



HAL
open science

Les particularités de la prise en charge globale des personnes obèses : le point de vue des internes de médecine générale de Grenoble, une étude qualitative

Romain Gros Lambert, Tiffany Perez

► To cite this version:

Romain Gros Lambert, Tiffany Perez. Les particularités de la prise en charge globale des personnes obèses : le point de vue des internes de médecine générale de Grenoble, une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02434496

HAL Id: dumas-02434496

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02434496v1>

Submitted on 10 Jan 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

Année : 2020

LES PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES OBESES : LE POINT DE VUE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE GRENOBLE, UNE ETUDE QUALITATIVE

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Par GROSLAMBERT Romain , [Données à caractère personnel]
Et PEREZ Tiffany, [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le : 07/01/2020

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le Professeur IMBERT Patrick

Membres :

Madame le Professeur BOREL Anne-Laure

Monsieur le Docteur GABOREAU Yoann

Madame le Docteur COSTE Amandine (directrice de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2019-2020

ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

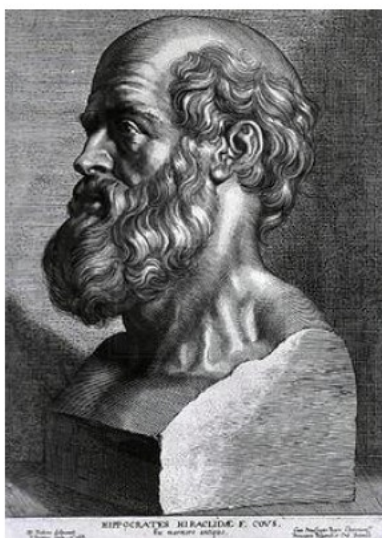
CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie
PU-PH	BOLLA Michel	Cancérologie-Radiothérapie
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Cancérologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
PU-PH	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU - PH	LE GOUELLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH	LEROY Vincent	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Hygiène hospitalière
PU-PH	MALLION Jean-Michel	Cardiologie
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	PASSAGLIA Jean-Guy	Anatomie
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
MCF Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale
MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrick IMBERT ,

Pour l'honneur que vous nous faites de présider ce jury et de juger notre travail. Nous vous témoignons notre profonde et respectueuse reconnaissance.

Au Professeur Anne-Laure BOREL,

Nous vous remercions sincèrement d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse, et de nous faire l'honneur de juger notre travail.

Au Docteur Yoann GABOREAU,

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury de thèse. Ainsi que de nous avoir aidé dans toutes les démarches administratives.

A notre Directrice de thèse, le Docteur Amandine COSTE,

Nous te remercions de nous avoir accompagné tout au long de notre travail et de nous avoir soutenu. Merci pour ta patience et tes bons conseils.

Remerciements Tiffany

A mon cothésard, Romain, pour tous les hauts et les bas qui ont fait de notre thèse ce qu'elle est.

A mes « choupiz » :

Gaëlle, une oreille attentive et compréhensive, tu m'as toujours donné de bons conseils, tu as été là dans les moments difficiles. Merci !!

Céline, pour ton calme et ta bonne humeur.

Floriane, pour cette petite folie qui se cache derrière ta douceur.

Romain, à tous les bons moments, les fous rires, et les discussions plus sérieuses.

A ma cointerne Marie, pour les après-midi exceptionnels en Gériatrie. Mais encore plus pour les moments délirants qu'on a passé, qu'on passe et qu'on passera encore ensemble !! Merci pour tes conseils pour ma thèse.

A mes cointernes des Urg' Elodie et Maud : A nos grandes discussions autour de l'apéro, à nos délires et surtout à l'avenir. Bon courage à vous pour la suite.

A Myriam et Joël, un couple exceptionnel. Merci pour les bons moments partagés ensemble.

A mon chéri, Vincent, pour ton soutien. Pour avoir écouté mes plaintes (presque) sans rechigner.

A mes amies, Laétitia et Elodie, des sœurs de coeur. Merci de m'avoir accueilli dans vos vies, de m'avoir accepté. J'espère encore passer de grands moments avec vous.
A Cendrine, pour ton soutien et ta lucidité. Pour ta gentillesse et pour toutes les belles soirées qu'on a passé ensemble.

A Delphine C., pour ta bienveillance et ta disponibilité. Un énorme merci.

A mes grand-parents, Lucien et Jeannine, partis trop tôt. Pour tout ce que vous m'avez apporté. Vous me manquez.

A mes parents qui m'ont poussé à faire des études et à toujours croire en moi ;

A ma grande sœur, Jessica, qui m'a toujours montré comment se battre malgré les difficultés ;

A mon grand-frère, Jérémy, toujours bienveillant envers moi ;

A ma petite sœur, Mégane, pour ta clairvoyance et pour ton soutien.

A mes neveux et nièces, Nadège, Axel, Louise, Inès et Eléna. A tous vos sourires, toute votre innocence qui ont su m'apporter du réconfort et de l'espoir.

A mon chat Craps, la thèse aurait été moins fatigante sans lui, mais beaucoup plus stressante.

Remerciements Romain

A ma cothésarde, avec qui le travail s'est très bien passé.

A ma famille, pour m'avoir soutenu.

A mes amis,

A ma compagne Justine.

Table des matières

Serment d'Hippocrate.....	6
REMERCIEMENTS.....	7
Liste des abréviations	13
Résumé.....	14
Abstract.....	16
I) Introduction.....	18
Définition.....	18
Complications	18
Obésité et médecin généraliste.....	18
Existence de stigmatisation médicale.....	19
Obésité et interne en médecine générale.....	19
Objectif.....	19
II) Méthode	20
III) Résultats.....	22
1) Caractéristiques de la population.....	22
2) Résultats.....	24
A- Obésité : une maladie à prendre en charge et un patient fragile.....	25
a) Prise en charge du poids nécessaire.....	25
b) Comorbidités.....	25
c) Règles hygiéno-diététiques.....	26
d) Prise en charge psychologique.....	27
e) Pathologie d'un mode de vie.....	27
f) Prise en charge pluriprofessionnelle.....	27
B – Des internes sensibilisés, adaptant leur attitude.....	28
a) Conscience d'une stigmatisation.....	28
b) Volonté de ne pas blesser.....	28
c) Risque de rupture thérapeutique.....	29
d) Entretien équilibré.....	29
C- Vision négative et stigmatisante.....	29
a) Chronophage.....	29
b) Examen clinique.....	30
c) Matériels et outils.....	30
d) "Grossophobie".....	31
e) A priori négatifs socioculturels.....	31
D- Résignation et incompréhension.....	32
a) Notion de volonté du patient primordiale.....	32
b) Incompréhension de l'obésité.....	32
c) Difficulté dans la relation médecin-patient.....	33
d) Sentiment d'inefficacité.....	33
e) Manque de légitimité de l'interne.....	34
f) Manque d'expérience et de formation.....	34
IV) Discussion.....	35
a) Forces et faiblesses de l'étude.....	35
b) La question de la "grossophobie" médicale.....	36
c) Les causes de l'obésité.....	37
d) Quelles solutions ?.....	38
V) Conclusion.....	40
VI) Bibliographie.....	43

VII) Annexes.....45
a) Guide d'entretien.....45
b) Verbatims des entretiens.....47

Liste des abréviations :

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

ECG : ElectroCardioGramme

ECN : Examen Classant National

ETP : Education Thérapeutique du Patient

GEROM : Groupe d'étude et de Recherche de l'Obésité Maladie

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés

TCA : Trouble du Comportement Alimentaire

UPL : Unité de Pédagogie locale

**LES PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES
OBESES : LE POINT DE VUE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE
GRENOBLE, UNE ETUDE QUALITATIVE**

Introduction : Le médecin généraliste est au premier plan de la prise en charge globale du patient obèse, qu'il s'agisse de celle de son obésité, des complications associées, ou d'autres pathologies intercurrentes. Or il se confronte à diverses difficultés, qui peuvent entraîner un découragement. Idéalement, le médecin devrait s'abstenir de tout jugement, mais une stigmatisation médicale des patients obèses existe. Qu'en pensent les internes de médecine générale ?

Méthodologie : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, réalisés auprès d'internes de médecine générale d'avril à juin 2019. Les entretiens ont été retranscrits intégralement, corrigés par les participants puis analysés séparément par deux investigateurs avant triangulation des données, et ce jusqu'à saturation des données.

Résultats : Il est ressorti de ces 13 entretiens, quatre principales représentations de la prise en charge du patient obèse de la part des internes. Ces derniers évoquaient une image de fragilité et une nécessité de prise en charge de l'obésité. Il existait également une vision empathique, avec une crainte de blesser les patients et la conscience de stéréotypes. Parfois, une représentation péjorative de l'obésité avec des stigmatisations médicale, sociale et psychologique se révélait. Enfin, une incompréhension et une résignation apparaissaient.

Discussion : La stigmatisation de l'obésité ressort dans cette étude comme dans la littérature. Elle peut s'expliquer par l'influence de la société sur l'interne, et par une divergence de perception entre soignants et soignés. Elle a des effets néfastes sur le patient. De plus, il existe une focalisation sur l'hyperphagie et la sédentarité dans le milieu médical. Or il est reconnu que l'obésité est plurifactorielle.

Conclusion : Les internes ont des visions divergentes sur l'obésité. Globalement, les mêmes difficultés que leurs aînés se retrouvent, ainsi que le souhait d'avoir une meilleure approche du patient obèse. La formation des professionnels et l'écoute des patients dans une approche d'éducation thérapeutique semblent être des pistes d'amélioration. L'étude des attentes des patients obèses pourrait en amener d'autres.

Mots Clés : Interne de médecine générale ; Obésité ; étude qualitative

Filière : Médecine Générale

Abstract

Introduction : The general practitioner is at the forefront of the global medical care of the obese patient, whether it is that of obesity, associated complications, or other intercurrent pathologies. But he faces various difficulties, which can lead to discouragement. Ideally, the doctor should refrain from any judgment, but medical stigmatization of obese patients exists. What do interns of general medicine think?

Methodology : Qualitative study by semi-directed individual interviews, carried out on interns of general medicine from April to June 2019. The interviews were fully transcribed, corrected by the participants and analyzed separately by two investigators before triangulation of the data, and until saturation of the data.

Results : These 13 interviews revealed four main representations of the global medical care of the obese patient by the interns. These evoked an image of fragility and a need to take charge of obesity. There was also an empathic vision, with a fear of hurting patients and the awareness of stereotypes. Sometimes a pejorative representation of obesity with medical, social and psychological stigmatization was revealed. Finally, incomprehension and resignation appeared.

