



RAPPORT DU SONDAGE

Parcours en lien

avec l'obésité

MARS 2024 // Société gastro-intestinale

 badgut.org

L'obésité est une maladie chronique multifactorielle pouvant toucher de multiples façons les personnes qui en souffrent. Chaque personne vit une expérience unique, mais des éléments communs relient leurs histoires. La honte, la stigmatisation et le jugement sont des manifestations fréquentes et de nombreuses personnes doivent lutter constamment contre la faim, l'appétit, la génétique et l'environnement alimentaire en vue de trouver une méthode de perte de poids qui fonctionne.

Au Canada, environ 63 % de la population souffre d'obésité (27 %) ou de surpoids (36 %).¹ Bien qu'elle soit très courante, cette maladie fait l'objet d'innombrables mythes et malentendus, notamment sur ce que cela signifie de vivre avec l'obésité, sur les causes de l'obésité et sur la façon de perdre du poids et de ne pas le reprendre. En vue de rédiger le présent rapport, nous avons invité des personnes ayant une expérience vécue de cette maladie à expliquer la réalité quotidienne de l'obésité.

D'août 2023 à janvier 2024, nous avons mené un sondage en français et en anglais, ouvert à l'échelle internationale, auprès des personnes âgées de 18 ans ou plus vivant avec l'obésité. Parmi les 1 487 personnes ayant répondu au sondage, 1 050 l'ont complété. La plupart de nos répondants étaient des femmes (95 %) et la majorité provenaient du Canada (62 %), du Royaume-Uni (27 %) et des États-Unis (10 %).

Parcours patient

Le parcours en lien avec l'obésité commence souvent avant la conception, en raison de l'information génétique et épigénétique qui est transmise d'une génération à l'autre. Pendant nos stades comme zygote et fœtus, nous sommes exposés à l'alimentation de notre mère, aux médicaments qu'elle prend, à son état émotionnel, à l'environnement dans lequel elle vit, ainsi qu'à de nombreux autres facteurs, tous pouvant influencer la probabilité de développer une obésité. La façon dont nous sommes nés (par accouchement vaginal ou par césarienne) et ce que nous mangeons (lait maternel ou lait maternisé) en tant que nourrissons peuvent influencer notre microbiome, ainsi que notre poids futur. En grandissant, de nombreux aspects de la vie peuvent contribuer à l'obésité, y compris l'environnement familial, les traumatismes, les problèmes de santé mentale et les déterminants sociaux de la santé (p. ex., la classe économique, l'éducation, etc.).

Bon nombre de personnes souffrent d'obésité dès un très jeune âge, tandis que d'autres constatent que certains événements, tels que la puberté, le séjour à l'université, la grossesse, le début d'un nouvel emploi, les relations, etc., peuvent entraîner une prise de poids. Plus de la moitié (55 %) des répondants au sondage ont souffert d'un excès de poids avant l'âge de 20 ans.



Causes et facteurs contributifs

D'un point de vue médical, le poids a des racines génétiques, biologiques, sociales et culturelles. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur le poids, tels que les affections métaboliques, la fonction thyroïdienne, les incapacités physiques et les blessures, les effets secondaires des médicaments, les troubles de l'alimentation, les traumatismes, le deuil, le statut social, l'anxiété et la dépression, la grossesse, le vieillissement, le lipœdème, le lymphœdème, la génétique, l'isolement social et le microbiome.

En fin de compte, l'obésité est causée par un apport de calories supérieur au nombre de calories brûlées. Cependant, les raisons pour lesquelles une personne ne parvient pas à maintenir un équilibre typique sont complexes, de nombreuses influences entrant en jeu. Parfois, une personne consomme plus de calories qu'elle n'en a besoin en raison d'un manque d'éducation nutritionnelle ou parce qu'elle consomme un excès d'aliments hautement transformés, qui sont souvent moins dispendieux, ou encore parce qu'elle n'a pas accès à des aliments appropriés. Dans d'autres cas, une personne peut avoir un plus grand appétit que d'autres en raison de certaines maladies, d'effets secondaires de médicaments, de problèmes de santé mentale, de troubles de l'alimentation, de stress et de diverses influences génétiques. Certaines personnes connaissent également une baisse du nombre de calories brûlées, qui découle par exemple d'une blessure ou d'une maladie qui les rend sédentaires ou encore d'une affection hormonale qui ralentit le métabolisme. En plus de ces facteurs, une personne peut connaître une prise de poids non associée à la graisse, comme dans le cas de maladies et de médicaments qui provoquent une rétention d'eau. Plusieurs de ces facteurs font partie intégrante de la vie des personnes aux prises avec l'obésité.

Que l'obésité soit associée à la génétique, à un comportement acquis ou à une combinaison des deux, elle présente une tendance familiale. Parmi les répondants, 77 % ont déclaré que des membres de leur famille souffrent de surpoids ou d'obésité.

