

SYNOPSIS

Revue de l'article « Weight Bias: A Narrative Review of the Evidence, Assumptions, Assessment, and Recommendations for Weight Bias in Health Care »

Date de publication : mai 2024

Publication citée : Peterson K, Savoie Roskos M. Weight bias: a narrative review of the evidence, assumptions, assessment, and recommendations for weight bias in health care. Health Educ Behav. 2023;50(4):517-28. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/10901981231178697>

Résumé d'une minute

- Les préjugés liés au poids sont décrits comme des croyances ou des attitudes négatives sur le poids qui conduisent à adopter des préjugés et à pratiquer une discrimination associés au poids. Cela peut avoir une incidence négative sur les expériences et la santé d'une personne.
- Dans leur pratique actuelle, les fournisseurs de soins de santé (FSS) s'appuient souvent sur la perte de poids comme le principal facteur d'amélioration de la santé de leurs patients. Les auteurs préconisent une transition vers des approches plus inclusives en matière de poids dans la fourniture de soins de santé.
- Les auteurs ont procédé à une revue narrative de 47 articles publiés aux États-Unis qui comprennent des données probantes, des hypothèses, des évaluations et des recommandations concernant les préjugés liés au poids dans le cadre des soins de santé.

Données probantes sur les préjugés liés au poids et incidence de ces préjugés

- Il existe de solides données probantes sur l'existence de préjugés liés au poids, y compris chez les étudiants en médecine et les fournisseurs de soins de santé.
- **L'incidence sur les fournisseurs de soins** peut se traduire par une diminution de la qualité des soins offerts aux patients de certaines tailles. Les fournisseurs de soins de santé ayant des préjugés liés au poids ont tendance à passer moins de temps avec leurs patients, à offrir des soins moins centrés sur le patient, à leur témoigner moins de respect, à moins communiquer avec eux et à leur fournir moins de renseignements. Ils peuvent également être moins enclins à gérer les symptômes des patients ayant un indice de masse corporelle (IMC) élevé, en leur prescrivant des médicaments plutôt que de leur recommander de modifier leur mode de vie.

- **L'incidence sur les patients** des préjugés liés au poids peut inclure le bien-être émotionnel et physique ainsi que les comportements liés au mode de vie. Ces conséquences émotionnelles et psychologiques entraînent des effets négatifs sur la santé, tels que l'augmentation des maladies cardiométaboliques et du diabète. De nombreuses conséquences négatives que les recherches antérieures ont associées à l'excès de poids (par exemple, les maladies cardiaques, les taux élevés d'hémoglobine A1C) peuvent en fait être attribuées, du moins en partie, aux effets qu'entraînent les préjugés liés au poids. La perception de préjugés liés au poids a également été associée à des changements négatifs dans les comportements liés au mode de vie, notamment l'augmentation de la consommation de nourriture, l'hyperphagie boulimique et la diminution de l'activité physique.

Limites de l'IMC et autres outils de mesure

- Les données probantes suggèrent que **l'IMC est un indicateur approprié de la santé de la population**.
- Cependant, les fournisseurs de soins de santé utilisent couramment l'IMC sans comprendre ses **limites dans la mesure de la santé individuelle**. L'IMC est souvent utilisé pour désigner une personne comme étant « en bonne santé » ou « en mauvaise santé », mais la variabilité sur une base individuelle n'est pas prise en compte (par exemple, l'âge, le sexe, la masse musculaire, la densité osseuse ou la santé cardiométabolique). Bien que l'IMC constitue un outil rapide et peu coûteux, il ne permet pas de déterminer avec précision le risque global pour la santé d'une personne et ne devrait pas être le seul facteur déterminant pour évaluer le risque de maladie chronique d'une personne.
- Il existe plusieurs **autres outils permettant de mesurer la composition corporelle**.
 - Certains ne sont pas réalistes dans des contextes de santé publique ou de soins de santé.
 - Les cliniques peuvent faire appel à d'autres indicateurs plus réalistes comme le tour de taille et le rapport tour de taille/taille, qui sont tous deux plus précis que l'IMC pour déterminer les facteurs de risque susceptibles d'entraîner des résultats négatifs et, dans le cas du tour de taille, de causer aussi des maladies chroniques.

Mesure des préjugés liés au poids

- Un certain nombre **d'auto-évaluations des préjugés liés au poids** ont fait l'objet d'études de validité, la plupart des outils d'évaluation mesurant les préjugés explicites. Les outils d'auto-évaluation disponibles sont réputés avoir une cohérence et une validité internes, mais il leur manque une conceptualisation normalisée des préjugés liés au poids.
- Les fournisseurs de soins de santé ont des auto-évaluations à leur disposition, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires pour établir une norme d'évaluation des préjugés implicites et explicites.