Discussion : The stigmatization of obesity is apparent in this study as in the literature. It can be explained by the influence of society on the interns of medicine, and by a divergence of perception between caregivers and patients. It has adverse effects on the patient. In addition, there is a focus on hyperphagia and physical inactivity in the medical community. However, it is recognized that obesity is multifactorial.

Conclusion : Interns of medicine have different visions of obesity. Overall, the same difficulties as their elders are found, and the desire to have a better approach to the obese patient. Training professionals and listening to patients in a therapeutic education

approach seem to be areas for improvement. Studying the expectations of obese patients could lead to more.

I) Introduction

Définition

L'obésité, définie selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) par un Indice de Masse Corporelle (IMC) supérieur à 30 kg/m² (1), touche environ 15% de la population française. Cette proportion est en constante augmentation malgré un ralentissement de sa progression. (2)

Complications

Les personnes obèses présentent de nombreuses complications somatiques liées à leur surpoids (3, 4). Indépendamment des comorbidités, le patient obèse présente un risque de coronaropathie (5).

Par ailleurs, il existe un retentissement psychosocial non négligeable. (4)

Ces nombreuses complications représentent des enjeux sociaux, médicaux et politiques importants comme le montre le plan de santé publique Programme National Nutrition Santé lancé en 2001. (6, 4)

Obésité et médecin généraliste

Le médecin généraliste représente le premier recours aux soins, à la prévention, à la thérapeutique et au suivi des patients obèses. Des recommandations de bonnes pratiques existent pour l'accompagner. (4)

Cependant, plusieurs études montrent un découragement de leur part dans cette prise en charge, notamment : « un sentiment d'inefficacité, d'injustice et d'impuissance » , « un abord difficile du sujet », « des résultats modestes », et « un manque de temps et de coordination entre professionnels ». (7, 8, 9). Un désinvestissement (10) et un regard stigmatisant de l'obésité peuvent en découler. (9)

Existence de stigmatisation médicale

Ce ressenti péjoratif des personnes obèses sur leur prise en charge globale est évoqué dans de nombreux articles et livres (9, 11, 12, 13). La relation médecin-patient peut en être compromise alors qu'il est reconnu qu'un patient se sentant compris adhère mieux aux thérapeutiques proposées (14).

Obésité et interne en médecine générale

Alors qu'il existe de plus en plus de références scientifiques et populaires quant à la stigmatisation médicale, la question se pose de savoir si le regard des internes diffère de leurs aînés. Ils seront dans leur avenir professionnel fréquemment confrontés à cette problématique au vu de son épidémiologie. (2).

Objectif

C'est pourquoi, il semblait nécessaire d'étudier les particularités de la prise en charge globale de la personne obèse du point de vue de l'interne de médecine générale.

II) Méthode

Les investigateurs étaient Tiffany PEREZ et Romain GROSLAMBERT, internes de sixième semestre, puis remplaçants de médecine générale à Grenoble. Ni les investigateurs, ni la directrice de thèse, le docteur Amandine COSTE, ne déclaraient avoir de conflit d'intérêt.

Une étude qualitative a été menée auprès d'internes de médecine générale Grenoblois.

Les investigateurs ont tous deux réalisé un journal de bord pour ne pas être influencés par leurs représentations respectives.

L'inclusion a été réalisée auprès d'internes par connaissance directe et effet « boule de neige », contactés par mail ou téléphone en recherchant une diversité des critères : sexe, âge, année d'internat et IMC. Les internes en situation d'obésité contactés par mail n'ont pas fait suite à notre sollicitation.

Les entretiens étaient semi-dirigés pour explorer différents thèmes autour de l'obésité, et individuels afin de recueillir leur propos sans influence externe.

Les entretiens étaient réalisés au domicile de l'interne. Une notice d'information a été distribuée et signée par tous les participants.

Le guide d'entretien a été réalisé puis peaufiné après des entretiens exploratoires. Il comportait 13 questions ouvertes, et des relances adaptées afin de ne pas orienter l'interne. Les différents thèmes étaient : la représentation de la personne obèse (psychologique, culturelle, sociale et médicale) et la relation médecin-malade. Une déclaration auprès du CNIL a été réalisée le 12 avril 2019.

Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphones, puis intégralement retranscrits. Les verbatims ont été envoyés à l'interne correspondant pour validation puis anonymisés. Les entretiens ont été arrêtés à saturation des données lorsqu'aucun nouveau codage n'est apparu lors de deux entretiens successifs.

Chacun des investigateurs a analysé et codé les entretiens séparément. Puis ils ont confronté leur point de vue, ce qui a permis une triangulation des données.

Les codages ont été triés et regroupés pour en dégager des thématiques principales.

III) Résultats

1) Caractéristiques de la population

Treize internes de médecine générale de Grenoble ont été interrogés entre avril 2019 et juin 2019 jusqu'à obtention de la saturation des données. Les entretiens ont duré entre 16 et 34 minutes.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

Entretien	Sexe	Age	Semestre d'internat	IMC et Antécédents de surpoids	Région d'origine	Entourage obèse ou TCA
E1F1	Femme	27 ans	6ème semestre	26,1 Oui.	Saint- Etienne	Oui
E2F2	Femme	27 ans	Remplaçante non thésée	19,98 Non	Lyon	Non
E3F3	Femme	27 ans	Remplaçante non thésée	25,9 Non	Ile-de- France	Oui
E4H1	Homme	28 ans	Remplaçant non thésé	22.6 Non	Grenoble	Non
E5H2	Homme	25 ans	1 ^{er} semestre	25 Non	Réunion	Oui
E6H3	Homme	25 ans	1 ^{er} semestre	21,5 Non	Nord Pas de Calais	Oui
E7F4	Femme	24 ans	1 ^{er} semestre	20,4 Non	Nord Pas de Calais	Non
E8F5	Femme	25 ans	3ème semestre	22,03 Non	Lyon	Oui
E9F6	Femme	26 ans	3ème semestre	23 Non	Grenoble	Non

E10F7	Femme	24 ans	1 ^{er} semestre	17 Non	Lyon	Oui
E11F8	Femme	27 ans	3 ^{ème} semestre	20,20 Non	Lyon	Oui
E12H4	Homme	28ans	6 ^{ème} semestre	21,67	Grenoble	Non
E13F9	Femme	27 ans	6 ^{ème} semestre	20,19	Grenoble	Non

Différentes façons d'aborder la prise en charge des personnes obèses par les internes pouvaient être identifiées. Les points de vue des internes étaient hétérogènes. De grandes thématiques pouvaient ressortir pour chaque entretien, mais il existait des contradictions et des nuances dans leur vision du sujet.

L'interne pouvait avoir une crainte de blesser le patient mais en parallèle coexistait une nécessité de parler d'obésité pour sa bonne prise en charge.

Dans d'autres entretiens, la crainte de stigmatiser existait dans une moindre mesure, mais l'interne s'adaptait plutôt bien et ne semblait pas affecté par l'obésité. Quelques questionnements persistaient mais aucun préjugé n'était perceptible.

L'étude retrouvait, dans certains entretiens, une vision assez stigmatisante des personnes obèses, avec une incompréhension, parfois une vision d'un patient fautif, voire un agacement face à la représentation d'un obèse passif. Sentiment qui pouvait s'accompagner de résignation.

Une notion de grande fragilité pouvait apparaître. Dès lors, l'obésité était traitée principalement pour éviter ses complications.

Un entretien différait des autres, et paraissait surprenant. L'interne semblait infantiliser les personnes obèses en les défendant contre un corps médical qu'il voyait hostile à leur égard.

Quant aux caractéristiques des internes, l'ancienneté semblait leur donner plus d'aisance. Il ne semblait pas y avoir de différence en rapport avec le genre de l'interne, son IMC ou ses antécédents familiaux.

2) Résultats

Tableau 2 : Arbre de codage

Obésité : une maladie à prendre en charge et un patient fragile	Prise en charge du poids nécessaire
	Comorbidités
	Règles hygiéno-diététiques
	Prise en charge psychologique
	Pathologie d'un mode de vie
	Prise en charge pluri-professionnelle
Des internes sensibilisés, adaptant leur attitude	Conscience d'une stigmatisation
	Volonté de ne pas blesser
	Risque de rupture thérapeutique
	Entretien équilibré
Vision négative et stigmatisante	Chronophage
	Examen clinique
	Matériel et outils
	Grossophobie
	A priori négatifs socio-culturels
Résignation et incompréhension	Notion de volonté du patient primordiale
	Incompréhension de l'obésité

	Difficultés dans la relation médecin-patient
	Sentiment d'inefficacité
	Manque de légitimité de l'interne
	Manque d'expérience et de formation

A- Obésité : une maladie à prendre en charge et un patient fragile

a) Prise en charge du poids nécessaire

Au cours des entretiens avec les internes, il ressortait qu'il était souvent indispensable pour eux de parler du poids : « *sujet incontournable* » E3 L61. Le poids semblait omniprésent dans les consultations : « Il y a une grosse fixette dessus mais des deux côtés quoi. » E3 L86

S'informer sur l'histoire du poids et savoir si le patient avait conscience de ce problème paraissait primordial : « *Du coup je pose des questions au patient sur quand est-ce qu'ils ont commencé à prendre du poids, est-ce qu'il y avait quelque chose qui a déclenché leur prise de poids, est-ce qu'ils avaient déjà essayé de le traiter, comment ils s'y étaient pris, est-ce qu'ils avaient rechuté, comment est-ce qu'ils vivaient leur obésité, quel était leur projet.* » E12 L90

La possibilité d'obésité secondaire était très succinctement évoquée.

b) Comorbidités

Si les internes parlaient du poids, c'était principalement à cause des surrisques liés à l'obésité : « *Ouais vraiment, le mot d'ordre, c'est plus d'attention, plus de soin, plus de prévention chez ces personnes là, toujours dans cette histoire de fragilité. Vraiment*

c'est... Je les réduis à des personnes fragiles je m'en rends compte, mais c'est la vision que j'ai, je vais pas en changer. » E6 L261

Les internes redoutaient majoritairement les risques cardio-vasculaires mais ils évoquaient aussi ,dans une moindre mesure, les problèmes articulaires et respiratoires. Ils avaient conscience que beaucoup de problèmes découlaient de l'obésité et une notion de cercle vicieux pouvait apparaître, le poids et ses complications semblait réduire la possibilité de faire du sport : « [...] Avec le surpoids, l'obésité, on perd aussi en mobilité, on est plus essoufflé et tout ça. Du coup, je le vois comme un peu dans un cercle vicieux... » E7 L102

c) Règles hygiéno-diététiques

Afin de traiter ce problème pondéral, beaucoup parlaient de l'importance des règles hygiéno-diététiques qu'ils centraient sur l'alimentation et l'activité physique.