IMC : La voie erronée vers un diagnostic

Bien que la définition générale de l'obésité soit un excès de tissu adipeux (graisse), il n'est pas facile de déterminer exactement où se situe le seuil entre la graisse corporelle saine et l'obésité. Au cours des quelques dernières décennies, les médecins se sont principalement appuyés sur l'indice de masse corporelle, ou IMC, une simple équation mathématique qui examine la relation entre la taille et le poids d'une personne. Quoique l'IMC puisse être un outil important pour étudier les tendances en matière de poids au sein de grands groupes de personnes, il n'est pas aussi utile pour déterminer si une personne possède un excès de graisse corporelle.

L'IMC ne peut pas tenir compte de l'âge, du sexe, de la masse maigre, de la répartition du poids, de l'origine ethnique et de bien d'autres facteurs qui influencent à la fois la quantité de graisse d'une personne et la quantité dont son corps a besoin pour être en bonne santé.

La plupart des gens savent qu'ils vivent avec l'obésité sans avoir recours à un diagnostic médical. Les enfants et les adolescents calculent souvent leur IMC à l'école (parfois devant leurs camarades), tandis que les calculateurs en ligne permettent à toute personne disposant d'un ruban à mesurer et d'une balance de facilement connaître son IMC. Chez les personnes dont l'IMC est plus élevé, la présence d'obésité est généralement évidente de façon à ce qu'il ne soit pas nécessaire de prendre des mesures. L'obésité est une maladie que toutes personnes peuvent voir et, bien que cela soit inapproprié, elles peuvent utiliser cette information pour porter des jugements sur la santé d'une personne.

Au-delà de l'IMC

Les experts contemporains savent que la relation entre le poids et la taille d'une personne ne suffit pas à déterminer si celle-ci souffre d'obésité. Ils s'intéressent plutôt à la façon dont le poids d'une personne influe sur sa santé, son fonctionnement et sa qualité de vie. Ils peuvent utiliser d'autres méthodes, telles que la prise du tour de taille, qui peuvent offrir un indice sur la région où l'excès de graisse est stocké; l'accumulation dans certaines zones (p. ex., l'abdomen) augmente les risques pour la santé plus que dans d'autres (p. ex., les cuisses). De plus, ils prennent en compte d'autres risques, comme la présence d'une affection métabolique (p. ex., le diabète).

Cette vue d'ensemble est importante, puisque bien des gens souffrant d'obésité souhaitent être pris en charge de manière holistique. Malheureusement, de nombreuses personnes ont fait l'expérience de professionnels de la santé qui se contentent de regarder l'IMC inscrit dans leur dossier patient, pour ensuite faire des suppositions sur leur état de santé sans tenir compte de la situation dans son ensemble.

Expériences en matière de soins de santé

Parmi les personnes ayant répondu à notre sondage, 19 % n'ont demandé l'aide d'aucun professionnel de la santé pour gérer leur obésité. Cependant, 64 % ont demandé l'aide d'un médecin généraliste, 39 % d'un diététiste professionnel, 28 % d'un nutritionniste, 22 % d'un praticien de la santé mentale, 21 % d'un entraîneur personnel et 17 % d'un chirurgien.

Nous avons demandé aux répondants de quelle façon leur médecin avait diagnostiqué leur obésité. Un total de 42 % ont déclaré que leur médecin leur avait carrément dit qu'ils souffraient d'obésité ou en avait posé le diagnostic. Toutefois, 35 % ont déclaré que leur médecin n'avait mentionné l'obésité qu'en passant ou en relation avec une autre maladie, tandis que 23 % ont déclaré que leur médecin ne l'avait jamais mentionnée.

L'un des grands problèmes en lien avec l'obésité réside dans les jugements que portent les gens, y compris les médecins. Les médecins de plusieurs des personnes sondées ont fait des suppositions sur leur mode de vie, en disant par exemple qu'ils mangeaient trop de malbouffe ou qu'ils étaient inactifs. Bien que la plupart des médecins évoquent l'obésité en termes neutres, ils maltraitent parfois leurs patients. Voici les expériences vécues par certaines personnes aux prises avec l'obésité auprès de leur médecin :

« Il ne l'a pas mentionnée directement, mais il a dit que je "devrais probablement redevenir anorexique, ha ha" ».

« Elle me harcelait pour que je perde du poids. Je me suis fait chicaner et mépriser. »

« Elle m'a dit que je finirais dans un cercueil blanc. »

« Il me regarde comme si je ne suis pas une personne de valeur et que je suis juste grosse. »

« J'ai demandé de l'aide et le médecin m'a dit : "Ne sois pas stupide, tu sais ce qu'il ne faut pas manger, retourne chez toi et ne le mange pas." Je n'y suis donc jamais retournée. »

« Il mentionne constamment le poids comme la cause de tous problèmes médicaux. »

Cependant, certains médecins sont plus prévenants :

« Je souffre d'un trouble du comportement alimentaire, donc mon médecin est au courant et ne réfère pas à mon poids pour ne pas me causer de détresse psychologique. »

« J'ai aussi été anorexique, boulimique et maintenant j'ai un surplus de poids, donc on en parlait, mais pas en terme de perte de poids. »

Le médecin de famille étant la première étape pour la plupart des Canadiens à la recherche de soins de santé, nous voulions connaître les options de prise en charge offertes par les médecins à leurs patients souffrant d'obésité. Nous avons demandé aux répondants si leur médecin leur avait parlé de médicaments ou de chirurgie comme traitement contre l'obésité. Un total de 24 % ont déclaré que leur médecin ne leur avait proposé aucun traitement pour leur obésité, 25 % ont indiqué que leur médecin ne leur avait parlé que de régime alimentaire ou de changement de mode de vie, 15 % ont dit que leur médecin leur avait parlé à la fois de médicaments et de chirurgie et 10 % ont avancé que leur médecin leur avait parlé de médicaments et/ou de chirurgie, mais seulement après que le sujet avait été abordé avec lui. Chez 11 % des répondants, le médecin n'a parlé que de médicaments et chez 5 %, que de chirurgie, tandis que 6 % des répondants ont été dirigés vers un spécialiste pour se renseigner sur ces options.

