

MÉMOIRE

En vue d'obtention du DIU Obésité pédiatrique Approche de Santé Publique 2022-23

Stigmatisation des enfants en situation de surpoids ou obésité:
Quelles pistes pour améliorer la prise en charge ?

Proposition d'une synthèse de la littérature et d'avis d'experts

Dr Anne-Claire ZIPPER

Médecin spécialiste en Médecine Générale, Médecin coordinatrice au RéPPOP 73

Sous la direction de Dr Camille Canaple

INTRODUCTION : contexte

La stigmatisation liée au poids (Weight Body image and stigma ou Weight Biais)

- stéréotype dévalorisant des individus qui s'écartent des idéaux corporels de la société
- facteur psychosocial
- cercle vicieux pérennisant ou aggravant le surpoids/obésité
 - dévalorisation de leur estime
 - pratiques alimentaires compensatoires
- toutes les sphères sociales, y compris familiales

INTRODUCTION : problématique

La problématique

Comment mieux prendre en charge les enfants et adolescents en situation d'obésité et stigmatisés?

L'objectif principal

- Dégager des pistes d'amélioration de la prise en charge

Les objectifs secondaires

- Faire l'état des lieux du repérage de la stigmatisation par les professionnels (RéPPOP AuRA)
- Identifier les processus dynamiques de construction de la stigmatisation et ses enjeux médico-psycho-sociaux

MATERIEL & METHODE : population

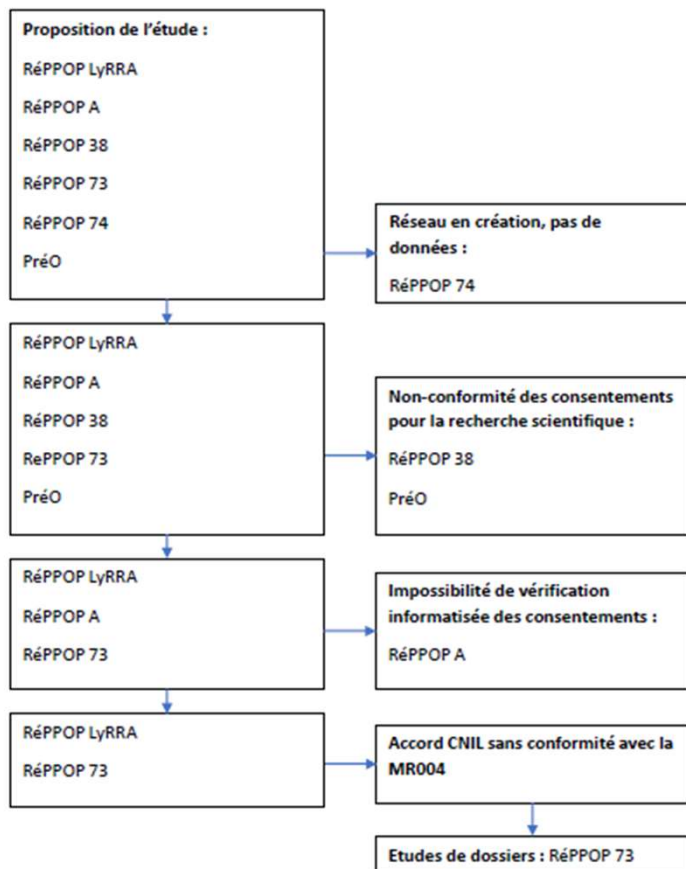


Tableau descriptif de la population suivie au RéPPOP73

	File active incluse N=190	Enfants ou adolescents stigmatisés n*= 114 (60% de la file active)
Age < 5 ans	9 (4,7%)	2 (1,7%)
Age 6-10 ans	35 (18,4%)	35 (30,7%)
Age 11-14 ans	118 (62,1%)	60 (52,6%)
Age 15-18 ans	28 (14,7%)	17 (14,9%)
Filles	113 (59,4%)	60 (52,6%)
Garçons	77 (40,5%)	54 (47,3%)
Comorbidité pédopsychiatrique	40 (21,1%)	32 (28%)
Suspicion obésité secondaire	25 (13,1%)	14 (12,2%)
Trouble des apprentissages	48 (25,2%)	29 (25,4%)
Suspicion « maltraitance »	27 (14,2%)	19 (16,7%)

MATERIEL & METHODE : synthèse de la littérature

Pubmed (MeSH Terms : *child obesity, stalkings, stereotyping, stigmatization, weight bias*)

Sciences humaines (sociologie, psychologie, psychologie sociale, anthropologie): Cairn et Google Scholar, par effet boule de neige à partir d'articles clefs.

Total : 70 articles ou ouvrages

discipline	Médecine (pédiatrie, nutrition, psychiatrie, médecine préventive)	psychologie	Psychologie sociale	sociologie	Anthropologie médicale	Sociologie et politique	Éthique médicale	Santé publique
Nombre d'articles ou ouvrages = 70	30	20	6	5	3	2	2	2

MATERIEL & METHODE : synthèse d'avis experts

- Réseaux de prise en charge de l'obésité pédiatrique en AuRA
- Douze professionnels de santé considérés comme experts
 - enseignement
 - pratique clinique
 - travaux de recherche
- Entretiens semi-dirigés : « dans une situation de harcèlement ou stigmatisation, en particulier intrafamiliale, proposez-vous une prise en charge spécifique ? si oui laquelle ? »

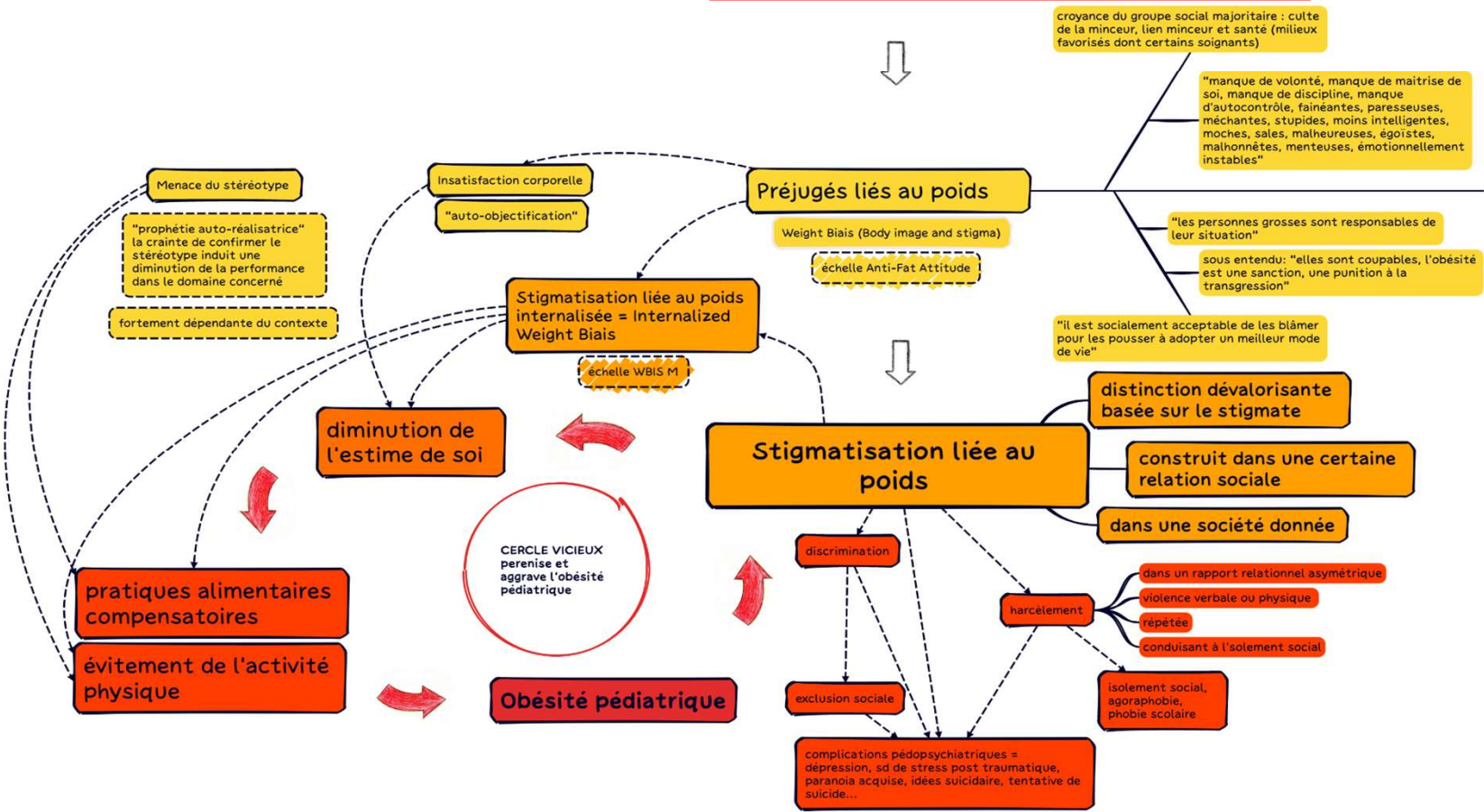
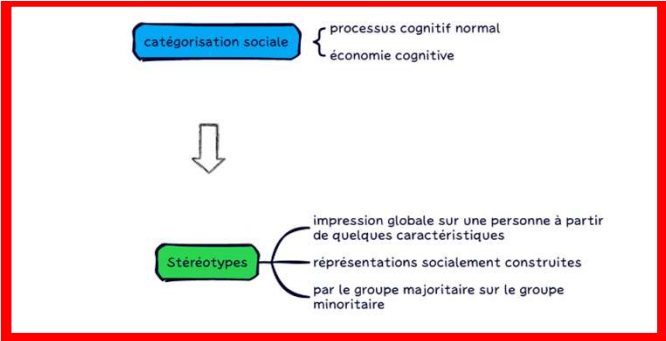
Nom/ structure	Fonction	Type de recueil	Date
RÉPPOP38	Dispositif d'accompagnement pluriprofessionnel	courriel	13/04/2023
RÉPPOP LyRRA	Dispositif d'accompagnement pluriprofessionnel	courriel	16/05/2023
PréO	Dispositif d'accompagnement pluriprofessionnel	visio	23/05/2023
Dr Antoine Epin	Médecin nutritionniste au CSO Nancy, dispositif d'expérimentation OBEPEPIA	visio	11/04/23
Dr Rudy Caillet	Médecin, PH Nutrition, HCC Colmar	courriel	06/04/2023
Mr Carlos Roberto Velandia-Coustol	Psychologue au RÉPPOP BFC	visio	28/02/2023
Dr Béatrice Jouret	Médecin, PH endocrinologue CHU Toulouse	visio	20/03/2023
Mme Dalmais Carla	Thérapeute familiale et coordinatrice de PROXOB	visio	6/04/2023
Mme Emmanuelle Piquet	Thérapeute (thérapie brève stratégique et systémique (Palo Alto), prise en charge du harcèlement scolaire	présentiel	28-29/03 et 11/04/23
Mme Auélie Quillet	Psychologue et patiente-experte, membre du conseil patients de la ligue nationale contre l'obésité, et de l'AFERO	visio	18/05/2023
Mme Eve Menthonnex	Directrice de RESPECT73 (réseau santé précarités égalité coordination dans les territoires de santé de Savoie)	présentiel	23/05/2023
Dr Bruno De Goer	Médecin hospitalier à la PASS, médecin pénitentiaire et responsable de coformation ATCD quart monde	présentiel	26/05/2023
Dr Olivier Rogeaux	Médecin infectiologue, président de ReVIH 73	présentiel	26/05/2023