Autres approches en matière de santé qui évitent le traitement fondé sur les préjugés liés au poids

- Les autres approches en matière de santé qui évitent les approches de traitement fondé sur les préjugés liés au poids comprennent une éducation appropriée, le changement de langage et l'accent mis sur les interventions comportementales.
- Les fournisseurs de soins de santé devraient recevoir de l'**éducation** sur les facteurs qui déterminent l'excès de poids afin de lutter contre la croyance que le régime alimentaire et l'exercice physique sont les seuls facteurs en cause.
- **L'utilisation appropriée du langage**, des étiquettes et des catégories est importante pour atténuer les sentiments qu'ont les patients de percevoir des préjugés. Les termes « obèse », « obèse morbide » et « gros » ont été ciblés comme étant les plus problématiques (stigmatisants, les moins motivants, suggérant le blâme) alors que les termes « IMC élevé » et « poids malsain » ont été perçus comme moins stigmatisants.
- **Les interventions comportementales** sont impartiales et adoptent une approche qui tient compte du poids. On rapporte que les interventions comportementales pourraient être plus durables et potentiellement plus efficaces pour améliorer les marqueurs métaboliques et entraîner moins de conséquences négatives que les interventions traditionnelles de gestion du poids qui se concentrent sur la perte de poids en soi. Il existe peu d'exemples d'interventions axées sur les comportements liés au mode de vie qui ne prennent pas en compte le poids. Le seul exemple d'intervention fourni par les auteurs [Health at Every Size (HAES), ou « la santé pour toutes les tailles » en français] nécessite une validation plus poussée avant que cette intervention puisse être utilisée comme une approche de santé publique dans la promotion de la santé.

Renseignements supplémentaires

La revue narrative décrit quatre composantes qui se résument ainsi :

1. les données probantes sur l'existence de préjugés liés au poids et leur incidence sur les fournisseurs de soins de santé et les patients
2. les limites de l'indice de masse corporelle (IMC) en tant qu'outil de dépistage actuel pour déterminer l'état de santé et la suggestion d'autres méthodes de dépistage pour déterminer les risques pour la santé
3. les outils disponibles d'auto-évaluation des préjugés liés au poids
4. des données probantes à l'appui d'une autre approche de la santé et du bien-être qui tient compte du poids, afin d'atténuer les préjugés liés au poids

Les auteurs incluent un avertissement concernant les termes « surpoids » et « obésité », utilisés tout au long de l'ouvrage. « Les auteurs ont décidé d'inclure ces termes afin de refléter la terminologie actuelle principalement utilisée dans la documentation et la mention de ces termes n'a pas pour but de stigmatiser ou de causer du tort. »

Le sujet des préjugés liés au poids n'est pas largement étudié, et c'est pourquoi leur revue présente certaines données probantes plus anciennes (plus de dix ans). En outre, certaines recommandations sont basées sur les résultats d'une ou deux études et peuvent ne pas être en mesure d'être généralisées ou étendues.

Commentaires de l'évaluateur de SPO

Cette revue présente une vue d'ensemble récente de l'état de la documentation publiée sur la stigmatisation du poids dans les soins de santé, y compris une importante incidence sur les patients et les fournisseurs de soins de santé, et donne des pistes d'orientation pour les travaux futurs sur ce sujet.

La revue est de qualité moyenne en se basant sur l'outil d'évaluation de la qualité du site Web HealthEvidence.org¹.

- Parmi les points forts, on peut citer une stratégie de recherche publiée dans plusieurs bases de données pertinentes en utilisant des termes clés appropriés qui ont été adaptés à chacun des quatre objectifs de la revue, l'application systématique des critères d'inclusion et d'exclusion et la présentation de tableaux résumant les données à l'appui des conclusions des auteurs. Bien que cette étude se concentre sur les États-Unis, le Centre américain pour le contrôle des maladies (CDC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) suivent des recommandations similaires d'utiliser l'IMC pour évaluer l'excès de graisses chez une personne comme indicateur de maladie chronique^{2,3}. Les résultats de cette revue des données probantes actuelles disponibles aux États-Unis et évaluées par des pairs seront utiles pour éclairer les approches alternatives (par exemple, le rapport poids/taille).
- Bien que la revue ait recherché la documentation publiée dans plusieurs bases de données, la stratégie de recherche globale n'était pas complète, car aucune stratégie de recherche autre que la recherche dans les bases de données n'a été utilisée (par exemple, la documentation parallèle), et les conclusions sont donc sujettes à un biais de publication. Parmi les autres limites, citons l'absence de spécification quant à la raison pour laquelle une revue narrative a été choisie pour résumer les données probantes. Les revues narratives n'offrent pas une synthèse fondée sur des données probantes pour des questions ciblées ou des énoncés définitifs de lignes directrices, mais fournissent des interprétations qui sont ouvertes à la critique et qui varient en fonction de l'équipe d'auteurs ou du contexte de la revue⁴. Malgré cela, les résultats de cette revue sont informatifs et récents, et un processus systématique a été appliqué dans l'ensemble.