Les personnes souffrant d'obésité peuvent également éprouver des difficultés à se faire soigner pour d'autres problèmes de santé. Nous avons demandé aux personnes sondées si l'obésité avait eu une incidence sur leurs soins de santé dans d'autres domaines (p. ex., si on leur avait dit de perdre du poids au lieu d'envisager un traitement pour une affection quelconque, si l'accès à certaines procédures médicales leur avait été refusé en raison de leur poids, si le processus de soins avait été différent en raison de leur poids, etc.). Un total de 54 % des répondants ont déclaré que leur poids avait eu une incidence sur leur traitement, 13 % ne savaient pas si c'était le cas et 33 % ont déclaré que leur poids n'avait pas influencé la façon dont elles ont été traitées.

« Les médecins considèrent l'obésité comme étant l'origine de presque toute affection médicale. Ils devraient d'abord se poser la question suivante : "S'ils ne souffraient pas d'obésité, comment est-ce que je traiterais/diagnostiquerais ce problème?" »

« Je souffre du SOPK [syndrome des ovaires polykystiques], de diabète de type 2 d'origine génétique, de problèmes de santé mentale, et on me dit de suivre un régime amaigrissant. Personne n'a pris le temps de me "traiter" comme une personne à part entière. »

« Bon nombre de professionnels de la santé sont les pires pour leur incompréhension de l'obésité et leur discrimination à l'égard des patients, même lorsqu'il existe des études médicales qui réfutent bon nombre des hypothèses. Il m'a fallu plus de 25 ans pour trouver un médecin qui m'aide vraiment. »

« L'accès à des professionnels de la santé ou à des professionnels paramédicaux bien informés est un obstacle pour obtenir de l'aide avec la perte de poids et le maintien de cette perte. L'accès à la chirurgie bariatrique en Saskatchewan est très limité. C'est décevant! »

« J'ai remarqué que mes soins médicaux sont passés d'une situation où l'on me disait de perdre du poids comme seul traitement à une situation où l'on ne parlait jamais de mon poids comme pouvant être la cause de quelconque affection. Je ne suis pas une idiote. Les deux extrêmes sont frustrants. »



Prise en charge de l'obésité

La plupart des personnes souffrant d'obésité dépensent beaucoup d'argent, de temps et d'efforts à essayer toute une série de régimes, de programmes, de dispositifs, de programmes d'exercice, d'équipements d'exercice, de suppléments et de produits divers dans l'espoir de trouver quelque chose qui fonctionnera enfin. Les personnes qui demandent l'aide d'experts en soins de santé peuvent également se voir proposer une thérapie comportementale, d'autres régimes, des médicaments ou une chirurgie.

Étant donné que l'obésité est une maladie chronique, sa prise en charge demande un effort continu tout au long de la vie, qui fait appel à une perte de poids ainsi qu'à d'autres méthodes d'amélioration de la santé. Obtenir des soins de santé en matière d'obésité peut s'avérer difficile. De nombreux patients ressentent de la gêne ou de la honte à l'égard de leur poids ou du fait qu'ils ont besoin d'aide. Il existe tellement de messages sur la facilité avec laquelle il est possible de perdre du poids que les gens peuvent avoir l'impression qu'ils devraient être capables de se soigner tout seuls. En outre, les médecins, comme tout le monde, sont susceptibles d'être influencés par des préjugés et peuvent donc offrir très peu de soutien ou d'éducation. Lorsque les prestataires de soins de santé abordent la question de l'obésité avec sensibilité et dans un esprit de collaboration, ils peuvent contribuer à l'élaboration d'un plan de prise en charge idéal.

En raison des problèmes de santé liés à l'obésité, la plupart des gens concentrent leurs efforts sur la perte de poids. Les raisons invoquées par les répondants pour leur désir de perdre du poids sont le plus souvent associées à la santé : santé générale (76 %), meilleure forme physique (46 %) et réduction ou élimination de douleurs chroniques (37 %). D'autres raisons courantes exprimées par les personnes sondées comprennent le désir d'être présentes pour leurs enfants, la possibilité de subir une chirurgie et l'amélioration de leur mobilité.