RESULTATS:

schéma dynamique du processus
de la stigmatisation liée au poids

et de ses enjeux médico-psycho-sociaux

à partir de la synthèse de la littérature
et des avis d'experts



catégorisation sociale { processus cognitif normal
économie cognitive



Stéréotypes { impression globale sur une personne à partir
de quelques caractéristiques
représentations socialement construites
par le groupe majoritaire sur le groupe
minoritaire

catégorisation sociale { processus cognitif normal
économie cognitive



Stéréotypes { impression globale sur une personne à partir de quelques caractéristiques
représentations socialement construites par le groupe majoritaire sur le groupe minoritaire



Préjugés liés au poids

croyance du groupe social majoritaire : culte de la minceur, lien minceur et santé (milieux favorisés dont certains soignants)

"manque de volonté, manque de maîtrise de soi, manque de discipline, manque d'autocontrôle, fainéants, paresseuses, méchantes, stupides, moins intelligentes, moches, sales, malheureuses, égoïstes, malhonnêtes, menteuses, émotionnellement instables"

"les personnes grosses sont responsables de leur situation"

sous entendu: "elles sont coupables, l'obésité est une sanction, une punition à la transgression"

"il est socialement acceptable de les blâmer pour les pousser à adopter un meilleur mode de vie"

Weight Biases (Body image and stigma)

échelle Anti-Fat Attitude



Stigmatisation liée au poids

distinction dévalorisante basée sur le stigmate

construit dans une certaine relation sociale

dans une société donnée

discrimination

harcèlement

dans un rapport relationnel asymétrique

violence verbale ou physique

répétée

conduisant à l'isolement social

isolement social, agoraphobie, phobie scolaire

exclusion sociale

complications pédo-psychiatriques =
dépression, sd de stress post traumatique,
paranoïa acquise, idées suicidaire, tentative de suicide...

Menace du stéréotype

"prophétie auto-réalisatrice" la crainte de confirmer le stéréotype induit une diminution de la performance dans le domaine concerné

fortement dépendante du contexte

Insatisfaction corporelle

"auto-objectification"

Stigmatisation liée au poids internalisée = Internalized Weight Biases

échelle WBIS M

diminution de l'estime de soi

pratiques alimentaires compensatoires

évitement de l'activité physique



Obésité pédiatrique

Préjugés liés au poids

Weight Biases (Body image and stigma)

échelle Anti-Fat Attitude

croyance du groupe social majoritaire : culte de la minceur, lien minceur et santé (milieux favorisés dont certains soignants)

"manque de volonté, manque de maîtrise de soi, manque de discipline, manque d'autocontrôle, fainéantes, paresseuses, méchantes, stupides, moins intelligentes, moches, sales, malheureuses, égoïstes, malhonnêtes, menteuses, émotionnellement instables"

"les personnes grosses sont responsables de leur situation"

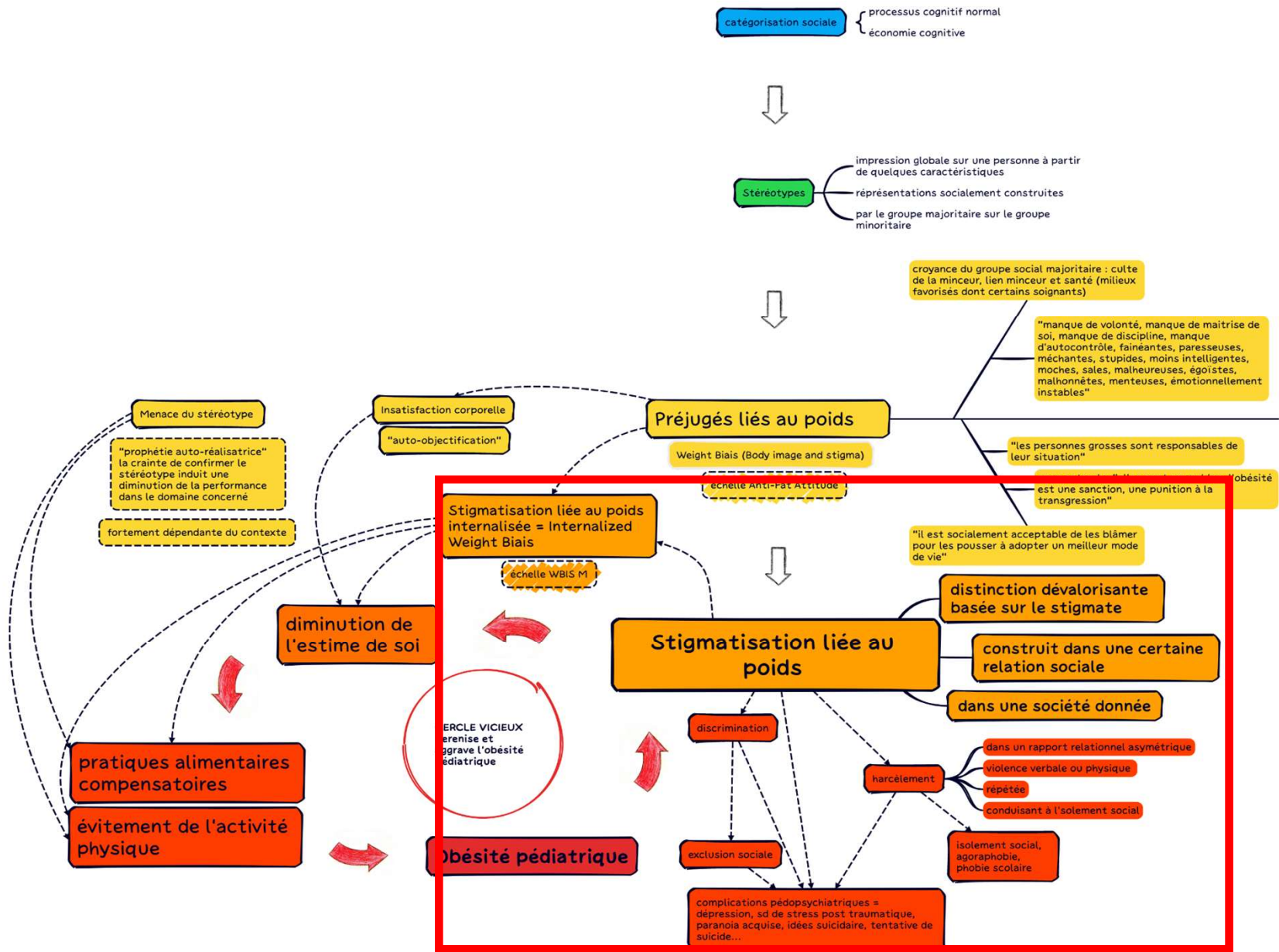
sous entendu: "elles sont coupables, l'obésité est une sanction, une punition à la transgression"