« De les amener à diminuer le grignotage ou de faire une activité physique simple, 'fin de prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur, ou en marchant un peu en laissant la voiture un peu loin sur le parking. Des choses facilement adaptables pour les accompagner un petit peu, et en faisant un peu de prévention pour éviter les régimes trop drastiques qui ont des fois des conséquences plus néfastes que bénéfiques. Après je sais pas... » E7 L246

Ces conseils étaient adaptés aux patients obèses : « Après essayer de la motiver par quelque chose de pas trop violent, mais un peu de marche des choses comme ça . »

E6 L63

d) Prise en charge psychologique

Par ailleurs, beaucoup pensaient qu'une souffrance psychologique était à l'origine de l'obésité et que celle-ci devait être prise en charge.

« Je sais pas, est-ce qu'il y a eu aussi des troubles du comportement alimentaire à un moment donné où ils étaient fragiles psychologiquement et du coup qu'est-ce qu'il faut aller chercher sur cette fragilité psychologique ou pas. Mais c'est vrai que pour moi c'est pas tout à fait normal, d'être arrivé à un surpoids, et donc je me dis qu'il y a peut-être eu un moment compliqué chez cette personne, son histoire. » E11 L71

e) Pathologie d'un mode de vie

De plus, les internes avaient conscience de l'influence de l'entourage. Ils avaient notion que certaines cultures et l'accessibilité à la « *malbouffe* » allaient ajouter des difficultés dans leur prise en charge. Il était indispensable pour eux de s'occuper de ce problème. Le sentiment de remettre en cause le mode de vie du patient et de le juger pouvait créer un malaise : *« Ben l'hygiène de vie qu'il y a autour. Car cela remet en question sa façon de vivre et sa façon d'être et il va se dire « c'est qui celle-là pour me juger et me dire comment il faut que je vive et que j'agisse » Et ça j'aurai du mal. » E8 L122*

f) Prise en charge pluriprofessionnelle

Afin de ne pas rester seul face au problème pondéral, beaucoup avaient recours à d'autres professionnels, principalement des psychologues et des diététiciens.

B – Des internes sensibilisés, adaptant leur attitude

a) Conscience d'une stigmatisation

Beaucoup d'internes avaient conscience d'une stigmatisation des personnes obèses par la société : « *Parce qu'ils sont dans une société qui est pas dans l'image... fin qui met très en avant des gens super sculptés.. fin l'obésité est assez mal vue, même s'ils essaient d'ouvrir un peu les regards, les choses comme ça, c'est quand même encore quelque chose, une image véhiculée par la société qui est pas terrible...* » E6 L191

b) Volonté de ne pas blesser

L'obésité était vue chez beaucoup d'internes comme la cause d'un mal être : « *Je me dis que c'est des gens qui sont pas tous bien avec leur corps.* » E1 L96

Une crainte de blesser le patient ou de le faire culpabiliser ressortait alors : « *Du coup, j'ai pas envie moi de remuer le couteau dans la plaie dans le sens où je sais pas si eux ils s'en fichent ou s'ils s'en fichent pas.* » E10 L207

Il en découlait une adaptation du discours sur ce sujet : « *Ben car justement il y a une sensibilité difficile à avoir par rapport au poids* » E3 L60

Pour eux, ils ne devaient pas insister sur l'obésité : « *Précaution, dans le sens, précaution au langage, parce que justement, pour éviter de leur créer un... Fin ils le savent qu'ils sont obèses, il y a pas besoin de leur rappeler.* » E10 L65

c) Risque de rupture thérapeutique

Parfois, c'était un risque de rupture thérapeutique plus important qui était ressenti : « [...] *Je pense que c'est la meilleure façon de ne pas revoir les patients. De les voir se braquer entre guillemets contre le corps médical* » E13 L108

Les internes sentaient aussi que certains obèses n'étaient pas forcément à l'aise chez le médecin. Ils constataient qu'ils avaient pu être stigmatisés par le corps médical : « *Je pense que c'est des personnes qui sont pas encore... Pas « acceptées » mais... le corps médical a une vision encore très négative de l'obésité.* » E7 L282

d) Entretien équilibré

Il semblait important pour la plupart d'entre eux d'avoir un échange équilibré et non infantilisant : « *Essentiel de ne pas être paternaliste ouais quand même, parce que... Pas envie... fin je pense déjà de base, on arrivera à faire un meilleur lien avec eux...* » E6 L284

C- Vision négative et stigmatisante

a) Chronophage

Les internes interrogés rapportaient que prendre en charge les personnes obèses se révélait chronophage : « *Je pense que l'obésité ça prend du temps beaucoup de temps* » E1 L216

b) Examen clinique

Par ailleurs, l'examen clinique leur semblait plus compliqué : « *Déjà l'examen abdominal et les bruits du cœur sont souvent atténués et l'examen pulmonaire ça peut être la galère car il faut réussir à écouter les plages pulmonaires chez un patient difficilement mobilisable, allongé sur le dos.* » E12 L14

Les soucis de mobilisation pouvaient aussi être un facteur aggravant les difficultés de l'examen.

c) Matériels et outils

Parfois, il existait des difficultés liées au matériel non adapté, le problème du brassard à tension revenait souvent.

Ceci augmentait la difficulté à faire un diagnostic correct. Certains internes avaient peur d'une erreur diagnostique liée au manque de précision dans l'examen. Parfois, ils en venaient à comparer la prise en charge d'une personne obèse à celle d'une personne âgée : « *Fin j'ai eu des personnes obèses qui étaient tellement handicapées par leur surpoids qu'elles ne montaient pas sur la table d'examen. Et euh... je pense que ça, ça en rajoute quoi. C'est dur mais en même temps, c'est pas si simple que ça de notre côté non plus.* » E1 L149

d) “Grossophobie”

Chez certains, il était noté la présence d'une vision relativement réductrice de la personne obèse se résumant principalement à l'hyperphagie et la sédentarité comme origines de l'obésité. Il ressortait également une certaine responsabilité de la personne obèse : « *Négligence car je pense que quelqu'un qui arrive à un point d'être obèse c'est qu'il a négligé quelque chose dans sa santé.* » E8 L41

e) A priori négatifs socioculturels

L'obèse était souvent perçu comme un patient plutôt lent, défavorisé socialement et ayant des capacités diminuées : « *C'est des gens qui vont faire les courses à Lidl, qui vont pas regarder les étiquettes, parce qu'ils arrivent pas forcément à déchiffrer.* » E1 L101

L'obésité pouvait également mettre en relief les défauts. Certains internes pensaient que la personne obèse devait fournir plus d'efforts pour être acceptée socialement : « *Je vais avoir plus de rejets je pense avec quelqu'un ... bah c'est bête hein, mais qui sent pas bon par exemple, voilà quand on fait l'examen et que le patient est pas très propre, qu'il ne sent pas bon. Et c'est vrai que le fait qu'il soit en surpoids, oui Ça va rajouter un côté un peu... fin voilà... Une sensation de rejet de ma part, je pense.* » E2 L83

Dans certains cas, l'obèse pouvait être considéré comme ayant un niveau intellectuel inférieur : « *Hormis quelques exceptions où ce sont des hauts niveaux culturels et du*

coup, ils aiment les bonnes choses et ils n'ont pas forcément le temps de faire une activité physique ou ils aiment simplement les bonnes choses et ils en profitent car ils y ont facilement accès. Mais je pense quand même que le milieu social défavorisé va favoriser l'obésité et le fait de sombrer dans l'alimentation et les excès. » E5 L87

D- Résignation et incompréhension

a) Notion de volonté du patient primordiale

La notion de volonté était souvent soulignée. Elle entraînait une forte implication du patient dans la stratégie de réduction pondérale. Lorsqu'elle était absente, un sentiment de résignation voire un agacement pouvaient naître chez l'interne : « *On touche à un domaine où si la personne elle veut pas faire d'effort, on y arrivera pas* » E1 L65

Il était même cité l'utilisation de la menace des complications liées au surpoids pour stimuler cette motivation.

b) Incompréhension de l'obésité

Une incompréhension apparaissait également : « *L'idée générale quand je vois un patient obèse : je me demande comment il en est arrivé là,...* » E5 L36

c) Difficulté dans la relation médecin-patient

L'impression de ne pas être écouté était également présente : « *A essayer de donner des conseils mais parfois tu as un peu l'impression de faire cela un peu dans le vent.* »

E13 L46 ; ou de ne pas être compris : « *J'avais l'impression de lui parler de la lune quoi... En lui expliquant ça, donc ouais c'était un peu compliqué...* » E6 L80

Le sentiment que le patient n'était pas objectif quant à son mode de vie et son alimentation existait également : « *Aborder l'obésité avec l'obèse est compliqué, particulièrement surtout au niveau des quantités d'alimentation car un certain nombre répond qu'il mange normalement, pas plus que moi et que le problème ne vient pas de là.* » E4 L76. Ressenti qui pouvait détériorer la relation de confiance entre patient et médecin.

d) Sentiment d'inefficacité

Devant l'importance des difficultés et la complexité de la prise en charge, il apparaissait un sentiment d'impuissance et parfois de fatalité dans la condition de la personne obèse. Certains avaient même peur d'empirer la situation : « *Euh... ce que je trouve difficile c'est que j'ai l'impression que notre prise en charge est..., enfin j'ai du mal à savoir si on est efficace pour faire perdre du poids en tout cas moi je n'ai pas trop l'impression d'être efficace d'un point de vue médecin généraliste. Souvent j'ai un peu l'impression de me battre pour pas grand chose, pas spécialement que la personne obèse ne soit pas volontaire ou ne m'écoute pas, c'est plus que je n'ai pas l'impression d'avoir trop de moyen pour lutter contre l'obésité à notre niveau. Souvent il y a des échecs de prise en charge quand ça ne fait pas l'effet inverse.* » E13 L89

e) Manque de légitimité de l'interne

Si quelques uns déclaraient que le statut d'interne permettait de donner un avis différent et nouveau, une majorité trouvait que le suivi du poids et de ses complications se faisait au long cours. Ils se sentaient gênés par leur prise en charge bien souvent ponctuelle. Il pouvait en ressortir un sentiment de manque de légitimité pour traiter le problème de poids.