Alimentation et nutrition

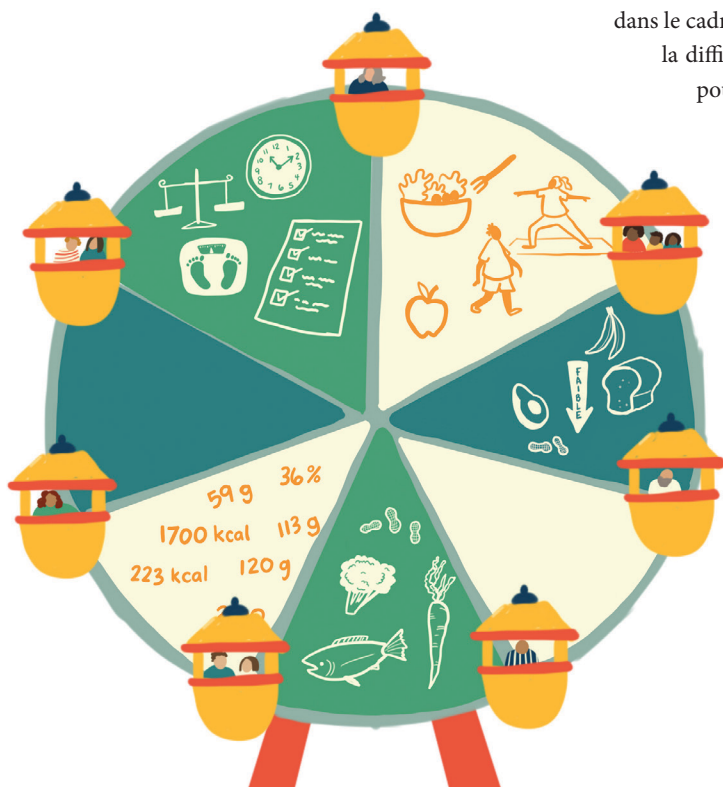
La plupart des personnes vivant avec l'obésité amorcent leur traitement en apportant une modification à leur alimentation. Il est courant d'y aller seul, mais certaines s'appuient sur les conseils de leur médecin ou d'un diététiste pour les guider. Il existe d'innombrables régimes et modes d'alimentation qui promettent une perte de poids, mais ils reposent tous sur une seule chose : la création d'un déficit calorique qui est supposément facile à obtenir.

Bien que 6 % des répondants n'aient jamais essayé de modifier leurs habitudes alimentaires pour perdre du poids, la majorité d'entre eux l'avaient fait. Les méthodes les plus courantes étaient le comptage des calories (73 %), WeightWatchers®/WW® (57 %) et les régimes pauvres en glucides tels que le régime cétogène ou le régime Atkins® (40 %). Cependant, il peut s'avérer extrêmement difficile de maintenir à long terme bon nombre de ces changements alimentaires tout en vivant dans une communauté ou en appartenant à une culture qui présente des nuances en matière d'alimentation. Les répondants ont avoué que leurs plus grandes difficultés dans le cadre d'un régime amaigrissant sont la reprise de poids au fil du temps (54 %), la difficulté à respecter le régime (52 %), ainsi que le temps et les efforts requis pour adopter ce nouveau mode d'alimentation (39 %).

Dans l'ensemble, les changements à l'alimentation constituent l'option thérapeutique la plus simple pour la perte de poids et ils peuvent être couronnés de succès chez certaines personnes. Cependant, la plupart des personnes essaient régime après régime, soit un nouveau régime, soit un régime qui a fonctionné dans le passé, en espérant à chaque fois que celui-ci fonctionnera enfin à long terme. Or, les recherches démontrent que les régimes sont rarement suffisants pour entraîner une perte de poids durable.

De plus, le fait de se concentrer uniquement sur le régime peut porter une personne à ignorer les causes sous-jacentes qu'il faudrait peut-être aborder pour traiter l'obésité de façon compréhensive et ainsi éviter la reprise de poids. Les régimes à la mode très restrictifs ont tendance à fonctionner à très court terme (p. ex., quelques semaines), mais entraînent souvent une reprise de poids.

La recherche démontre que les petits changements durables à



l'alimentation et au niveau d'activité sont les plus efficaces pour perdre du poids. Notre sondage a demandé quelles étaient les méthodes les plus efficaces pour perdre du poids; bon nombre des répondants ont affirmé que des techniques comme celles qui sont susmentionnées étaient utiles.

Le problème avec les changements au régime, c'est qu'ils posent souvent d'importantes difficultés avec le temps. Le corps se défend contre la perte de poids en déclenchant des changements hormonaux qui stimulent l'appétit et les pensées liées à la nourriture, ce qui rend de plus en plus difficile la poursuite d'un régime alimentaire déficitaire. De nombreuses personnes souffrant d'obésité évoquent le « bruit de la nourriture », un terme qui fait référence aux pensées alimentaires qui les assaillent en permanence. Il est incroyablement difficile de suivre un régime amaigrissant dans cet état, puisqu'il faut déployer un effort permanent pour rester sur la bonne voie.