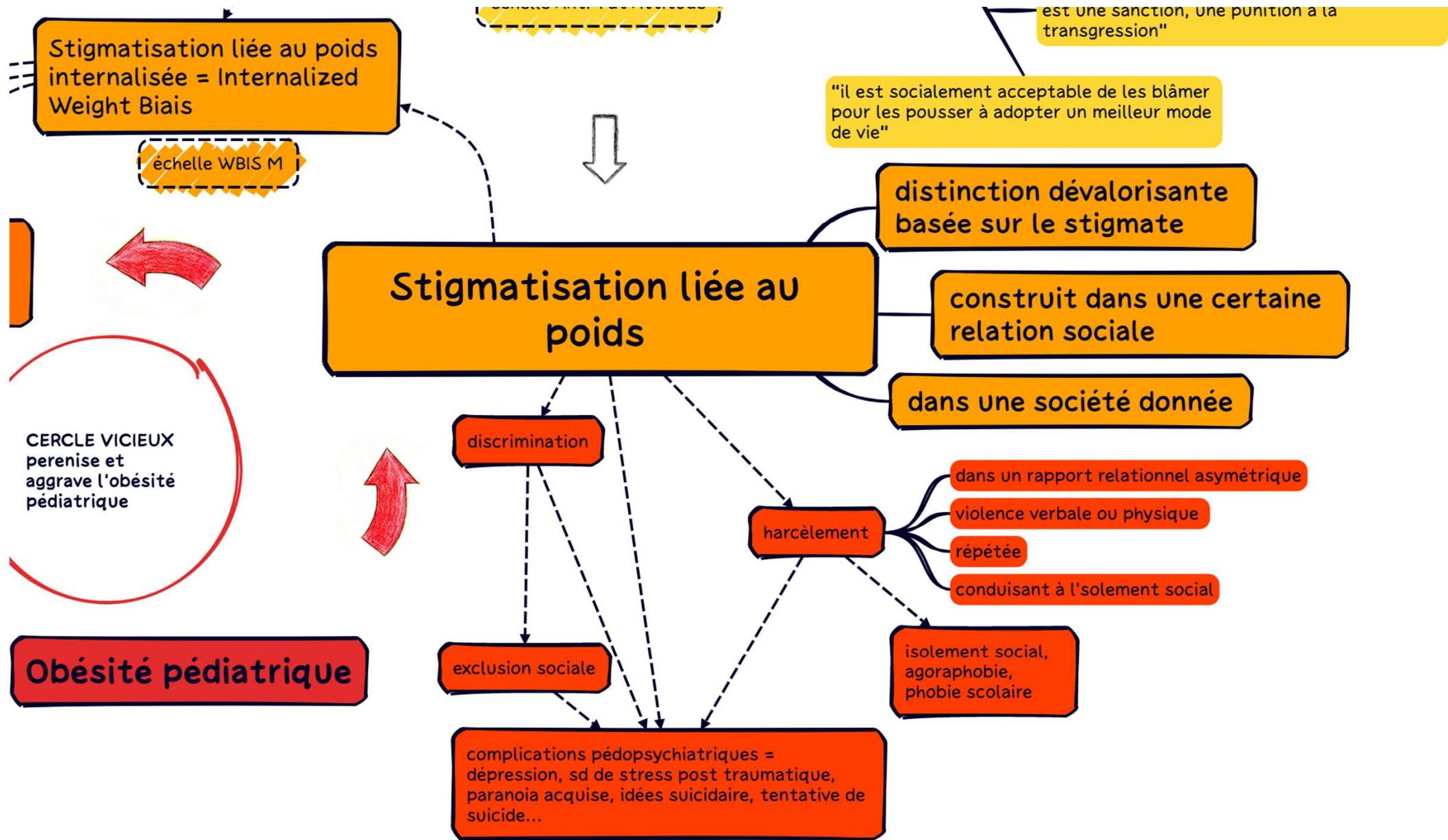
"il est socialement acceptable de les blâmer pour les pousser à adopter un meilleur mode de vie"

distinction dévalorisante basée sur le stigmate



ds





catégorisation sociale { processus cognitif normal
économie cognitive



Stéréotypes { impression globale sur une personne à partir de quelques caractéristiques
représentations socialement construites
par le groupe majoritaire sur le groupe minoritaire



croyance du groupe social majoritaire : culte de la minceur, lien minceur et santé (milieux favorisés dont certains soignants)

"manque de volonté, manque de maîtrise de soi, manque de discipline, manque d'autocontrôle, fainéantes, paresseuses, méchantes, stupides, moins intelligentes, moches, sales, malheureuses, égoïstes, malhonnêtes, menteuses, émotionnellement instables"

"les personnes grosses sont responsables de leur situation"

sous entendu: "elles sont coupables, l'obésité est une sanction, une punition à la transgression"

"il est socialement acceptable de les blâmer pour les pousser à adopter un meilleur mode de vie"

Préjugés liés au poids

Weight Bias (Body image and stigma)

échelle Anti-Fat Attitude



Stigmatisation liée au poids

distinction dévalorisante basée sur le stigmate

construit dans une certaine relation sociale

dans une société donnée

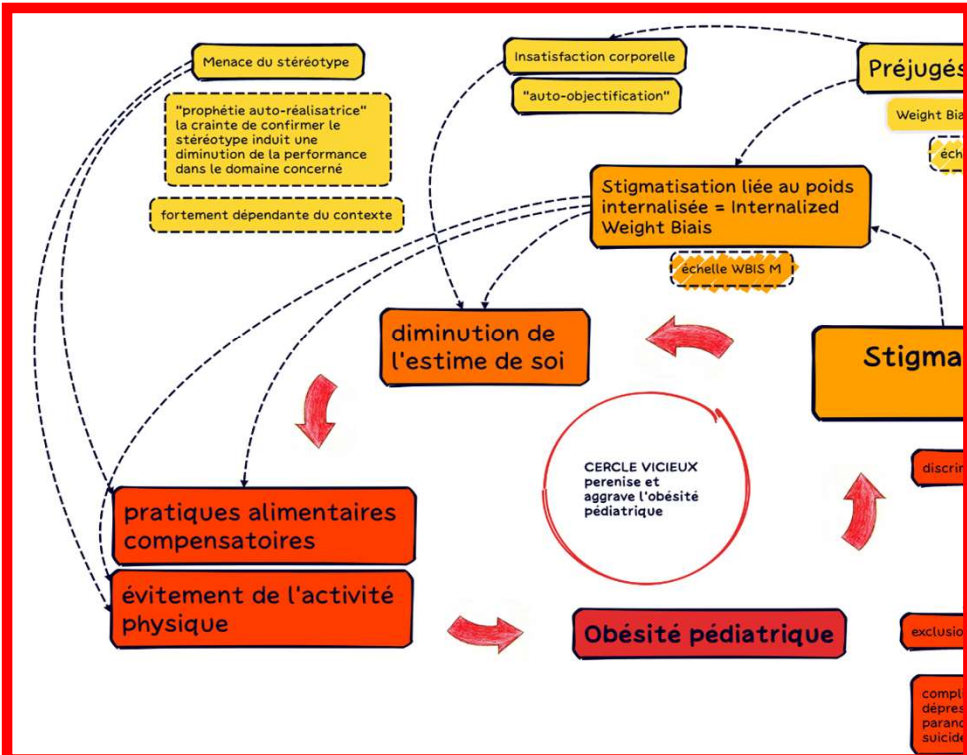
harcelement { dans un rapport relationnel asymétrique
violence verbale ou physique
répétée
conduisant à l'isolement social

isolement social, agoraphobie, phobie scolaire

discrimination

exclusion sociale

complications pédiopsychiatriques = dépression, sd de stress post traumatique, paranoïa acquise, idées suicidaire, tentative de suicide



CERCLE VICIEUX
perénise et aggrave l'obésité pédiatrique

Obésité pédiatrique

Menace du stéréotype

"prophétie auto-réalisatrice" la crainte de confirmer le stéréotype induit une diminution de la performance dans le domaine concerné
fortement dépendante du contexte