f) Manque d'expérience et de formation

En outre, il était rapporté un manque d'expérience principalement au début de l'internat : « *J'avoue que je sais pas trop du coup, je suis un peu paumé là-dessus, je n'en ai pas vraiment vu beaucoup.* » E6 L297

Même si les internes s'appuyaient beaucoup sur leur formation du deuxième cycle, ils pouvaient admettre qu'ils manquaient de connaissances plus poussées : « *On a une formation un peu basique en nutrition à la base, c'est vrai qu'on nous apprend dans les cours « règles hygièno-diététiques » mais on a pas, fin on a pas ce qui suit derrière, ni la façon de l'expliquer non plus...* » E6 L329

Cependant, il semblait que les internes de fin de cursus se sentaient plus à l'aise. Les services spécialisés, comme l'endocrinologie, leur permettaient d'approfondir le sujet. Et d'autres faisaient des recherches personnelles pour améliorer leur prise en charge ou diminuer leurs a priori : « *Surtout que dans la pneumopathie j'ai étudié le truc et je sais qu'ils s'en sortent mieux que les autres. J'avais fait une recherche dessus parce que je m'étais posée la question.* » E3L 90

IV) Discussion

a) Forces et faiblesses de l'étude

Les critères COREQ (15) ont été suivis pour cette étude. Sur 32 critères, celle-ci en réunit 30. Ces lignes directrices ont permis d'augmenter la validité interne de l'étude. La répétition des entretiens, ainsi que la vérification des résultats par les participants n'ont pas été effectuées pour garder la spontanéité des idées sans réflexion supplémentaire : le recueil d'avis bruts sur leur point de vue était primordial.

La variabilité de la population de l'échantillon est bonne sur le genre des participants, et sur leur ancienneté.

Le guide d'entretien a été réajusté en fonction des premiers propos recueillis. Tout au long de l'étude, les investigateurs se sont attachés à être le moins directif possible tout en gardant à l'esprit le sujet.

La saturation des données a été atteinte au bout de 13 entretiens. Plus aucun nouveau codage n'apparaissait ou n'était pertinent pour la suite de l'étude.

La triangulation des données a permis de confronter et de limiter les interprétations personnelles de chacun des investigateurs.

Cette étude était la première pour chacun des investigateurs, ce qui pouvait engendrer différents biais. Notamment dans les premiers entretiens, certaines questions étaient un peu trop directives ou formulées de manière imparfaite.

Il est probable que les participants ayant répondu favorablement à nos mails soient ceux pour qui le sujet semble important. Les propos des internes les plus désintéressés

n'ont probablement pas été recueillis. Aucun interne obèse n'a été inclus, ceux ayant été contactés n'ont pas donné suite à la procédure de recrutement, mais cela aurait probablement enrichi ce travail.

En outre, certains participants étaient mal à l'aise pour exprimer leur ressenti vis-à-vis de la prise en charge des personnes obèses. Un risque de minimisation des affects ou des représentations péjoratives pouvait en découler. Par ailleurs, certains participants s'auto-jugeaient négativement, ou demandaient un retour positif quant à leur réponse.

b) La question de la "grossophobie" médicale

Aux Etats-Unis , les professionnels de santé sont la deuxième cause de stigmatisation de la personne obèse après la famille. Cette tendance est en augmentation (16). En France, ces témoignages se retrouvent dans des articles populaires (12) ou sont relatés par des associations ou livres qui semblent confirmer l'existence de la « grossophobie médicale » .(11)

Dans le livre *Gros n'est pas un gros mot*, il est noté : « *Il est difficile pour une grande partie du personnel soignant de voir au-delà des kilos en trop* » (11), parlant même de « *maltraitements médicaux.* ». Cette étude confirme que la plupart des internes ont des préjugés plus ou moins négatifs sur les personnes obèses.

Cette discrimination peut être expliquée par l'imprégnation des internes par les stéréotypes de la société (9). Dans une société où l'idéal esthétique est confondu avec la minceur, l'obésité est une caractéristique qui fait sortir le patient de la norme et ceci « même dans l'espace professionnel du corps médical ». (9)

En parallèle à l'existence de stéréotypes négatifs, il est à noter une différence de perception de l'obésité entre soignants et soignés (13) : « *De leur côté les plus*

corpulents font commencer l'obésité à des poids bien plus élevés que l'IMC de 30 kg/m², rejetant cette catégorie médicale vers des corpulences éloignées de leur poids. [...] Or, la majorité des personnes rencontrées étiquetées comme obèses ne se perçoivent pas elles-mêmes comme malades, en particulier lorsqu'elles n'ont aucune pathologie associée (comme le diabète ou l'hypertension). [...] De leur côté, la majorité des soignants rencontrés rejettent la possibilité qu'une personne obèse puisse être en bonne santé. » . Ces divergences de représentations peuvent majorer le sentiment de stigmatisation qu'a le patient obèse.

Ces discriminations ont des effets néfastes pour les patients, elles entraînent un risque plus important pour le patient de rester obèse ou d'aggraver leur surcharge pondérale. (17). Ce qui se reflétait dans cette étude par des internes craignant une rupture thérapeutique ou d'avoir un effet délétère en abordant le sujet de l'obésité.

c) Les causes de l'obésité

Les internes avançaient comme causes principales de l'obésité, l'hyperphagie et le défaut d'activité physique, vision de l'interne également constatée dans la littérature (9) et partagée par les médecins en exercice (9,10). Par ailleurs, cette représentation restrictive se retrouve dans le PNNS (« mangerbouger ») (6). C'est une façon de voir l'obésité comme une pathologie de la volonté et implicitement de rendre coupable le patient avec une notion de responsabilité personnelle (10).

Il existe une croyance forte qu' « il suffirait de ne plus manger pour mincir ». Discours jugé stigmatisant par les obèses, et niant « la complexité des processus physiologiques, psychologiques et sociaux. » (13)

Si nous ne pouvons pas contredire le fait qu'un déséquilibre entre apports et dépenses caloriques mène à une prise de poids dans la majorité des cas, l'étude « Nouveaux regards sur les déterminants de l'obésité » (18) nous permet de nuancer ces propos. Elle apporte d'autres facteurs expliquant les prises de poids. Or une vision plus ouverte de l'obésité et de ses causes pourrait amener à un climat de confiance plus constructif (10).

Le Collège de la société française d'endocrinologie (3) et la Haute Autorité de Santé (4) expriment aussi des causes génétiques, iatrogènes, hormonales et dues aux troubles du sommeil...

Par ailleurs, les internes mentionnaient également la nécessité d'un suivi psychologique, cause confirmée par l'HAS : « l'existence de troubles anxio-dépressifs et de vulnérabilité psychologique ». (4)

Prendre conscience qu'il n'existe pas une seule obésité mais des obésités avec toutes une nuance de causes complexes apporterait d'autres solutions pour améliorer la prise en charge des personnes obèses.

d) Quelles solutions ?

Les difficultés retrouvées par les internes dans cette étude semblaient être comparables à celles retrouvées dans la littérature (8) (10) hormis les spécificités dues à la place de l'interne.

Dans les entretiens, certains internes proposaient des pistes de réflexion pour y remédier : consultation dédiée pour la prise en charge des adultes obèses, outils thérapeutiques utilisés en consultation, passage dans les stages spécialisés lors de l'internat...

L'association G.R.O.S (19), sur leur site, apporte des solutions pour lutter contre la stigmatisation de l'obésité et propose des formations professionnelles.

La loi HPST du 21 juillet 2009 (20) fait de l'éducation thérapeutique du patient une des priorités nationales. Elle permettrait d'améliorer l'observance et l'adhésion thérapeutique.

Il existe aussi un statut naissant de patient expert ou patient ressource pour les pathologies chroniques dans plusieurs villes comme à Paris (La Sorbonne), ou à Grenoble (Université des patients présidé par Raymond Merle). Ce statut permettrait une entraide et un intermédiaire entre les patients et le corps médical.

D'autres se posent la question de la démedicalisation de l'alimentation. La médecine serait trop moralisatrice, il faudrait y intégrer l'aspect socioculturel de l'acte alimentaire.

(21)

Il serait dès lors intéressant de connaître le point de vue des patients obèses sur ces différentes propositions apportées.

V) Conclusion

L'obésité est un problème majeur de santé publique en constante augmentation. Cependant, il existe un sentiment d'impuissance dans sa prise en charge pour les médecins généralistes comme pour les internes.

Bien que certains internes tentent d'approfondir leur connaissance et leur réflexion, il persiste des craintes et des incompréhensions face à l'obésité.

La stigmatisation médicale existe également chez les internes et compromet la santé des personnes obèses.

Cette discrimination médicale a des origines diverses. C'est en prenant conscience de la diversité de l'obésité et en s'appuyant sur les patients que la perception du corps médical pourrait évoluer.

THESE SOUTENUE PAR : GROSLAMBERT Romain et PEREZ Tiffany

TITRE : LES PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES OBESES : LE POINT DE VUE DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE GRENOBLE, UNE ETUDE QUALITATIVE

CONCLUSION :

L'obésité, par ses comorbidités et ses complications psychosociales, est un problème important dans la société actuelle. Comme médecin de premier recours, le généraliste est impliqué dans la prise en charge du patient obèse, qu'il s'agisse de son obésité, des complications associées ou d'autres pathologies intercurrentes. Plusieurs articles soulignent des difficultés dans cette prise en charge et l'existence d'une stigmatisation médicale. La prise de conscience de cette dernière, nous interroge sur la perception de l'interne à propos de la prise en charge du patient obèse.

Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, a été réalisée auprès d'internes de médecine générale de la subdivision de Grenoble d'avril à juin 2019. Les entretiens ont été retranscrits intégralement, corrigés par les participants puis analysés séparément par deux chercheurs avant triangulation et jusqu'à saturation des données.

Il est ressorti de ces 13 entretiens, quatre principales représentations de la prise en charge du patient obèse de la part des internes. Ces derniers évoquaient une image de fragilité et une nécessité de prise en charge de l'obésité. Il existait également une vision empathique, avec une crainte de blesser les patients et la conscience de stéréotypes. Parfois, une représentation péjorative de l'obésité avec stigmatisations médicale, sociale et psychologique se révélait. Enfin, une incompréhension et une résignation apparaissaient.

La stigmatisation ressort dans notre étude comme dans la littérature. Elle a des origines diverses et peut s'expliquer par l'influence de la société sur l'interne ainsi que par une divergence de perception entre soignants et soignés. Ses effets sont néfastes sur le patient.

