trained health care professionals correspond to trained providers in 2018 and 2019

Lutter contre la Grossophobie : une responsabilité de tous!

- Changer les attitudes à l'égard de l'obésité: défi éthique les soins aux patients
- Changer les mentalités grâce à la formation des professionnels actuels et futurs
- Faire intégrer aux soignants que l'obésité est plurifactorielle, que ce n'est pas un choix de vie Discuter avec eux de leur expérience personnelle et de leur croyances sur le poids
- ▶ Utiliser la simulation pour améliorer la manutention en évitant les TMS, l'attitude dans le soin et l'approche psychologique des patients obèses

Soignant = rôle central dans la bataille contre la grossophobie sociétale

Voix influente et positive pour réduire les préjugés vis-à-vis de l'obésité,

grâce à leur interaction avec le public, leurs pairs et les étudiants





Merci pour votre attention!





Dr Vanessa Folope:

Médecin responsable & coordonateur du Centre Nutrition BG & du CSO Haute-Normandie vanessa.folope@chu-rouen.fr



LOCALISATION DU MTC

- Adresse : Medical Training & Testing Center (MTC) 20 rue Marie Curie 76 000 Rouen, France
- Contact : Secretariat@mtc-rouen.fr

tel: 02 32 88 88 93



Patients obèses

Du changement de nos regards à l'amélioration de nos pratiques