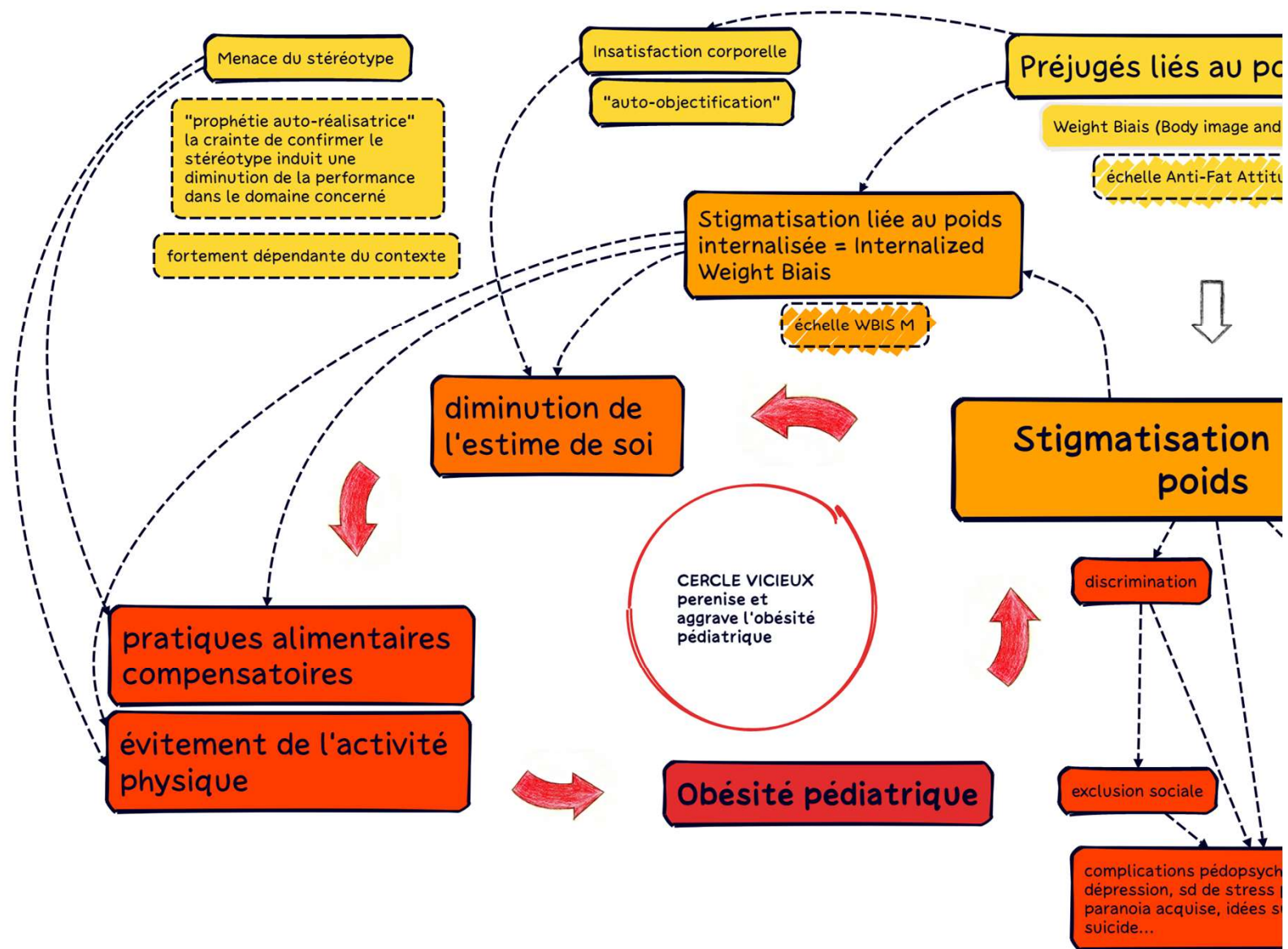
Insatisfaction corporelle
"auto-objectification"

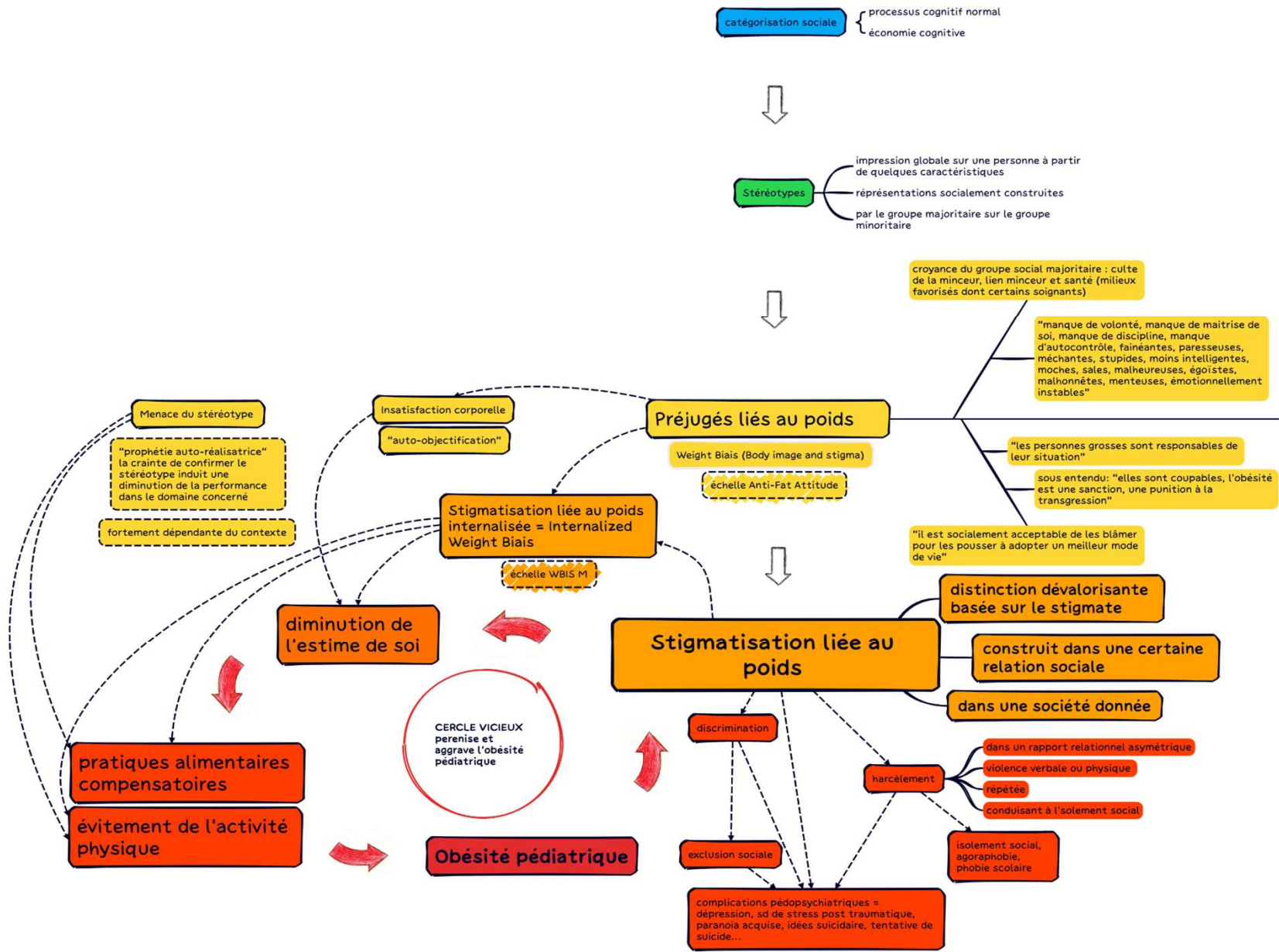
Stigmatisation liée au poids internalisée = Internalized Weight Bias
échelle WBIS M