Dans le milieu médical, il existe une focalisation sur l'hyperphagie et la sédentarité. Or, il est reconnu que l'obésité est plurifactorielle.

Les internes avaient des visions divergentes sur l'obésité. Il persistait des craintes et des incompréhensions face à cette situation, bien que certains internes tentent d'approfondir leur connaissance et leur réflexion.

Les mêmes difficultés étaient retrouvées chez les médecins plus expérimentés, ainsi que le souhait d'avoir une meilleure approche du patient obèse.

C'est en prenant conscience de la diversité de l'obésité et en s'appuyant sur les patients que la perception du corps médical pourrait évoluer.

L'éducation à la santé, une meilleure écoute des patients et la formation des professionnels semblent être des pistes d'amélioration. L'étude des attentes des patients obèses pourrait en amener d'autres.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 20/11/19

LE DOYEN

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Pr. Patrice MORAND

LE PRESIDENT DU JURY

Pr. Patrick IMBERT

VI) Bibliographie

1. Organisation mondiale de la santé ; Obésité et surpoids ; 16 février 2018.
2. Obepi 2012 ; Enquête épidémiologique national sur le surpoids et l'obésité ; Une enquête INSERM / KANTAR HEALTH / ROCHE
3. Polycopié des enseignants en Endocrinologie, diabète et métaboliques (3ème édition) ; 2016
4. HAS 2011 ; Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours ; septembre 2011
5. Lassale C1,2, Tzoulaki I1,3, Moons KGM4 and al ; Separate and combined associations of obesity and metabolic health with coronary heart disease: a pan-European case-cohort analysis. ; Eur Heart J. 2018 Feb 1;39(5):397-406.
6. Haut conseil de la santé publique ; Programme national nutrition santé 2018- 2022 ; 9 février 2018.
7. A.M Lehr – Drylewicz, C.Renoux et al. ; La prise en charge du surpoids en médecine générale : mission impossible ? Exercer 2010 ; 94:132-7
8. J-F Thuan and A.Avignon ; Obesity management : attitudes and practices of french general practitioners in a region on France ; international journal of obesity, 2005 (29), 1100-1106.
9. Philippe CORNET ; Thèse CORPS OBESE ET SOCIETE regards croisés entre médecins et patients ; Université Paris-Est ; 2015 Dec 12.
10. A.Avignon, V.Attalin ; Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans la prise en charge de l'obésité ; Cahiers de nutrition et de diététique ; (2013) 48, 98-103.
11. Daria Marx, Eva Perez-Bello du collectif gras politique; « Gros » n'est pas un gros mots Chronique d'une discrimination ordinaire ; Ed.Librio ; 23 mai 2018.

12. Christine Laemmel ; Grossophobie médicale: les médecins sont-ils incapables de gérer l'obésité? ; Slate ; 27 mars 2018.
13. Solenn Carof ; Les représentations sociales du corps « gros » un enjeu conflictuel entre soignants et soignés ; Anthropologie et santé, 2017 ; 14
14. La relation médecin-patient ; Corinne Perdrix, Xavier Gocko, Catherine Plotton, CNGE ;exercer 2017 ; 132:187
- 15 Allison TONG, Peter SAINSBURY and Jonathan CRAIG ; Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) : a32-item checklist for interviews and focus groups : international Journal for Quality in Health Care, volume 19, number6 : pp 349-357
16. Rebecca M. Puhl and Chelsea A. Heuer ; The Stigma of Obesity A review and Update ; Obesity (2009) 17, 941-964
17. Angelina R. Sutin, Antonio Terracciano ; Perceived Weight Discrimination and Obesity. PLoS ONE, 2013; 8 (7): e700483
18. A.Basdevant, C. Ciangura ; Nouveaux regards sur les déterminants de l'obésité ; Académie Nationale de Médecine, Séance du 9 juin 2009.
19. [Htpps://www.gros.org](https://www.gros.org) ; site internet de l'association du G.R.O.S : Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids, page visitée le 16 septembre 2019.
20. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
21. Ziegler , A. Basdevant, M. Bernard-Harlaut, J.-P. Poulain, C. Ricour ; Faut-il démedicaliser la prévention de l'obésité ? ; Annales d'Endocrinologie ; Vol 64, N° 5-C2 - novembre 2003 pp. 351-

VII) Annexes

a) Guide d'entretien

1. Question brise glace :

Comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- question du poids évoquée ? Et comment ? Quand ?

- quels ont-été les sujets qui t'ont semblé plus difficiles à aborder ?

2. Exploration de la représentation de l'obèse

Quelle idée te fais-tu des patients obèses en général ?

Quels sont les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

Comment les perçois-tu d'un point de vue :

- psychologique

- culturel

- social

- médical (thérapeutique, examen complémentaire..)

3. Relation médecin-malade

Quels sont les sujets qui te semblent plus difficiles à aborder avec une personne obèse ?

Adaptes-tu ton attitude lorsque tu es en consultation avec une personne obèse ? (si oui pourquoi et de quelle manière, si non pourquoi ?)

Penses-tu que ton statut d'interne te rende légitime pour aborder la question du poids ?

Comment fais-tu passer le message/information/éducation thérapeutique à ton patient ?

Penses-tu arriver à bien cerner les demandes du patient ?

4- Peux-tu me résumer ce que tu penses de la prise en charge des personnes obèses ?

D'autres choses à ajouter sur ta perception des patients obèses ?

Caractéristiques personnelles :

Genre, âge, Année d'internat, région d'origine

IMC

Proche obèse/TCA

b) Verbatims des entretiens

E1F1

- Est ce tu peux me raconter comment s'est passé la dernière consultation que tu as eu avec une personne obèse ?

- Obèse pas en surpoids ?

- Obèse oui.

- Euh... C'était une patiente que j'avais déjà vue. Euh... Qui était assez jeune. Une jeune fille de 17 ans qui était en obésité évidente, je vais dire. Qui était confirmée sur la balance, car moi je les pèse tout le temps, vraiment systématiquement. Et... euh... c'était pas la première fois que je l'ai vue donc j'ai pas parlé de son poids. Mais j'en avais parlé la première fois où je l'ai vue car elle venait pour un problème d'entorse de cheville, de difficulté au sport qu'elle avait repris et du coup forcément c'est revenu sur le tapis. Donc c'est toujours un petit peu délicat mais je voulais pas la faire culpabiliser en en parlant mais en même temps je pensais que c'était important d'en parler. Ce n'est pas parce que nous on est mal à l'aise ou qu'on veut pas mettre l'autre mal à l'aise qu'il faut pas en parler. Du coup, pas cette fois là, mais la première fois, j'en ai parlé en lui disant que son poids avait dû jouer, et elle était assez ouverte là dessus, et elle m'a dit assez facilement qu'elle avait pris du poids récemment, que c'est pour ça qu'elle reprenait le sport et du coup je l'ai orientée vers un médecin du sport pour adapter son sport à sa condition physique qu'elle a actuellement. Parce qu'elle voulait pratiquer du basket et que je me suis dit que c'était peut-être pas le plus adapté au début, parce qu'elle avait une obésité morbide.

- D'accord.

- C'était plus une question générale comme ça ou tu voulais... Ouais.

On reviendra peut-être après.

- Au niveau interrogatoire, examen clinique, c'était quoi ton ressenti par rapport à son obésité ?

- Mon ressenti dans le sens la place que ça allait prendre dans l'examen clinique, des choses que je devais regarder en plus ?

- Toi tu t'es sentie comment par rapport à son obésité ?

- Je me suis pas sentie mal à l'aise, j'avoue que j'adapte assez facilement... Par exemple, on aurait pu dire que c'est une patiente que j'ai pas déshabillé mais en faite je déshabille par forcément tous les patients selon le malaise qu'ils ont. Il y a des gens qui vont systématiquement se déshabiller, tu leur demandes même pas, et elle, elle a enlevé peut-être son pantalon, si j'avais besoin qu'elle l'enlève je lui aurais demandé. Je me suis pas limité sur l'enlevage d'habit parce qu'elle était en surpoids... obésité. Par contre, il y a des gens que je sens très mal à l'aise, plutôt les enfants, je vais leur dire, « enlève pas ton T-shirt » et je vais le soulever par exemple. Donc je l'examine, j'essaie de m'adapter, mais pas au poids physique que je vois, mais au malaise que je sens chez la personne. Mais elle, elle était pas mal à l'aise donc ça m'a pas plus limité que ça.

- Ok. Quels sont les sujets qui te semblent plus difficiles à aborder avec une personne obèse ?

- Je trouve que c'est forcément difficile de parler alimentation, tout ça. Pas dans le sens, euh... fin... en fait moi, j'ai toujours peur de les faire culpabiliser, c'est marrant ça. Mais il y en a qui culpabilise pas, mais je veux dire c'est vraiment un moment où il faut rester super ouvert et qu'ils se disent pas : « Je suis allé voir le médecin, il m'a encore dit que j'étais gros et qu'il fallait que je fasse ça ». Je veux dire les consignes de base sur l'alimentation, ils les connaissent souvent. Et du coup, c'est dur de leur donner des conseils qui sont adaptés à eux et ça prend beaucoup de temps. Mais euh... pour moi,

faut vraiment faire attention de ne pas aller dans les évidences et leur redire des choses qu'ils savent et qu'ils ont l'impression qu'on les prend pour des « guuguols ». Évidemment qu'ils savent bien qu'il faut pas manger du Nutella le matin. Quand c'est des jeunes enfants, ils le savent mais c'est qu'ils y arrivent pas... voila je veux dire. Et je trouve que ça c'est dur d'en parler sans devenir culpabilisant, sans.... Fin... d'adapter vraiment, ça prend du temps d'adapter vraiment ce discours sur l'alimentation, là où ils en sont dans leur vie, leur poids, et tout ça.

- D'accord. Est-ce que tu as des difficultés relationnelles avec les personnes obèses ?