Imaginez s'il existait un médicament susceptible de réduire votre risque de maladies et de douleurs futures, mais qui exigeait la prise d'une pilule toutes les cinq minutes. La plupart des gens trouveraient cela extrêmement difficile et chercheraient un autre médicament plus facile à prendre. Lorsqu'un traitement s'avère trop difficile à suivre pour la majorité des gens, nous le qualifions d'échec. Cependant, dans le cas de l'obésité, nous attribuons la faute au patient lorsqu'il est incapable de respecter un régime qui l'oblige à penser constamment à ce qu'il peut ou ne peut pas manger, à constamment avoir faim, à calculer continuellement les calories ou les glucides et à devoir s'abstenir de la nourriture lors de rencontres sociales et d'événements culturels.

Ces problèmes peuvent être exacerbés en période de stress. Il peut être particulièrement difficile de se préoccuper du nombre exact de calories contenues dans chaque repas lorsque vous étudiez pour des examens, que vous faites vos valises pour déménager à l'autre bout du pays, que votre nouveau-né vous réveille toute la nuit, que vous organisez les funérailles d'un être cher, que vous éprouvez constamment de la douleur, et ainsi de suite.

Et cela ne compte pas les nombreux effets secondaires d'un régime amaigrissant, tels que la fatigue, l'irritabilité, les changements d'humeur et les symptômes de santé mentale, la constipation, la peau sèche, la perte de cheveux, les changements du cycle menstruel et l'atténuation de la fonction immunitaire.

D'autre part, les personnes souffrant de diverses maladies et de divers troubles, en particulier de troubles digestifs, peuvent finir par souffrir d'obésité en raison de régimes stricts. Par exemple, une personne atteinte du syndrome de l'intestin irritable ou d'une maladie inflammatoire de l'intestin pourrait avoir à éviter les aliments fibreux tels que les grains entiers, les légumineuses, les fruits et les légumes, tout en favorisant les aliments plus hautement transformés tels que le pain blanc et le riz blanc, puisqu'ils sont plus faciles à digérer. Toutefois, ce régime moins rassasiant peut mener une personne à consommer davantage de calories pour se sentir satisfaite, entraînant alors une prise de poids.

« Le rôle des affections gastro-intestinales (GI) dans l'obésité est extrêmement important. Elles peuvent perturber considérablement la vie d'une personne, ses habitudes en matière d'exercice physique et ses habitudes alimentaires. Une affection GI grave peut facilement entraîner une obésité chronique chez une personne en bonne santé. »

Chez les personnes atteintes d'obésité, ces facteurs peuvent entraîner un cycle sans fin de prise et de perte de poids. Chaque fois, elles se disent que ce régime ou ce traitement sera la clé, que cette fois-ci sera différente. Elles peuvent perdre une bonne quantité de poids, pour ensuite le reprendre. Fois après fois, après fois. Les meilleurs traitements sont ceux qui peuvent être respectés. Ce ne sont pas les personnes qui échouent les régimes, mais plutôt les régimes qui échouent.

« Je ne crois pas aux régimes amaigrissants. J'ai vu toute ma vie des gens perdre et reprendre du poids en suivant ces régimes. Les régimes donnent aux gens qui sont trop gros une solution "simple" à une conséquence. Mais ça ne sert à rien de s'attaquer à une conséquence sans régler la cause. J'ai toujours vu les régimes comme quelqu'un qui me tend une serviette pour m'essuyer les cheveux, car j'ai les cheveux mouillés, alors que je me tiens sous une énorme brèche dans un barrage. Ça ne sert à rien de m'essuyer les cheveux avant de réparer la brèche dans mon barrage. »

Exercice et activité physique

Rester actif est un élément important de la gestion du poids et de la santé générale. On dit à la plupart des personnes souffrant d'obésité de faire plus d'exercice pour augmenter leur masse musculaire et brûler plus de calories. Bien que l'exercice ne soit pas aussi efficace pour perdre du poids que les changements au régime alimentaire, il est très bénéfique pour la santé, quelle que soit la taille de la personne. Dans notre sondage, 50 % des répondants ne pratiquaient pas d'activité physique de façon régulière. Même parmi ceux qui étaient actifs, bon nombre avaient du mal à le rester. La raison la plus fréquente signalée est le manque de motivation (49 %). En outre, l'exercice peut être particulièrement difficile pour les personnes atteintes d'obésité, puisqu'en étant plus lourdes, elles risquent davantage de se blesser durant la pratique d'une variété d'activités. Du groupe sondé, 33 % des personnes ont avoué que leur poids rendait l'exercice difficile. Elles peuvent également composer avec des problèmes d'estime de soi et d'anxiété sociale, beaucoup d'entre elles ayant été victimes de moqueries ou de taquineries lors de promenades, de courses à pied ou à la salle de sport. Pour 22 % des répondants, la peur des dérisions sociales est l'une des raisons pour lesquelles il leur est difficile de faire de l'exercice. Les personnes aux prises avec l'obésité peuvent également souffrir d'autres handicaps, liés ou non à leur poids, qui rendent difficile la pratique d'exercice. Il peut s'agir de blessures physiques (27 % des répondants ont déclaré qu'elles les empêchaient de faire de l'exercice), d'affections génétiques, de problèmes de santé mentale, etc. Les personnes plus âgées peuvent également avoir du mal à rester actives lorsqu'elles sont en surpoids.