diminution de l'estime de soi

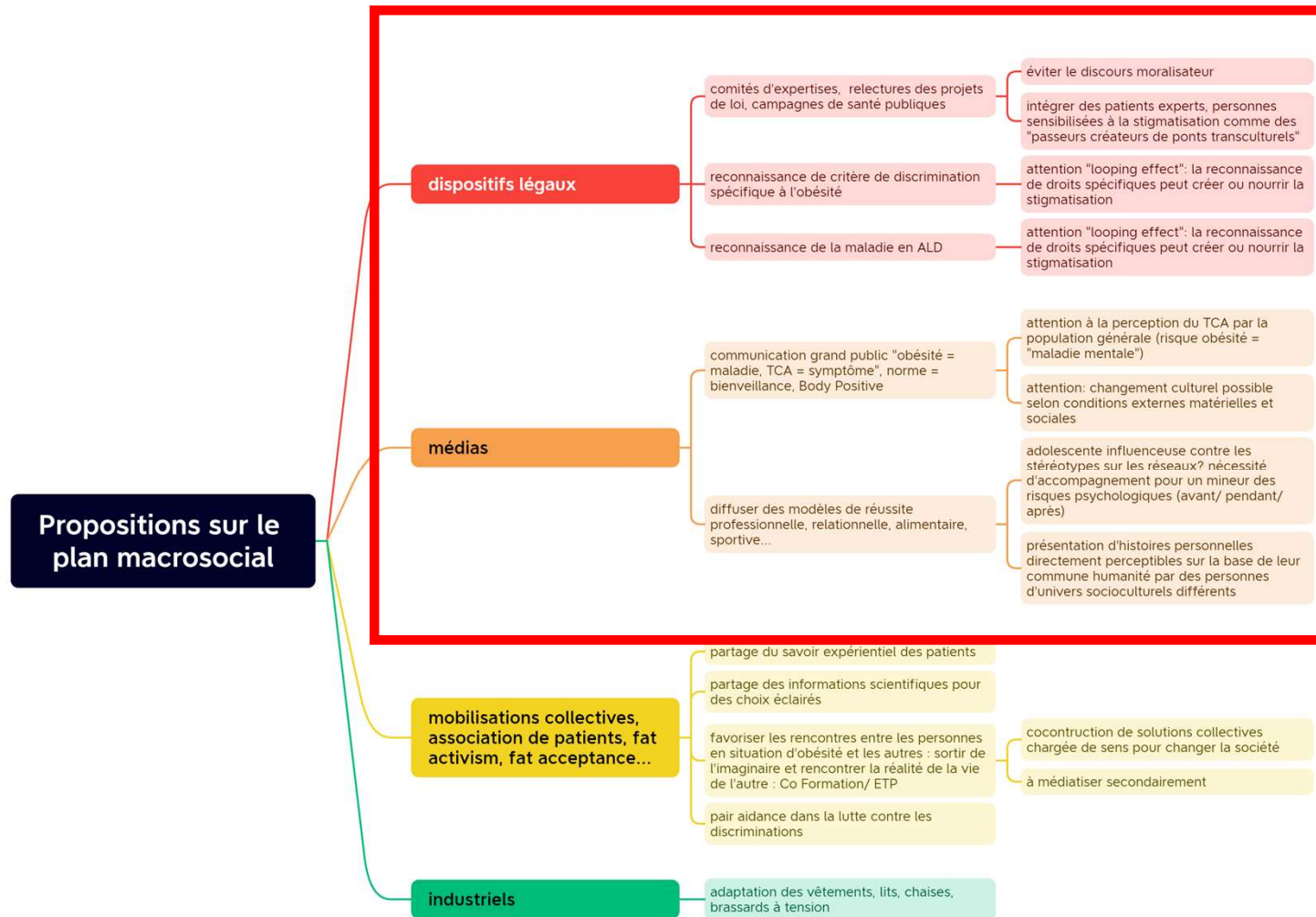
pratiques alimentaires compensatoires

éviter de l'activité physique

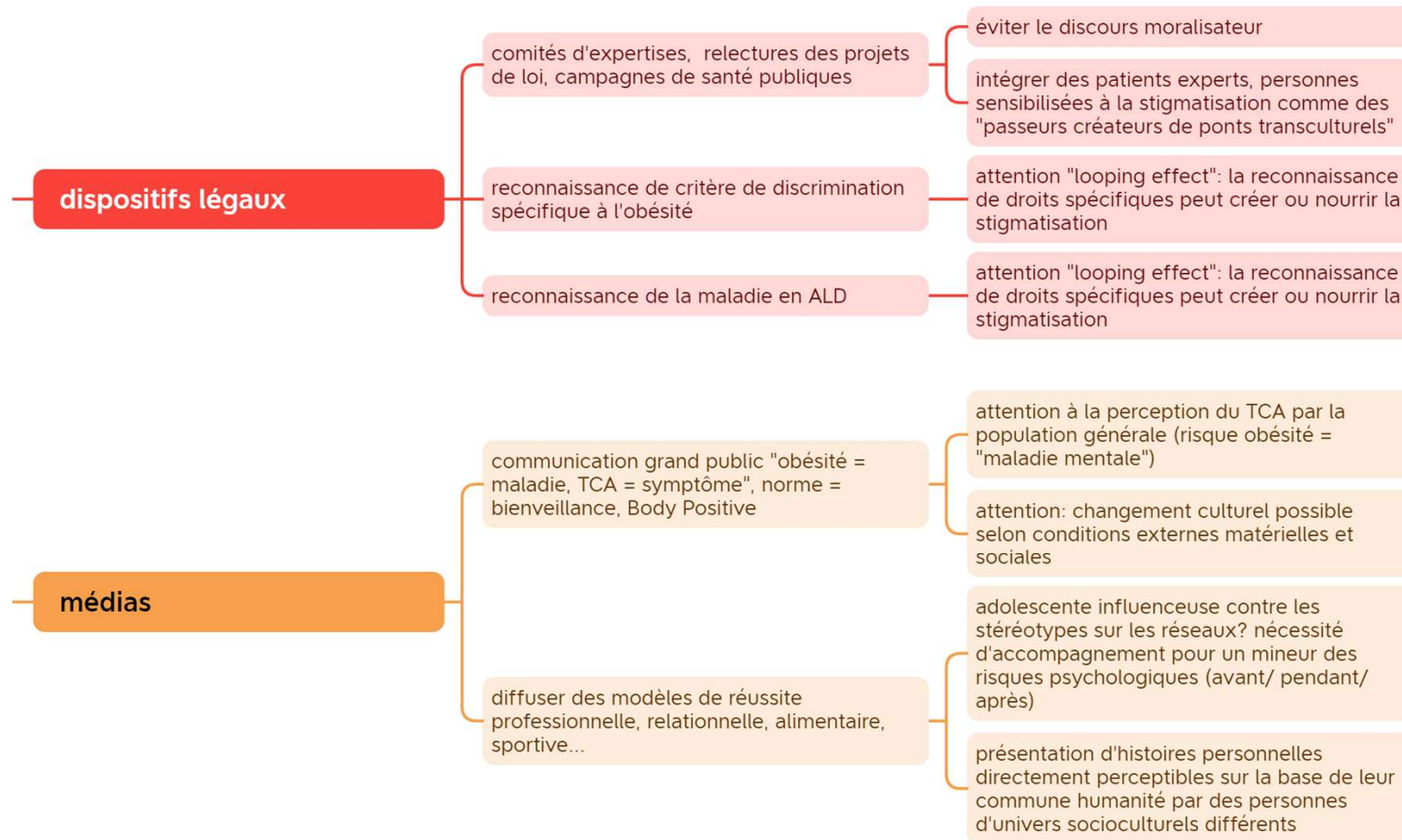




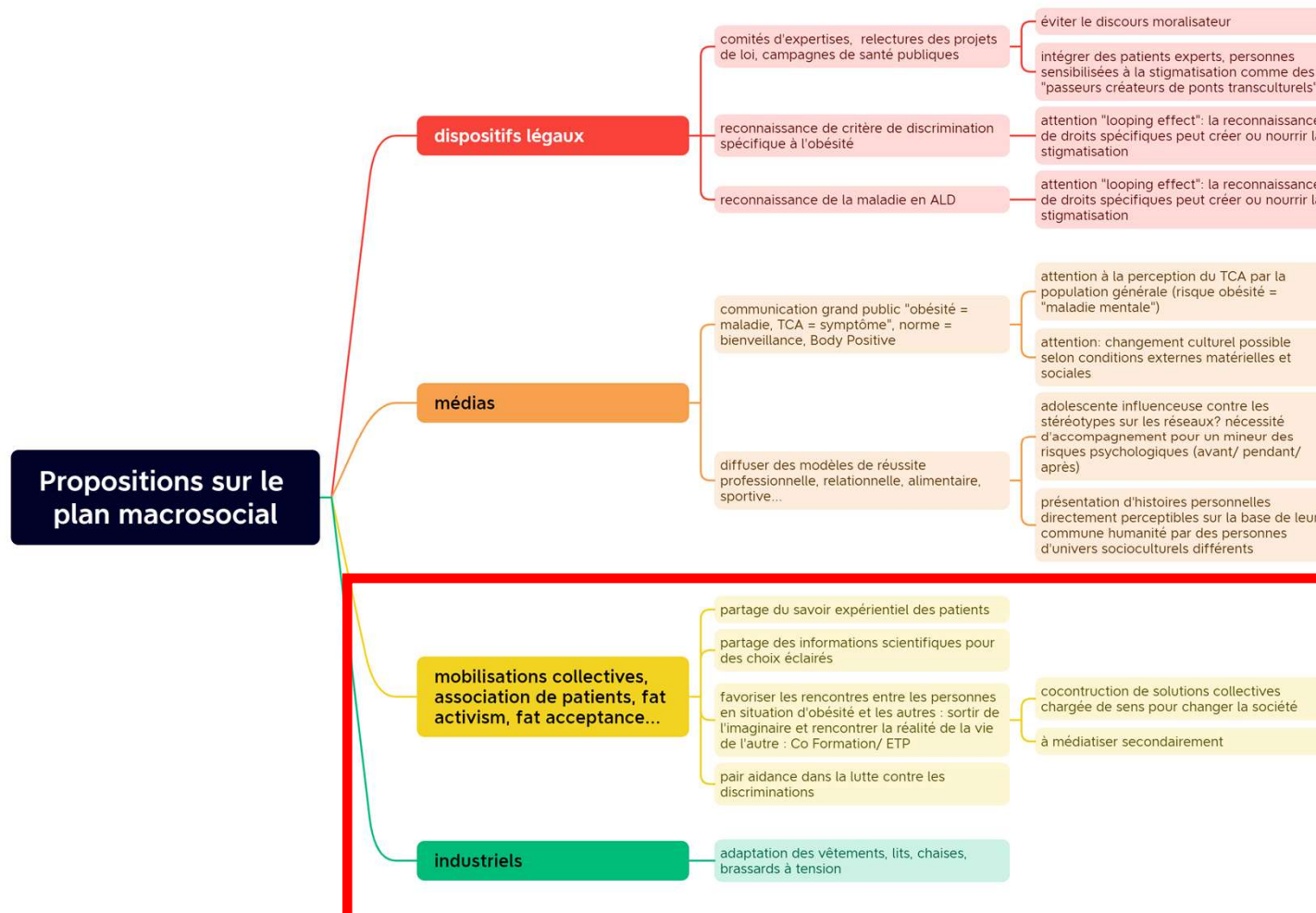
RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan macro social



RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan macro social



RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le **plan macro social**



RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan macro social

**mobilisations collectives,
association de patients, fat
activism, fat acceptance...**

partage du savoir expérientiel des patients

partage des informations scientifiques pour
des choix éclairés

favoriser les rencontres entre les personnes
en situation d'obésité et les autres : sortir de
l'imaginaire et rencontrer la réalité de la vie
de l'autre : Co Formation/ ETP

pair aidance dans la lutte contre les
discriminations

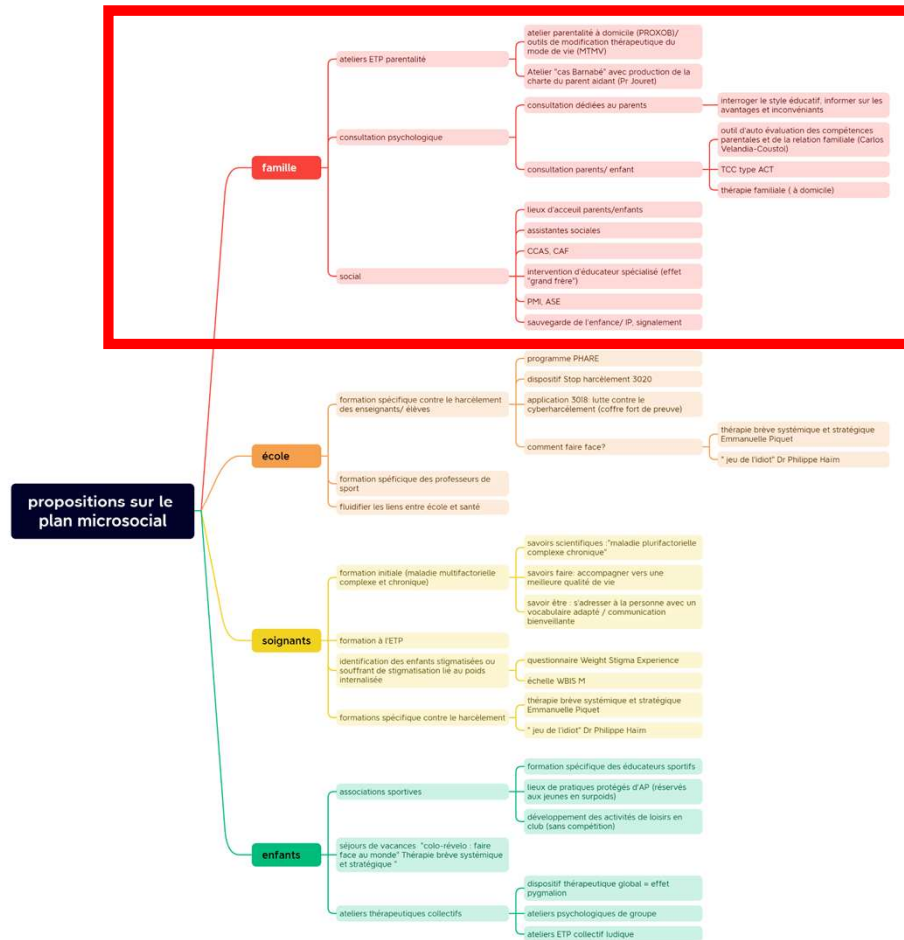
coconstruction de solutions collectives
chargée de sens pour changer la société