- Non pas plus que ça. Euh... Parce qu'après, c'est comme tout, il y a différents types d'obèses. Il y a des gens qui se battent, il y a des gens... des fois j'ai du mal avec les gens qui clairement on voit qu'ils se battent pas, qu'ils mettent vraiment leur santé en jeu. Des fois, on voit que ça accroche pas, et qu'ils comprennent vraiment pas et ça peut être agaçant je trouve. Mais comme un diabétique qui ferait pas attention, alors qu'on lui a dit 50 fois qu'il risquait des choses. Fin voila, on touche à un domaine où si la personne elle veut pas faire d'effort, on y arrivera pas. Et du coup, des fois on est vite, enfin je suis vite agacée par ces gens. On voit clairement qu'ils veulent pas faire d'effort, ou par l'entourage. Parce que moi j'ai beaucoup vu les enfants obèses, et je trouve que, je suis plus énervée par les parents qui aident pas leur enfant à perdre du poids. Et ça par contre, c'est dur parfois. J'ai des difficultés avec ces parents là qui vont critiquer leur enfant, ou qui vont pas les soutenir en mode : « Il mange que du Nutella à la maison » et en même temps comment ça se fait qu'il y en a ? C'est bien « toi » qui l'achètes. Et ça, on le voit beaucoup quand on côtoie les enfants obèses. Dans les stages, ou en activité. Ça m'énerve vraiment.

- Et tu penses en général, que ces caractéristiques sont propres à l'obèse « de ne pas se battre » ?

- Non comme je disais c'est très lié à la pathologie chronique d'avoir l'impression que le patient est impliqué ou pas, ça peut être le diabétique qui n'est pas obèse, type 1 ou le gars qui a de la tension et qui bouffe son sel... enfin c'est le fait que ça soit chronique, et qu'on est malgré tout, même si on sait qu'il y a une grosse part du poids qui est génétiquement programmée. Je pense qu'il y a une part de nous qui dira toujours, plus ou moins forte chez les gens, qui dira toujours qu'il y a une part qu'on contrôle. Que c'est une maladie qu'on peut contrôler en partie. Mais c'est pas toujours vrai hein... mais bon.

- En général, plus dans la globalité, qu'est-ce que tu penses des personnes obèses ? La première vision quand on parle d'une personne obèse que tu as c'est... ça serait quelle personne ?

- Euh.... Si on fait un peu des généralités, euh... c'est souvent... c'est pas toujours vrai... c'est souvent des catégories socioprofessionnelles plutôt défavorisées. Qui ont pas forcément un très bon niveau d'éducation, on sait que c'est pas vrai mais je pense que statistiquement c'est peut-être un peu plus vrai quand même. C'est... après... c'est des gens qui sont mal ou pas. Mais je pense qu'on se projette par rapport à notre vécu aussi. Mais je pense que beaucoup d'entre eux sont mal à l'aise alors que c'est peut-être pas du tout le cas. Mais parce que moi quand j'ai été en surpoids j'étais mal à l'aise, je me projette sur un malaise d'être en surpoids. Et du coup, je me dis que c'est des gens qui sont pas tous bien avec leur corps et qu'il faut faire attention à ça. Alors (*inaudible*) et sinon globalement, euh... oui je pense qu'il y a un peu tous les niveaux socioculturels, mais quand même plus dans les milieux défavorisés. Où on aura du mal à accrocher sur l'alimentation car c'est des choses qui... fin voilà, c'est des gens qui... enfin on voit quand on fait les enquêtes alimentaires... c'est des gens qui vont faire les courses à Lidl, qui vont pas regarder les étiquettes, parce qu'ils arrivent pas forcément

à déchiffrer. Quand on faisait les enquêtes alimentaires et qu'on leur disait : « Faut privilégier du 100 % jus de fruit sans sucre ajouté » , ben eux ils achetaient des grosses quantités de jus de fruit, c'était un problème indissociable de leur condition économique. Et du coup, oui je pense que ça peut plus les concerner oui... voilà... mais il y a des riches qui sont obèses.

-Ok. Psychologiquement parlant, culturellement parlant, est-ce que tu penses qu'ils ont des caractéristiques propres ?

- Ben psychologiquement, le malaise est là, mais après il y a l'origine de. C'est sur que... C'est très dépendant mais il y a... on se dit qu'il y avait peut-être un malaise avant. Mais c'est pas évident à creuser. C'est pas forcément quelque chose qu'on comprend. Je pense à quand j'étais en pédiatrie avec les enfants en surpoids ou obèses, mais... On avait un entretien très typé. Mais il y avait pas vraiment de place pour l'origine du surpoids, si ce n'est génétique. Parce que le but était justement de faire déculpabiliser en voyant les conditions familiales et le facteur génétique important... mais c'est pas... ça va venir naturellement si on connaît le patient. Mais moi, je ne dis pas de but en blanc « Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous pousse à manger ? » Si je pourrais le dire mais pas chez tout le monde... faut vraiment sentir qu'il y a un truc derrière. Il y a des gens, on voit clairement que c'est pour calmer une anxiété tout ça. Et on va en parler. Mais ça vient pas systématiquement dans l'entretien de la personne obèse. Je pense aussi pour ne pas les stigmatiser, pour ne pas dire : « Vous êtes gros, c'est parce que vous avez des problèmes ». Au contraire, en général, le premier truc que je demande c'est : « Et votre famille, ils sont comment, vos parents, leur poids, machin ?? » et très souvent, il y a une obésité. Du coup, je leur dis : « Ben vous voyez c'est très probablement génétique dans votre cas, ben vous ça va être plus difficile de perdre du poids ». J'essaie de décentrer de ce côté psychologique que je

trouve culpabilisant. Mais il y en a où c'est évident qu'il faut y aller dedans, mais je trouve que c'est pas le premier truc à dire quand on voit quelqu'un d'obèse parce que c'est hyper stigmatisant de dire « Hey du coup vous bouffez beaucoup pourquoi ? Vous êtes déprimés ? Vous avez été violé ? » On va pas dire ça mais des fois ben je pense qu'il y a des médecins qui le sous-entendent un peu. « Pourquoi vous bouffez... ? » Ben voilà. Je pense que c'est pas le premier truc à dire dans l'obésité. Faut rester organique au début je pense pour les faire accrocher au truc, puis après ça vient ou ça vient pas. Mais voila j'irai pas leur dire... je trouve que c'est hyper dur.

- Est-ce qu'à part la perte de poids, tu as rencontré d'autres difficultés pour d'autres motifs avec des personnes obèses ?

- Euh...

- Dans la prise en charge générale, est-ce que tu penses que ce sont des patients plus compliqués ?

- Il y a des problèmes pratiques des fois, c'est clair, au cabinet. C'est à dire que j'ai eu des personnes tellement obèses que le plus grand des brassards à tension ne passait pas sur leur bras. Au point qu'on le mette sur l'avant bras, et que je savais même pas si ça avait un intérêt de faire ça honnêtement. Je pense que les chiffres n'étaient peut-être même pas les mêmes. Mais la dame m'a dit : « On fait comme ça, sur mon bras ça passe pas... », et voila, je voulais pas insister, je l'ai fait, j'ai mis les chiffres et je pense que ça se compare mais pour dire que des fois on est pas adapté. Fin j'ai eu des personnes obèses qui étaient tellement handicapées par leur surpoids qu'elles ne montaient pas sur la table d'examen. Et euh... je pense que ça, ça en rajoute quoi. C'est dur mais en même temps, c'est pas si simple que ça de notre côté non plus. De trouver un brassard qui soit plus adapté que le plus grand qu'on ait. Et des fois c'est pas adapté. Et puis le médecin s'était adapté, je me suis adaptée en prenant sur l'avant

bras. Mais quelle image ça renvoie à cette dame... ? C'est quand même assez difficile je trouve des fois les difficultés pratiques, et déjà ça me paraît un peu choquant d'avoir des difficultés pratiques de nos jours avec nos patients de dire : « Je peux pas vous prendre la tension comme tout le monde », ça renvoie une image assez dure. Après les autres difficultés, euh... c'est pas forcément des patients moins observant que les autres hein... ils vont prendre leur traitement comme tout le monde. Je les trouve pas plus négligeant, il y en a qui sont un peu plus négligeant et qui vont dans le lot mais plein de personnes obèses sont quand même inquiètes de leur santé, l'obésité il y en a tellement à tellement de grade. On a énormément de patients obèses en fait. Donc euh... je pense qu'il y a des extrêmes d'obésité où les gens ont lâché un petit peu, et qu'ils lâchent sur d'autres points que le poids. Mais euh.... Sur 90 % des personnes obèses, ils auront pas plus un stéréotype de personnes qui sont lâcheurs ou qui voilà. Après il y en a certains où on a des difficultés d'observance avec le médecin, des gens qui vont se détacher de la médecine et du médecin propre. Parce qu'ils ont rompu le lien avec leur médecin parce qu'ils ont eu un médecin... mais ils le décrivent bien hein... ils ont rencontré des médecins qui les ont jugés, et ils vont dire quand on tend l'oreille : « Moi je veux pas retourner chez ce spécialiste, de toute façon il m'a juste dit que... » ; ça ils le disent souvent. Les gens avec des difficultés respiratoires par exemple, moi ça m'est arrivé qu'ils me disent : « Moi je veux plus aller chez le pneumo de toute façon il me dit juste que mon problème c'est de perdre du poids » et là je pense que c'est de la maladresse de leur part. Après est-ce qu'ils l'ont pris comme ça ? Moi j'étais pas là pour voir ce qu'a dit le médecin mais je pense qu'il y en a où on est vraiment dans une rupture avec le médecin. Ils sont pas contre, ça va aboutir à une rupture contre la médecine totale, c'est le risque mais il y en a très clairement qui vont aller voir certains médecins plutôt que d'autres, qui vont rester sur leur médecin

généraliste parce qu'ils vont dire : « Lui il me juge pas ». Et qui vont être très fermés à des spécialistes, ou qui vont plus aller voir leur généraliste, et du coup on sait pas puisque qu'on les rencontre pas. Mais je pense vraiment qu'on a un rôle hyper important à ce moment là parce qu'il y a des ruptures qui se font. Il y a des ruptures avec la médecine thérapeutique, mais vraiment au niveau de la consultation comme sur plein de maladies où on peut se sentir jugé hein... mais l'obésité c'est quand même plus fréquent. Je pense qu'il y a des médecins qui se rendent pas compte qui font pas attention et qu'on perd des patients comme ça dans la nature qui veulent plus du tout se faire juger, ce que je peux comprendre. Mais qui ont beaucoup de mal à revenir vers un médecin qu'ils connaissent pas. Parce que soit c'est du bouche à oreille, ils savent que tel médecin ne va pas les juger tout ça, mais voilà, leur rôle il est hyper important et je trouve qu'on est pas sensibilisé tant que ça pendant nos études. On se dit pas... c'est pas quelque chose qu'on nous apprend, à avoir du tact avec les patients tout ça. Mais voilà... Pour le coup, je pense que c'est vraiment très risqué sur certain patient, un patient où on va lui dire une fois : « Ben pourquoi... de toute façon il faut perdre du poids, moi je peux rien faire pour vous », ce qu'il y en a beaucoup qui entendent quand même, ben c'est quelqu'un qu'on reverra pas. Mais qu'aucun médecin reverra, et qui va mourir avec son diabète parce qu'on a pas fait une bio. Je pense que ça peut aller très loin, et qu'il y a plein de gens qui s'en rendent pas compte, je pense qu'il y a des médecins qui s'en rendent pas compte. J'espère que la nouvelle génération est plus sensibilisée mais voilà... je pense qu'il y en a qui se rendent pas compte des maladroites. Après on s'adapte aussi à notre vécu, et voilà. Peut-être que c'est, ... peut-être que moi j'ai eu l'impression d'être jugée par un médecin, que maintenant que je fais hyper gaffe. Mais voilà.