Alors que bien des personnes croient qu'elles doivent suivre un programme d'exercice strict, rester actif est en réalité la chose la plus importante. Dans le cadre de notre sondage, 30 % des répondants étaient actifs dans leur vie quotidienne, notamment par la pratique d'un métier physique, la pratique de loisirs de plein air ou les déplacements à pied ou à vélo. Ce sont là d'excellents moyens de profiter des bienfaits de l'activité pour la santé sans se sentir contraint par un programme d'entraînement strict.

Il est important de pratiquer de l'exercice et de rester actif pour être en bonne santé, mais il est difficile pour la plupart des gens de faire suffisamment d'exercice pour favoriser une perte de poids. Par exemple, les personnes aux prises avec une blessure ou un handicap, celles exposées à des contraintes de temps, ainsi que les personnes âgées, peuvent avoir du mal à faire suffisamment d'exercice pour modifier leur poids.

Interventions comportementales

Certaines personnes poursuivront leur parcours de traitement en apprenant des techniques qui les aident à gérer la faim, les crises de boulimie, le fait de manger par ennui alimentaire et tout autre blocage mental qui les empêche de suivre un régime alimentaire sain. Il peut s'agir de thérapie ou de counseling, en particulier d'une thérapie cognitivo-comportementale (TCC).

« J'aimerais recevoir une aide financière pour mon parcours de perte de poids. J'ai l'impression que le seul moyen d'obtenir le soutien dont j'ai besoin est de payer beaucoup d'argent pour des services tels que le counseling (traumatisme et alimentation émotionnelle) et l'entraînement personnalisé. »

Médicaments et chirurgie

Si le régime, l'exercice et les modifications comportementales ne mènent pas à une perte de poids durable, la prochaine étape consiste à envisager des interventions médicales telles que les médicaments ou la chirurgie. Bon nombre de personnes constatent que ces médicaments réduisent enfin le bruit de la nourriture, ce qui leur permet de continuer à suivre un régime hypocalorique.

Dans le cadre de notre sondage, 38 % des répondants avaient eu recours à un type de médicament quelconque pour traiter leur obésité. Lorsque nous avons demandé aux participants quel était l'outil de perte de poids le plus efficace, plusieurs ont cité un médicament et la chirurgie bariatrique.

Cependant, les médicaments et la chirurgie ne sont pas des solutions magiques et présentent des désavantages. Les médicaments peuvent être très dispendieux et les délais d'attente pour la chirurgie bariatrique sont souvent longs. Les deux peuvent occasionner de nombreux effets secondaires, allant de troubles gastro-intestinaux bénins à de rares problèmes mettant la vie en danger. Certaines personnes n'ont pas accès aux médicaments ou à la chirurgie, comme celles dont les médecins refusent d'offrir des ordonnances ou de les orienter vers un spécialiste, ou encore celles qui souffrent d'autres problèmes de santé. Quoique certaines personnes obtiennent de formidables résultats, ces méthodes ne fonctionnent pas pour toutes. D'ailleurs, un médicament peut entraîner une perte



de poids moyenne de 15 % du poids corporel total, mais pour une personne très corpulente, cette perte la maintiendrait dans la catégorie d'obésité.

Puisque la chirurgie bariatrique est une procédure médicale sérieuse qui modifie le corps de façon permanente, pas toute personne voudrait s'y soumettre. La chirurgie comporte des risques, tels que la septicémie, l'hémorragie, la réaction à l'anesthésie, l'infection de la plaie, etc. Dans notre sondage, 37 % des participants ont déclaré qu'ils n'envisageraient jamais une chirurgie de perte de poids, tandis que 18 % n'y avaient pas vraiment pensé. Cependant, 29 % ont déclaré qu'ils envisageraient une chirurgie et 15 % avaient subi une intervention chirurgicale pour perdre du poids. Il convient aussi de noter que la chirurgie bariatrique entraîne un changement permanent au mode de vie puisqu'elle modifie l'appareil digestif de façon extrême.

Bon nombre des participants à un groupe de discussion que nous avons tenu, qui avaient subi une chirurgie bariatrique, avaient perdu du poids, mais l'avaient presque complètement repris. Malheureusement, une personne est décédée des suites de complications liées à la chirurgie bariatrique seulement quelques jours après notre rencontre.

Ces traitements de plus en plus efficaces peuvent avoir comme effet secondaire sociologique d'accroître la stigmatisation, puisque les gens diront : « Il n'y a aucune raison d'être obèse, pourquoi ne pas simplement prendre des médicaments ou subir une chirurgie? ». Bien sûr, cela ne tient pas compte des raisons complexes de l'obésité, des résultats moins que parfaits de ce type d'interventions et du fait que certaines personnes n'y ont pas accès ou ne veulent pas prendre de médicaments, ni subir une chirurgie. En revanche, les personnes qui choisissent de recourir à ces traitements entendent souvent les autres dire qu'elles « trichent » et qu'elles devraient perdre du poids uniquement par l'entremise de l'alimentation et de l'exercice. La pression est sans fin et la stigmatisation se poursuit.