à médiatiser secondairement

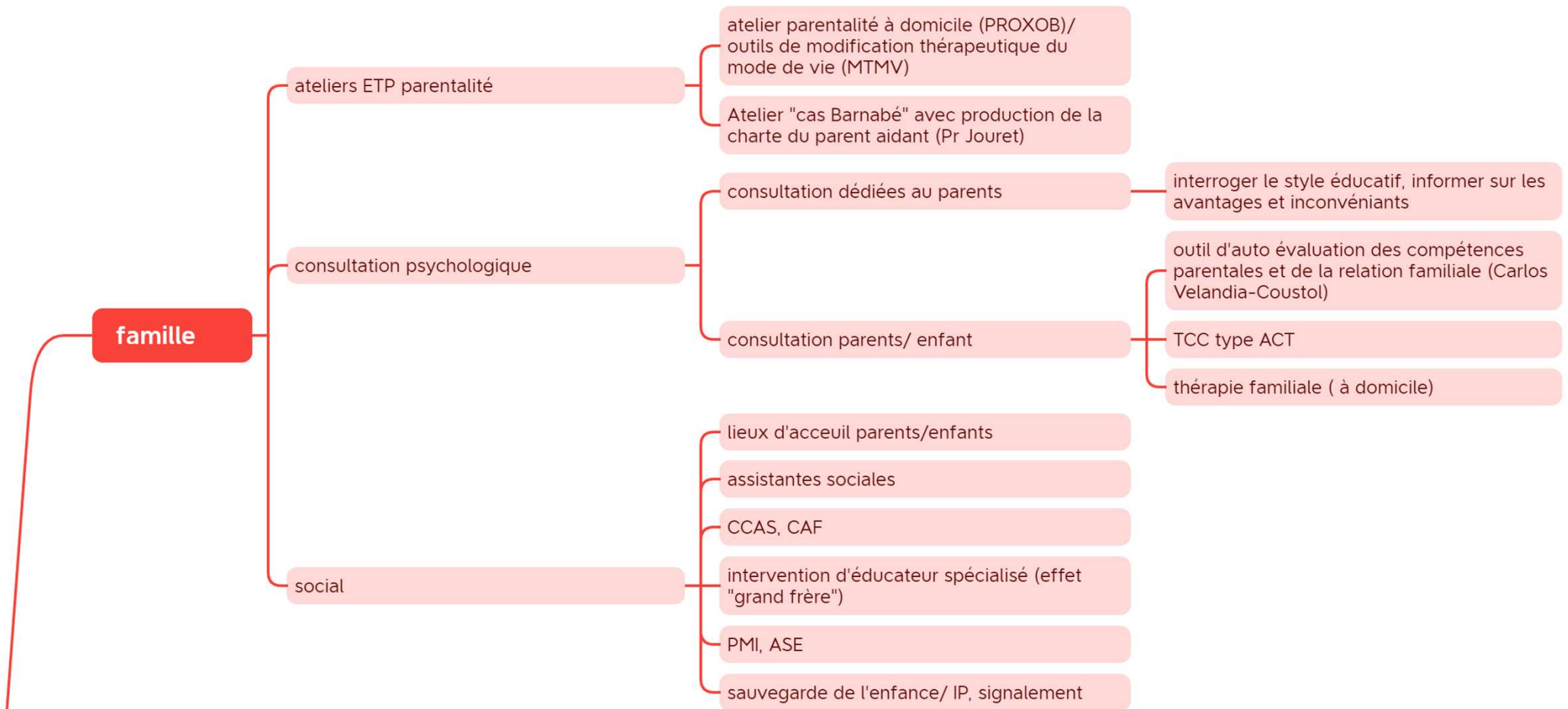
industriels

adaptation des vêtements, lits, chaises,
brassards à tension

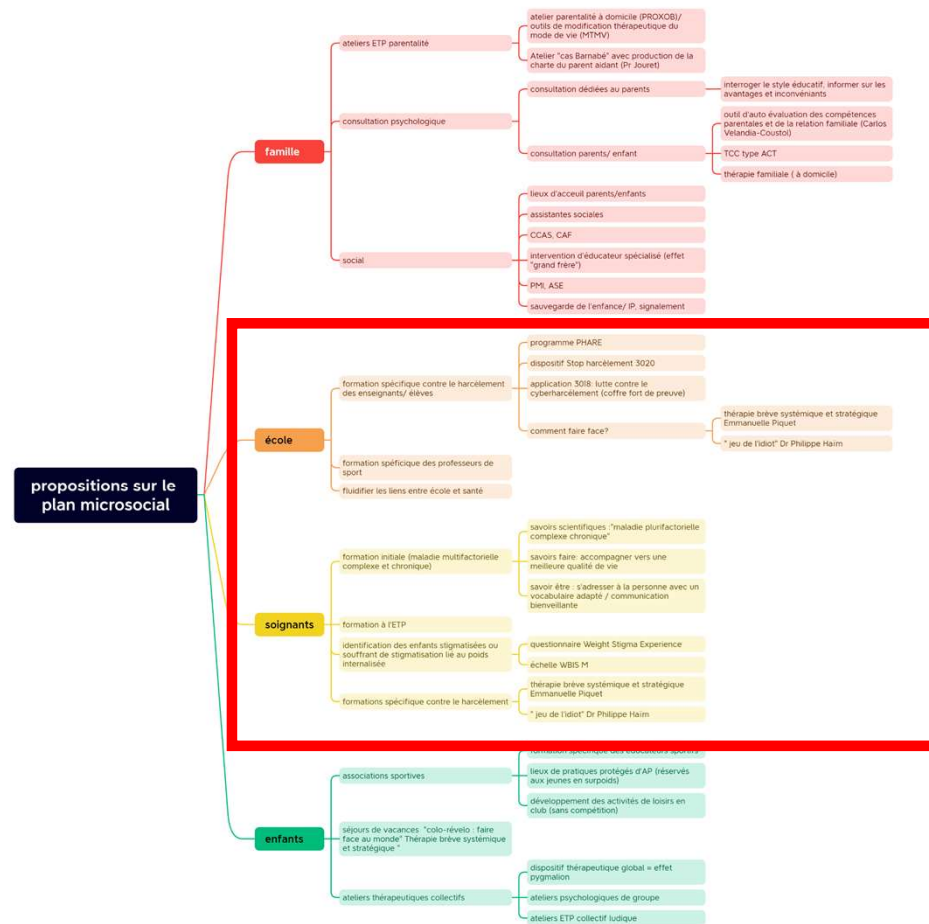
RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan **micro social**



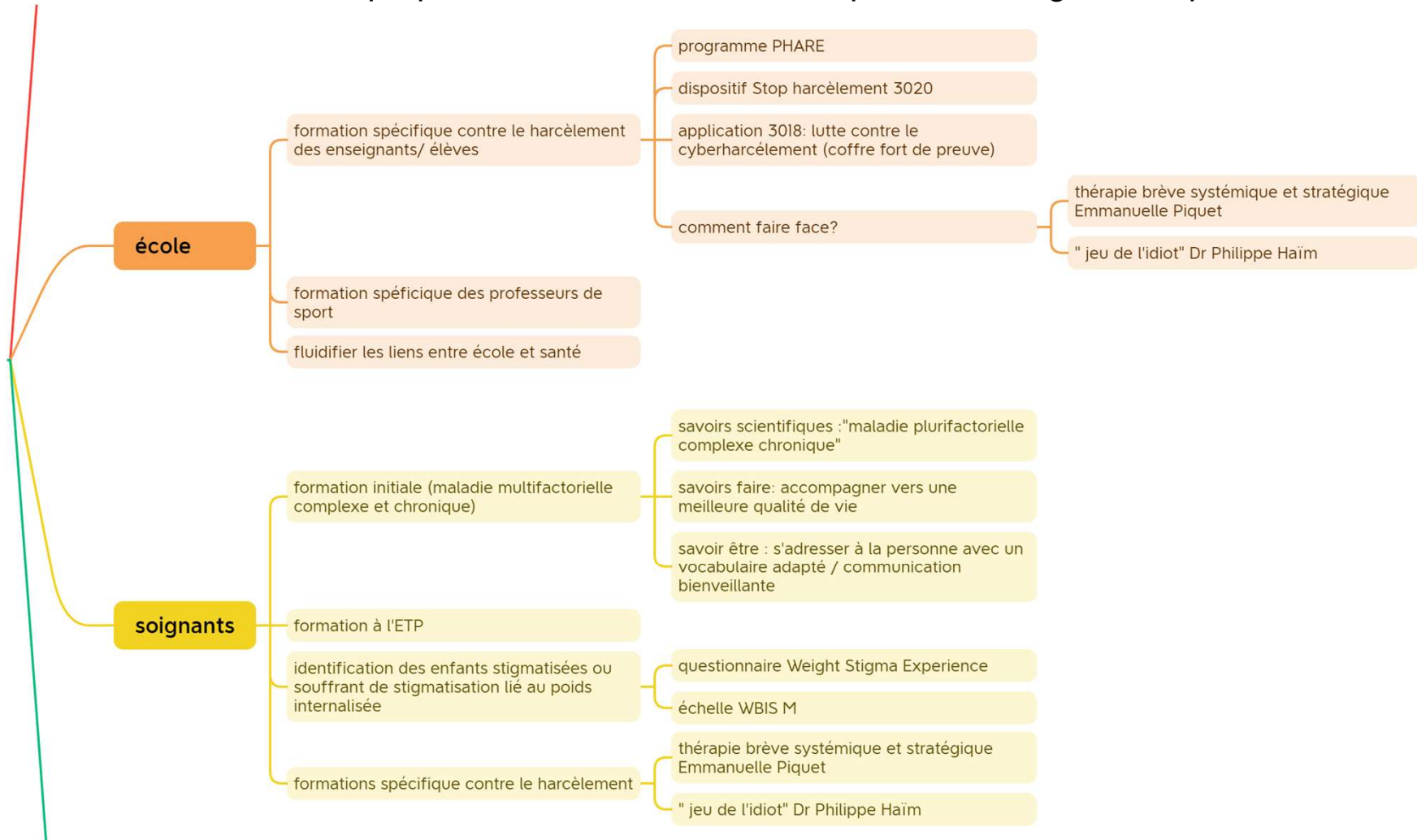
RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan micro social



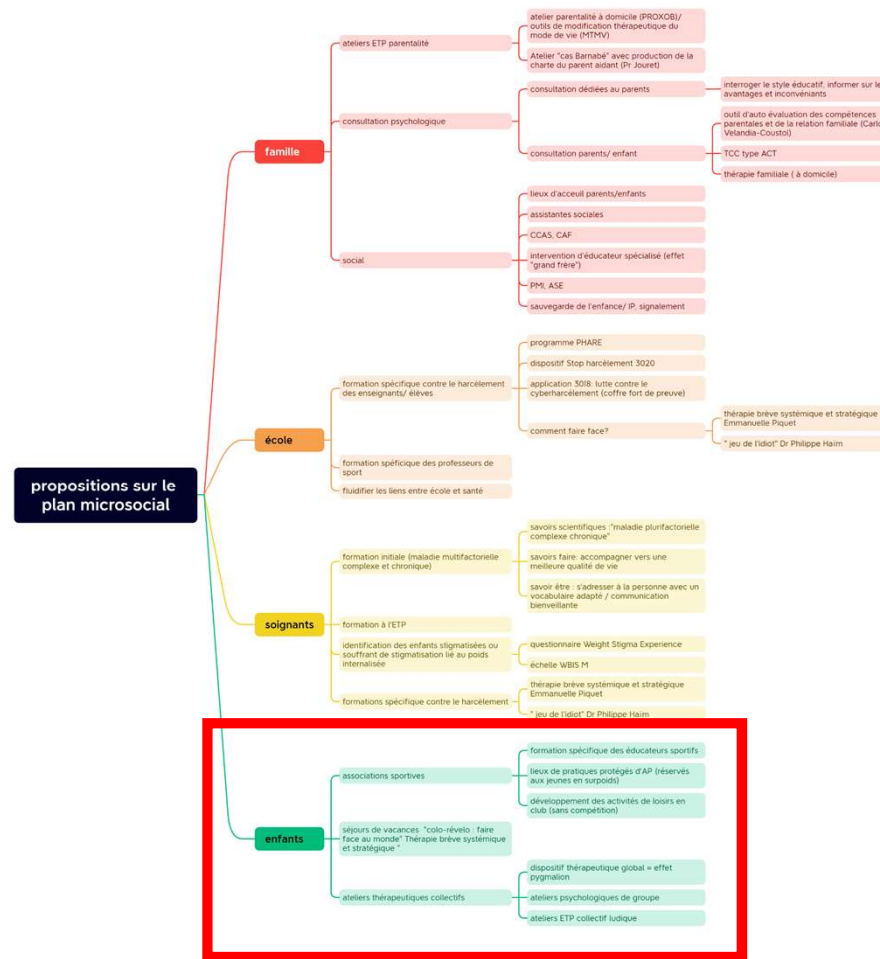
RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan **micro social**