- Est-ce que tu as des choses à ajouter sur ta perception des personnes obèses ?

- Euh... je réfléchis. Je trouve que c'est un problème délicat. Je pense qu'on le soustraite beaucoup, parce qu'en fait, à mon avis, surtout quand on est sur des populations un peu âgées, ou en ville, justement il y a un niveau de population ou culturel, parce que je pense qu'il y a un peu plus de surpoids, d'obésité, par exemple dans les populations maghrébines qui ont une culture de l'alimentation qui est très différente et probablement une génétique très différente. En fait, euh, on se rend compte que , je pense qu'il y a des jours où il y a un patient sur deux qui est obèse, mais largement. Et qu'on l'aborde assez peu. Je pense que je vais l'aborder plus chez des jeunes, que chez des vieux. Pas chez les gens où j'ai l'impression que c'est ancré. Qui ont des problèmes surajoutés. Qui arrivent déjà pas à gérer leur diabète, je me dis, ce discours ils l'ont déjà eu ; et c'est peut-être à tort.

Je pense que l'obésité ça prend du temps beaucoup de temps. Que c'est bien qu'ils aient fait une consultation dédiée pour les enfants, qu'ils ont revalorisé l'acte tout ça... peut-être qu'il y en a qui en feront plus.

Je crois pas que ça soit le cas pour les adultes et c'est un peu dommage. Mais c'est compliqué. En même temps, on a pas l'accès au nutritionniste tant que ça. Il y a des patients qui sont demandeurs et on sait pas trop comment ça marche du coup. Moi j'en envoie parfois chez l'endocrino pour voir un nutritionniste pour que ça soit remboursé, mais ils ont énormément de délai, je me dis : « Est-ce que vraiment il va les recevoir régulièrement pour faire le bilan ? » Je pense pas. Les diet' c'est payant, alors qu'on dit que c'est des populations défavorisées. Je pense que c'est un problème qu'on a pas encore maîtrisé, je pense qu'on a beaucoup notre rôle à jouer. Mais qu'on y arrive pas et qu'il faut le prendre très tôt, et c'est un problème qui est souvent familial aussi et on oublie. C'est que c'est vraiment presque des gens qu'il faudrait recevoir en couple, on dit qu'il faut recevoir la femme qui cuisine, si c'est l'homme. Sinon ça sert à rien. Mais

c'est pareil pour les enfants. C'est un problème très global qui demande énormément de temps et je pense qu'avec la routine on pourrait croire que ça se fait mieux avec le temps. Mais je pense qu'une fois qu'on connaît son patient obèse, on revient pas à chaque fois sur l'obésité. Aussi pour pas l'accabler, pour qu'il ait son espace où il puisse ne pas parler de ça des fois. C'est un peu comme le tabac en fait, faudrait qu'on ait le cercle un peu, ils sont précontemplation de leur obésité et du coup on leur dit : « Et si on reparlait de votre obésité. » On devrait presque schématiser un peu comme ça... mais c'est moins évident parce que c'est plus ancré que le tabac, on arrête pas d'être obèse en disant : « Ben demain je fais le mois sans l'obésité quoi ». C'est vrai. Pourtant c'est un peu le même schéma c'est une addiction donc... ils sont en précontemplation. On manque d'outils je pense, vraiment. Pour les soutenir. Et ouais... je pense que voilà, heureusement qu'il y a des services de pédiatrie qui peuvent faire une heure de consultation que sur l'obésité de l'enfant. Mais en médecine générale, je pense que c'est délicat, et que c'est dilué sur plein de consultations. Moi j'ai essayé d'en faire parce que j'ai été formée à ça, mais on se met hyper vite en retard, du coup on passe sur beaucoup de choses, et si on va trop vite c'est là où on fait des maladresses, des raccourcis qui vont pas. Donc c'est pas simple mais de toute façon il faut... enfin il faudrait. Il faudrait qu'on fasse mieux. Peut-être que oui, revaloriser, ou le rôle des infirmières d'éducation thérapeutique sur l'obésité ça peut être franchement intéressant. Voilà je pense qu'il y a plein de choses à faire. Et qu'on est pas au point. Mais c'est dur de pas pouvoir les aider, de voir tout ça, et de manquer de temps aussi pour les écouter alors que quand il y a une histoire comme on disait derrière, c'est pas évident. C'est un sujet intéressant.

- D'autres choses à ajouter ?

- Non je pense qu'honnêtement, il serait intéressant de savoir l'histoire personnelle des médecins, enfin des internes sur leur propre poids, pour l'image qu'ils ont de ça. Je pense que ça joue énormément, et que forcément on est pas sensibilisé de la même façon. Alors que ça soit soi-même ou quelqu'un de l'entourage. Je pense qu'il y a moyen de.. mais c'est sûr qu'on est pas sensibilisé pareil. Enfin c'est évident. Que ça soit un poids trop faible... fin voilà. Je pense que la maladresse du médecin on l'a vécu avant de devenir médecin et que du coup on se comportera pas pareil. Voilà.

Caractéristiques personnelles + Post-entretien :

Femme de 27 ans, 9ème année de médecine, Origine Saint-Etienne.

IMC 26.1

Est ce que tu as des antécédents d'obésité ? :

- Je sais pas si j'étais dans l'obésité parce qu'ils ont changé, mais je pense que oui à un moment.

Est ce que tu as des proches obèses ? :

- Oui.

Tu peux nous dire qui ? :

- Mon amoureux. Mais dans ma famille il y a d'autres troubles alimentaires, ma mère était boulimique. Et c'est aussi un truc que les médecins ne pensent pas à demander, quand on parle du contexte ça peut-être une très grosse maladresse. Après c'est des cas isolés, mais moi j'étais jugée sur ma façon de manger alors qu'à la maison c'était pas bien. Sauf que comme mes parents étaient pas gros parce que ma mère était anorexique, et ben on associait pas ça à une erreur de leur part. Et l'endocrino disait :
« Non tu n'as pas des gènes de gros, donc tu peux pas être grosse, tes parents ne sont pas gros, donc tu n'as pas des prédispositions, tu ne devrais pas être en surpoids.

C'est que toi tu ne t'adaptes pas. Dans ta famille, ils ne sont pas gros, donc il n'y a pas de raison. » Ça veut dire que.. c'est un gros piège je pense, le problème de dire que génétiquement il y a pas de prédisposition. Moi je m'appuie là-dessus pour les déculpabiliser mais c'est à double tranchant, parce qu'on sait quand même pas toute l'histoire. Peut être qu'il y a... qu'il peut y avoir des enfants adoptés et qu'il y en a un où les vrais parents étaient gros. Ou là pour le coup, on se retrouve avec une mère anorexique et qu'on lui dit : « Ben non ; ils sont maigres tes parents. » Et ça peut arriver, parce que du coup on a un très mauvais exemple dans la famille, parce que du coup on a tendance à être en surpoids, mais on dit que le schéma familial doit être parfait parce qu'ils ont un poids idéal. Et ça s'est vraiment un gros piège. Mais je pense que le seul moyen de faire un pas, c'est d'ouvrir la parole, moi je l'ai pas dit à l'époque, parce qu'on parlait pas librement de ça. C'est hyper violent de dire à un enfant : « Ben non tes parents sont pas gros donc toi tu devrais pas être grosse. ». Surtout quand l'enfant lui même il sait l'histoire de ses parents, c'est un peu difficile. Et en même temps, je sais pas ce qu'elle aurait pu dire à l'époque pour ouvrir la porte. Pourtant elle avait fait sortir mes parents pour en parler. Je pense que ça peut être bien, sur l'entretien des enfants. Pour moi c'est pas sorti. Voilà.

- Merci beaucoup.

E2F2

- Comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?
- Alors... Là... Euh... Déjà faut que je retrouve parce que j'en ai pas eu tant que ça je pense... dernier truc... J'ai pas en tête la dernière...
- Une consultation marquante sinon avec une personne obèse ?
- C'est à peu près pareil. J'ai pas réfléchi... Euh...
- Tu peux prendre le temps.
- Je réfléchis parce que, c'est pas trop un truc qui m'a posé problème. Du coup, j'ai pas de souvenir. Du coup, ça m'a pas marqué, après... J'ai pas de consultation qui me vient en tête tout de suite comme ça parce que j'ai pas de souvenir, même si ça a du m'arriver mais euh... j'ai pas du coup de souvenir vraiment marquant quoi direct... Je réfléchis un peu... Euh...
- Après t'inquiètes pas, j'ai d'autres questions...
- Oui ben vas y on va enchaîner peut-être que ça me reviendra. Désolé.
- Est-ce que tu évoques à chaque consultation le poids des patients ?
- Euh... Alors « évoquer » dans le sens je les pèse ? Fin, oui. Le poids c'est quasiment systématique. A part vraiment certaines consultations où on fait pas d'examen clinique, sinon si je fais un examen clinique c'est quasiment systématique que je les pèse.
- Et si tu as une personne qui se retrouve en obésité, face à ce poids c'est quoi ta réaction ?
- Je pense que ça dépend pourquoi il vient consulter. Du coup s'il vient consulter pour un truc vraiment... Après ça dépend si on parle de ma réaction, que j'exprime ou pas... Si on parle de ma réaction dans le sens où je parle au patient... Euh... Je pense que ça dépend de ce pourquoi ils viennent consulter, c'est-à-dire s'ils viennent consulter pour un truc infectieux, fin un truc qui a rien à voir, fin où son poids n'a pas de conséquence,

je vais pas l'aborder. Fin je vais le peser pour savoir, pour le poids, pour adapter les médicaments, mais je vais pas lui parler de son poids comme étant un problème de santé quoi. Après s'il vient me voir pour quelque chose où le poids peut avoir une incidence pour son problème de santé, pour... un truc cardiovasculaire, le renouvellement de ses traitements où il y aurait un traitement pour l'hypertension... Fin tout ce qui peut avoir un lien, là je pense que je... ma réaction ça sera de l'aborder avec lui ou elle. Après, euh... c'est compliqué parce que ça dépend vraiment de ce que la personne renvoie en face. Si elle est demandeuse d'informations, ou si on sent qu'il y a tout de suite une défense du type : « C'est bon à chaque consultation on me parle de mon poids ».