« Les médicaments et les chirurgies de perte de poids ne sont que des pansements. Ils enlèvent le poids, mais ne s'attaquent pas à la cause de la prise de poids. »

Effets secondaires d'une perte de poids

Alors que l'obésité elle-même peut entraîner des complications de santé, le traitement de l'obésité et la perte de poids comportent leurs propres complications. Comme indiqué dans la section précédente, la chirurgie et les médicaments peuvent occasionner de nombreux effets secondaires. De plus, un régime amaigrissant permanent peut entraîner des effets secondaires sur la santé mentale, tels qu'une obsession des aliments, des calories et des nutriments, ainsi que des symptômes physiques. Les personnes qui perdent beaucoup de poids, particulièrement de façon rapide, se retrouvent souvent avec une peau flasque, ce qui peut donner lieu à des affections cutanées dans certains cas, et elles sont plus susceptibles de développer certaines affections médicales, comme une maladie de la vésicule biliaire.

Dans notre sondage, 46 % des répondants ont déclaré n'avoir ressenti aucun effet secondaire lié à la perte de poids, tandis que 38 % en ont ressenti et 16 % n'en étaient pas certains. Il est également important de tenir compte du fait que certaines des personnes incluses dans le 46 % n'ont peut-être pas perdu une quantité de poids assez importante pour les prédisposer à ces problèmes.

Même si une personne maigrit suffisamment pour atteindre un poids considéré comme étant idéal, elle vit toujours avec l'obésité. Certains des participants à notre groupe de discussion ayant atteint un poids idéal souffraient toujours de la peur de prendre du poids et avaient l'impression qu'elles devaient être « aux aguets » en permanence pour maintenir cet idéal.



Santé mentale et expériences sociales

D'autres études ont montré que les personnes souffrant d'obésité présentent des taux plus élevés de troubles mentaux. Dans notre sondage, 59 % des participants ont indiqué souffrir d'un trouble anxieux, 58 % d'insomnie ou de difficultés à dormir, 52 % d'un trouble de l'humeur, 28 % d'un trouble de l'alimentation et 4 % d'un autre problème de santé mentale. Bon nombre de nos répondants ont également subi des traumatismes, y compris des traumatismes subis au cours de l'enfance (35 %) et à l'âge adulte (22 %). Seuls 11 % ont indiqué ne pas être aux prises avec un problème de santé mentale. On ne sait pas combien de ces problèmes de santé mentale découlent des interactions sociales liées à l'obésité.

Alors que de nombreuses personnes font appel à des groupes de soutien lorsqu'elles sont confrontées à une maladie chronique, 72 % des répondants n'ont jamais participé à un groupe de soutien pour les personnes atteintes d'obésité, 15 % ont essayé un groupe de soutien, mais ont estimé qu'il n'était pas utile, et seulement 13 % ont participé à un groupe de soutien qu'ils ont trouvé utile.

La stigmatisation est un autre aspect important du parcours en lien avec l'obésité. De nombreuses personnes sont assujetties à la honte et au jugement de celles qui pensent que l'obésité est un choix et qu'il est donc normal d'être cruel envers les gens à cause de leur poids. Du total de répondants à notre sondage, 71 % ont connu une stigmatisation sociale en lien avec l'obésité, y compris la honte ou une discrimination en raison de leur taille corporelle. Seuls 19 % ont déclaré ne pas avoir subi de stigmatisation, et 10 % n'en étaient pas certains.

Cette stigmatisation peut venir de toutes parts : famille, amis, pairs, collègues, étrangers, professionnels de la santé, enseignants, entraîneurs et chefs spirituels. À la suite d'une exposition à toutes ces sources externes de stigmatisation, plusieurs personnes commencent à interioriser les messages et à les transférer à d'autres, ainsi qu'à eux-mêmes. Le fait de subir régulièrement des insultes et des traitements déshumanisants peut entraîner des problèmes d'estime de soi, de confiance, d'anxiété et de dépression tout au long de la vie.

Certaines personnes tentent de composer avec une prise de poids par d'autres moyens. La boulimie est un trouble de l'alimentation caractérisée par des épisodes incontrôlés, généralement courts, d'excès alimentaires (frénésie alimentaire) suivis de purges par vomissements volontaires, d'abus de laxatifs ou de diurétiques, de jeûne ou d'exercice physique excessif, ou encore d'une combinaison de ces comportements. Ces personnes peuvent être minces ou corpulentes, mais toutes luttent contre l'obésité en adoptant ces comportements. Peu importe leur poids, certaines personnes souffrent de dysmorphophobie et voient toujours le même corps dans le miroir. D'autre part, l'anorexie mentale est un trouble de l'alimentation dans le cadre duquel une personne a généralement un poids corporel anormalement bas, en raison d'une peur intense de prendre du poids et d'une image déformée du poids corporel. Ces affections sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Les personnes souffrant d'obésité peuvent également être confrontées à des obstacles qui les empêchent de s'intégrer physiquement dans un monde qui n'est pas fait pour elles, comme les sièges d'avion ou d'autobus, les chaises avec des bras ou les petites cabines de toilettes. Elles peuvent se sentir mal accueillies dans les salles de sport, où elles sont parfois jugées en raison de leur mauvaise forme physique. Ces expériences peuvent causer énormément de honte et de gêne.