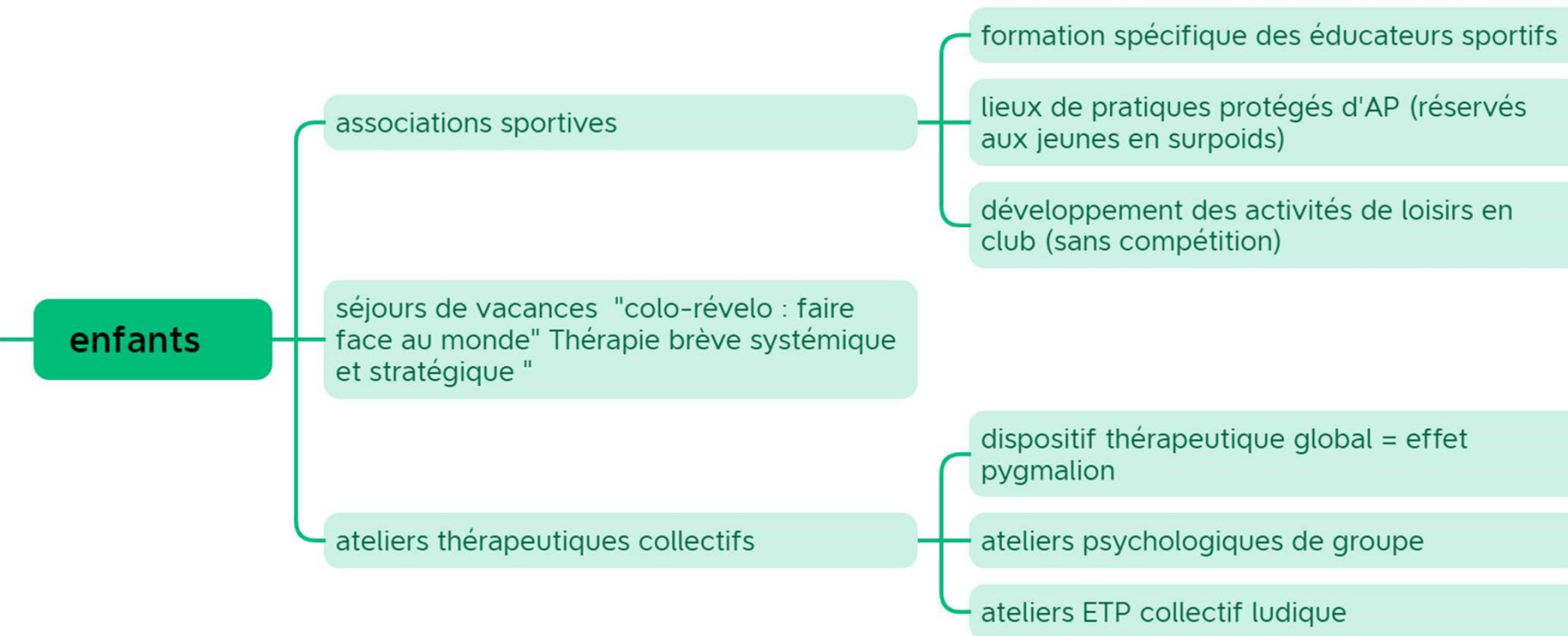
RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan micro social



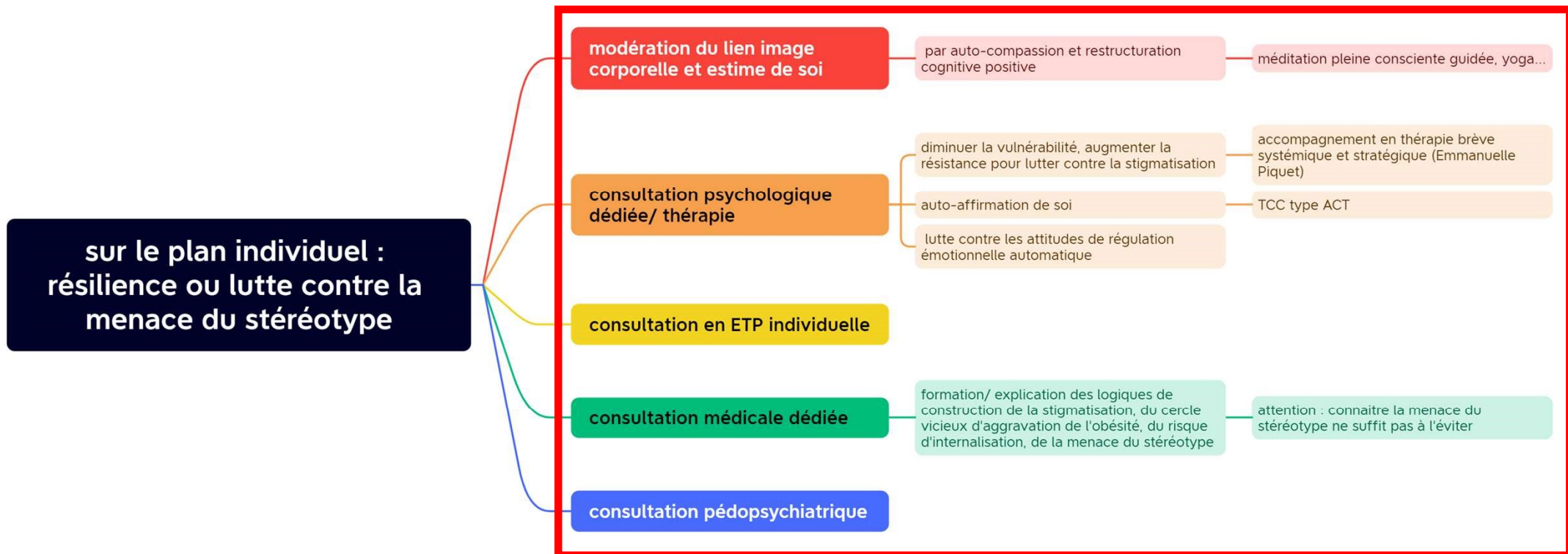
RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan **micro social**



RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan micro social



RESULTATS: proposition d'amélioration de la prise en charge sur le plan **individuel**



modération du lien image corporelle et estime de soi

par auto-compassion et restructuration cognitive positive

méditation pleine consciente guidée, yoga...

consultation psychologique dédiée/ thérapie

diminuer la vulnérabilité, augmenter la résistance pour lutter contre la stigmatisation

accompagnement en thérapie brève systémique et stratégique (Emmanuelle Piquet)

auto-affirmation de soi

TCC type ACT

lutte contre les attitudes de régulation émotionnelle automatique

consultation en ETP individuelle

consultation médicale dédiée

formation/ explication des logiques de construction de la stigmatisation, du cercle vicieux d'aggravation de l'obésité, du risque d'internalisation, de la menace du stéréotype

attention : connaître la menace du stéréotype ne suffit pas à l'éviter

consultation pédopsychiatrique

RESULTATS: de façon transversale, la communication

La qualité de la communication est primordiale:

- Poser un regard positif et valorisant
- Utiliser le mot qui convient à l'enfant ou des mots neutres ("poids", "IMC")
- Parler de la personne en premier ("personne en situation d'obésité"), ou parler de « la maladie obésité»

Le discours doit être concordant et homogène:

- sphère familiale, scolaire, sportive mais aussi soignante
- ateliers en famille spécifiques à la communication (avec un jeu de balle)
- reprendre les mots des parents en les invitant à se mettre à la place de l'enfant (les aider à comprendre ce qu'il peut ressentir)

DISCUSSION: limites et biais

Stigmatisation intrafamiliale perçue sur le terrain

- Violence dans la fratrie fréquente et peu reconnue
- Non identifiée comme une entité à part entière dans la littérature et par les experts

Population au RéPPOP73

- « stigmatisation » décrite de façon clinique par les professionnels de terrain
- non définie dans de façon homogène / rigoureuse

Non exhaustivité de la littérature (pluralité des disciplines)

Non exhaustivités des avis d'experts (surtout en AuRA)

CONCLUSION

Synthèse de la littérature et des avis d'experts

- **Amélioration des outils de repérage** (Weight Stigma Experience, Modified Weight Bias Internalized Scale WBIS M, facilitation des extractions de données...)
- **Création de formations spécifiques**
- **Développement de la prise en charge spécifique** dans les réseaux/ CSO et milieux scolaire (thérapie brève, jeux de rôle...)
- **Développement des prises en charges déjà déployées** (équipes mobiles à domicile, ETP collective parentalité, questionnaires compétences parentales et relation familiale...)
- **Actions d'envergure macrosociale** (sensibilisation « maladie obésité », soutien de la lutte contre la grossophobie, intégration des associations de patients dans les campagnes et projets de lois...)

MERCI DE VOTRE ATTENTION