L'expérience de préjugés liés au poids n'est pas unique au système de santé américain, et l'on constate des défis analogues dans le contexte canadien où une proportion (jusqu'à 50 %) des médecins de famille actuellement en exercice a une perception des patients atteints d'obésité qui est influencée par des préjugés liés au poids^{5,6}. Pour lutter contre les préjugés dans la pratique, une mise à jour complète des *Lignes directrices canadiennes de pratique clinique de l'obésité chez l'adulte* a été réalisée afin d'élaborer un cadre fondé sur des données probantes et centré sur le patient⁷. Un résumé des recommandations qui prennent en compte les effets et l'incidence de la stigmatisation liée au poids est disponible⁸.

Les préjugés liés au poids sont présents chez les fournisseurs de soins de santé de même que chez les étudiants en médecine, ce qui suggère qu'une intervention précoce visant à lutter contre les préjugés liés au poids et à renforcer les compétences serait bénéfique pour les praticiens en formation afin d'éviter de perpétuer ces préjugés dans leur propre pratique⁹. Les auteurs abordent brièvement les répercussions économiques des préjugés liés au poids. Les préjugés liés au poids peuvent potentiellement contribuer au recours à des traitements inutiles, à des symptômes non traités et à des retards dans la prestation de soins préventifs appropriés qui pourraient prévenir les coûts associés aux maladies chroniques¹⁰. Cependant, vu la disponibilité limitée d'outils pour soutenir les auto-évaluations réalisées par les fournisseurs de soins de santé américains, la plupart d'entre eux n'ont probablement pas conscience qu'ils entretiennent de tels préjugés ou ils n'en comprennent pas les effets. Les outils d'auto-évaluation disponibles ne sont pas validés par l'ensemble des données probantes. La présentation par les auteurs de l'incidence de la stigmatisation liée au poids, tant pour les patients que pour les fournisseurs de soins de santé, souligne la nécessité de rechercher d'autres moyens permettant d'obtenir des mesures significatives et valides de l'IMC et de la stigmatisation même du poids.

Bien que cette revue narrative soit axée sur les soins de santé et les personnes les fournissant, ces dernières font partie d'un système de santé plus large qui inclut la santé publique et la promotion de la santé. La santé publique a un rôle à jouer pour soutenir l'élaboration, d'outils, d'orientations et de ressources basés sur des données probantes et qui fournissent des conseils sur les facteurs de risque. Les auteurs suggèrent qu'il existe des données probantes à l'appui de l'IMC en tant qu'outil de surveillance de la santé de la population. Pour atténuer la stigmatisation et les méfaits dans le domaine de la santé publique, les efforts et les politiques de promotion de la santé devraient se concentrer sur les comportements de santé modifiables et les stratégies de promotion de la santé qui prennent en compte le poids, plutôt que sur la perte de poids seulement¹¹.

Références

1. Université McMaster; Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Outils d'évaluation de la qualité Health Evidence^{MC} [en ligne]. Hamilton, ON : Université McMaster; 2018 [cité le 18 avril 2024]. Disponible à : <https://www.healthevidence.org/our-appraisal-tools.aspx>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Healthy weight assessment [en ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2022 [cité le 18 avril 2024]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/index.html>
3. Organisation mondiale de la santé (OMS). Obesity and overweight [en ligne]. Geneva: WHO; 2024 [cité le 18 avril 2024]. Disponible à : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Sukhera J. Narrative reviews: flexible, rigorous, and practical. J Grad Med Educ. 2022;14(4):414-7. Disponible à : <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>
5. Alberga AS, Nutter S, MacInnis C, Ellard JH, Russell-Mayhew S. Examining weight bias among practicing Canadian family physicians. Obes Facts. 2019;12(6):632-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1159/000503751>
6. Obesity Canada. Addressing weight stigma and changing healthcare in Canada [en ligne]. Edmonton, AB: University of Alberta; 2024 [cité le 26 avril 2024]. Disponible à : <https://obesitycanada.ca/oc-news/addressing-weight-stigma-and-changing-healthcare-in-canada/>
7. Obesity Canada. Canadian adult obesity clinical practice guidelines [en ligne]. Edmonton, AB: University of Alberta; 2024 [cité le 26 avril 2024]. Disponible à : <https://obesitycanada.ca/guidelines/>
8. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, Sharma AM, Biertho L, Campbell-Scherer D, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. CMAJ. 2020;192(31):875-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>
9. Roshan JA, Nagpal TS, Pearce N, Dhaliwal KK, El-Hussein M, Forham M, et al. Transforming the landscape of obesity education: the Canadian obesity education competencies. Obes Pillars. 2023;8:100091. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2023.100091>
10. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. Obes Rev. 2015;16(4):319-26. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
11. Hunger JM, Smith JP, Tomiyama AJ. An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. Soc Iss Policy Rev. 2020;14(1):73-107 Disponible à : <https://doi.org/10.1111/sipr.12062>

Citation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Revue de l'article « Weight Bias: A Narrative Review of the Evidence, Assumptions, Assessment, and Recommendations for Weight Bias in Health Care ». Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter le site santepubliqueontario.ca.