Ce que les personnes vivant avec l'obésité veulent que vous sachiez

« Le monde entier doit reconnaître que l'obésité est une maladie chronique et que les personnes qui en souffrent méritent le respect et l'attention des gens, et non leur jugement. »

« L'impression générale est que c'est entièrement de ma faute et que si je "mangeais moins et bougeais plus" et que je m'en préoccupais, tout ce poids disparaîtrait comme par magie. Si c'était aussi simple, PERSONNE ne vivrait avec ce problème! »

« Il existe une idée fautive très répandue selon laquelle les personnes souffrant d'obésité sont paresseuses et ne se soucient pas de leur situation. En réalité, c'est beaucoup plus compliqué que cela. L'obésité est une maladie chronique dont le patient est tenu responsable par notre société. Les patients aux prises avec l'obésité qui vivent dans la pauvreté ont un objectif pratiquement impossible à atteindre. »

« Les gens pensent que parce que je suis une personne handicapée, je suis paresseuse et que je ne veux pas perdre de poids. »

« S'il vous plaît, aidez les personnes souffrant d'obésité et ne les tenez pas responsables. Nous nous tenons suffisamment responsables, détestant ce que nous sommes devenus. »

L'aspect le plus difficile de la vie avec l'obésité

« La publicité pour la nourriture est omniprésente. Les troubles de l'alimentation ne sont pas acceptés à moins qu'ils causent d'autres effets, comme la boulimie et l'anorexie, qui sont plus reconnues. L'utilisation de la nourriture comme béquille est méprisée, alors que dans le cas d'une dépendance à l'alcool ou à la drogue, il y a de l'aide. Pour ce qui est de la nourriture, les gens s'attendent simplement à ce que vous arrêtiez. »

« Le quotidien. Chaque mouvement est plus difficile: je ne peux pas faire les mêmes activités que mes amis et collègues qui sont plus minces. Je suis constamment conscient que les gens me regardent et me jugent en fonction de ma taille. Je me sens mal dans mon corps et dans les vêtements que je dois porter. »

« La stigmatisation sociale, la honte et les préjugés dans le domaine médical, l'impossibilité de faire tout ce que je voudrais physiquement, le manque de confiance en moi, les vêtements chers et difficiles à trouver. »

« Ne pas être assez en forme pour jouer avec mon petit-fils. Ne pas pouvoir faire certaines activités à cause du problème de poids. Toujours avoir des gens qui pensent que je mange trop alors que c'est l'inverse qui est vrai. »

« Incapable de bouger sans ressentir de la douleur. Les idées préconçues des gens, l'égalité des chances en matière d'emploi. »

L'avenir

Grâce à la poursuite de recherches se penchant sur les techniques qui aident les gens à perdre du poids et à ne pas le reprendre, ainsi que sur les causes de l'obésité, de nouvelles options pour aider à gérer cette maladie chronique pourraient se présenter. Nous avons l'espoir d'un monde qui fera preuve d'une plus grande compréhension à l'égard des personnes vivant avec l'obésité et qui mettra fin à la stigmatisation.

Les personnes aux prises avec l'obésité sont des personnes comme toutes les autres, bien qu'elles occupent un corps plus large. Elles mènent une vie normale, allant du banal à l'extraordinaire, et leurs expériences, objectifs et rêves ressemblent à ceux de n'importe qui d'autre. Bon nombre d'entre elles passent d'innombrables années de leur vie à essayer régime après régime, médicaments, chirurgie et n'importe quoi d'autre qui pourrait fonctionner, et ce, à la recherche d'un corps plus mince. En revanche, une personne peut aussi être satisfaite avec un certain poids, même s'il n'est pas parfait selon les lignes directrices actuelles.

Comme pour bon nombre de maladies chroniques, il n'est pas facile de vivre avec l'obésité, même si l'on fait de son mieux pour faire tous les bons choix. Le parcours est complexe, mais les personnes atteintes d'obésité peuvent tout de même profiter de la vie en sachant que leur valeur n'est pas liée à leur poids.

Rendez-vous au www.badgut.org/obesite pour en savoir plus sur l'obésité, notamment sur ses causes, ses effets sur la santé, les médicaments, la chirurgie bariatrique et le fonctionnement de la faim et de l'appétit.



Remarques

Merci à toutes les personnes qui ont participé à notre groupe de discussion et qui ont répondu à notre sondage en ligne. Nous n'aurions pas pu le faire sans vous.

Les pourcentages ont été arrondis au nombre entier.

Les images du parcours en lien avec l'obésité ont été créées par Fuselight Creative Inc.

Les citations surlignées proviennent des répondants au sondage.

1. Statistique Canada. Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00005-fra.htm>.

La Société gastro-intestinale ne vise aucunement à ce que les informations contenues dans ce rapport remplacent les connaissances ou le diagnostic de votre médecin ou de votre équipe de soins de santé; nous vous avisons de consulter un professionnel de la santé lorsque tout problème de santé se présente.

© 2024 Société gastro-intestinale. Tous droits réservés. La reproduction en totalité ou en partie sans l'autorisation écrite expresse de la Société gastro-intestinale est interdite.

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway, Vancouver, BC V5R 5W2

Sans frais : 1-855-600-4875