- D'accord.

- Du coup si je sens,... En plus moi, je suis interne, ou remplaçante, mais du coup on est en position où on est là une fois. On se dit que c'est souvent un problème qui a déjà été abordé par le médecin traitant etc. Et donc on a pas forcément envie d'être... enfin de remettre une couche si on sait que c'est quelque chose qui pose déjà problème pour la personne.

Ah d'ailleurs, j'ai une histoire marquante de quelqu'un d'obèse...

- Vas-y.

(Rire) Du coup, le fait d'en parler ça m'a rappelé cette histoire...

J'avais vu une patiente, il y a pas si longtemps qui venait pour faire un bilan, enfin elle, elle venait pour ça, pour faire un bilan biologique, de recherche de causes d'obésité secondaire, parce que c'est une patiente... enfin je pense qu'il y a beaucoup de choses qui avaient déjà été faites. Parce que c'était une patiente qui était suivie, qui avait un suivi par son médecin traitant, suivie par une diététicienne, euh et en gros tout ce que faisait sa diététicienne... fin rien n'arrivait... c'est une personne qui avait tout adapté son

alimentation, activité physique, enfin en gros qui faisait tout selon les règles depuis peut-être 5-6 ans, et qui continuait à prendre du poids. Et du coup, il y avait déjà un premier bilan biologique qui avait été fait, où c'était normal. Donc là, elle revenait me voir en me demandant ce qu'on pouvait faire de plus, avec les résultats de cette prise de sang d'ailleurs. Et elle me demande ce qu'on peut faire de plus. Alors voilà elle avait un suivi psycho, elle avait retrouvé ce qui avait déclenché la prise de poids à 18 ans... Enfin il y avait un problème à l'adolescence qui avait déclenché le fait qu'elle prenne du poids, et depuis on va dire qu'elle avait fait un travail sur elle-même. Et en fait, elle continuait de prendre du poids. Elle était, elle, plus en demande, plus en détresse par rapport à ce poids, et en demande d'une prise en charge.

- D'accord. Tu te souviens si tu as fait l'examen clinique de cette patiente ?

- Ce jour là, je ne pense pas...

- D'accord. Et tu as eu des difficultés à lui parler ou pas ?

- Là elle venait de façon assez ouverte en disant que son poids était un problème donc je pense que j'ai pas été gênée par rapport à ce qu'on pourrait penser, d'une gêne d'aborder le problème, quelque chose comme ça. Du coup, ça n'a pas été le cas.

- D'accord. En général, qu'est-ce que tu penses des personnes obèses ? Est-ce que tu as des ...

- Des représentations un peu non conscientes ? C'est ça ?

Euh... de façon politiquement, euh... Je pense.. fin voila, je vais pas juger, euh, fin j'ai pas de jugement conscient sur le fait que c'est quelqu'un qui fait pas d'effort, fin tous les trucs qu'on peut entendre, ça je pense que consciemment je l'ai pas parce que j'ai quand même travaillé là dessus. Après inconsciemment, je pense que quand on est en... quand on travaille dans la santé, on a quand même une vision, que c'est quand même... qu'inconsciemment j'aborde quand même ça comme une maladie, fin dans le

sens... c'est quand même un... ouais... fin je pense que c'est pas la « normalité », fin pour moi c'est quand même quelque chose d' « anormal » dans le sens « qui sort un peu du corps normé... », de la physiologie dans le sens « Tu auras pas de problème de santé avec ton poids quoi ». Après il faudrait creuser un peu... (rire).

- Est-ce que psychologiquement parlant tu penses... enfin comment tu les vois ? Enfin, est ce que tu as un stéréotype ?

- Après je pense que ça dépend beaucoup des personnes qu'on a en face, parce que plus que l'obésité, je pense que c'est aussi tout le côté « soin de soi », ceux que je rencontrais un peu en campagne ou dans des coins comme ça. Euh... Je vais avoir plus de rejet je pense avec quelqu'un ... bah c'est bête hein, mais qui sent pas bon par exemple, voilà quand on fait l'examen et que le patient est pas très propre, qu'il ne sent pas bon. Et c'est vrai que le fait qu'il soit en surpoids, oui Ça va rajouter un côté un peu... fin voilà... Une sensation de rejet de ma part, je pense. Après quand je pense par exemple à la jeune fille qui était venue me voir à la consultation dont on parlait avant c'est une jeune fille qui était... c'est un peu un jugement ce que je dis.. mais du coup, qui était bien habillée, bien propre, qui parlait bien... fin voilà, et du coup je pense que là le poids n'est pas... fin c'est pas parce qu'elle était obèse que j'avais une sensation de rejet quoi. Je pense que c'est plus l'ensemble de... de la personne, fin plus que juste le poids qui joue. Par contre, c'est vrai que peut-être que quelqu'un qui est déjà... où j'ai déjà une sensation de rejet par rapport à son physique et qui en plus entre guillemets « est obèse », là peut-être que ouais, ça va peut-être rajouter quand même dans l'instant quelque chose de négatif dans ce que je ressens quoi.

- Au niveau culturel, social, tu les perçois comment ces personnes obèses ?

- C'est compliqué mais je ... parce que je me suis jamais trop posée la question. Parce que j'ai pas forcément... après faudrait savoir ce qu'on s'avoue à soi même ou pas,

mais... euh j'ai pas l'impression que je les englobe toutes dans une même représentation ... fin voilà... j'ai pas un truc où je me dis : « Ben il est obèse donc il est comme ça... » Fin, comme je te disais je pense que ça dépend plus de l'ensemble du... de la personne. Oui peut-être que voilà, que le mec qui est pas bien habillé et qui sent pas bon, ben ça se trouve il est hyper cultivé mais je vais avoir cette sensation du coup de rejet , je sais pas, je saurais pas dire si juste le fait qu'il soit obèse c'est ça qui fait que je vais avoir une vision négative. Peut-être mais... Faudrait ... Ouais, c'est pas mal un contre exemple du coup la consultation dont je te parlais parce qu'au final, je pense que vraiment j'ai pas eu cette sensation « de rejet » entre guillemets.

- Si je résume : c'est plus s'ils ont d'autres facteurs un peu de dégoûts entre guillemets ?

- Ouais je pense que c'est d'autres choses qui vont m'influencer. Peut-être que c'est vrai que dans ces cas là je vais me dire inconsciemment hein peut-être que dans mon esprit je vais me dire : « et en plus il est obèse quoi, un signe de plus qu'il prend pas soin de lui entre guillemets ». Quoi fin même si consciemment, on sait que c'est faux mais c'est peut-être si on cherche un peu... il y a quand même de ça quoi. Fin on est tellement imprégné de tout ça que je pense que... que ça ... même si on essaie de travailler, ça reste un peu dans mes représentations je pense.

- Dans la prise en charge générale d'un patient obèse, est-ce que tu penses que ce sont des patients plus compliqués à prendre en charge ?

- J'ai pas assez d'expérience je pense pour répondre vraiment à cette questions. Mais euh...

- Pour quelles raisons ça serait des patients plus compliqués ?

- Je sais pas, fin ouais je sais pas.... (rire) Pour quelles raisons ça serait plus compliqué ?

Ben si justement ce sont des personnes pour qui le poids a une incidence sur... qu'il augmenterait le risque cardiovasculaire... et qu'on arrive pas à contrôler ce poids. C'est ce que j'ai l'impression, c'est que c'est souvent des personnes qui ont essayé enfin voilà, c'est sûrement pas tout le monde pareil, mais elles ont essayé divers régimes, divers trucs, et nous on arrive un peu à un moment où il y a eu plein de choses. Et du coup c'est peut-être un sentiment de... pas forcément que c'est de leur faute quoi... mais nous qu'est-ce qu'on va pouvoir faire ? On sait qu'il faudrait peut-être qu'ils perdent du poids, mais en gros, on se sent peut-être un peu impuissant pour résoudre ce problème là. Du coup, c'est peut-être ça qui peut poser problème. Je pense.

- Alors, quels sont les cinq mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

- (Rire)

Tout ce qui te vient à l'esprit, au premier abord...

Euhhh... c'est bizarre... Euh... C'est horrible en fait ce truc, heureusement que c'est anonyme. (Rire) Vous allez me juger...

- Il y a pas de jugement. Tu peux tout dire.

- Je pense que je dirais peut-être « lent », euh... J'explore mon inconscient là... (rire)

- Il faut.

- Je pense que je dirais ça oui... « lent » « mou » peut-être. Euh... C'est dur mais... « impuissant »... enfin dans le sens : ils ont déjà essayé des trucs, ils arrivent pas trop à contrôler ça, c'est pas vraiment de leur faute... Euh...

- Face à l'obésité ?

- Ouais, impuissance pas le sens impuissant, fin voilà impuissant face à l'obésité quoi... dans le sens ouais c'est pas de leur faute.... Euh... (réflexion silencieuse) On reste sur 3 ? (rire)

- On reste sur 3 ça marche.
- C'est pas très flatteur mais bon, on va dire que c'est les 3 mots qui me viennent si j'essaie de pas trop réfléchir.
- Alors, quels sont les sujets qui te semblent plus difficiles à aborder avec une personne obèse ?
- Plus difficile ? Ben peut-être justement si je compare à une consultation avec quelqu'un d'autre... euh, ça va peut-être justement être la perte de poids je pense. D'éventuels régimes alimentaires, l'activité physique.
- Et comment tu l'évoques toi ?
- Difficilement.
- Comment tu peux expliquer ces difficultés ?
- Justement parce que dans mon idée, c'est souvent des personnes qui ont souvent été confrontées à ce discours là, à ces conseils là, qui ont souvent essayé des choses, et du coup... C'est un peu la peur entre guillemet « d'être lourd » quoi. Fin d'être... d'en rajouter une... fin c'est ça, de pas finalement vraiment répondre à leur attente qui est pas forcément celle là. Et d'être plus, dans ce que... ouais je pense dans ... je pense qu'il peut aussi y avoir de leur part au bout d'un moment un rejet du corps médical à cause de ça. Et du coup une peur... la peur d'encore en rajouter une couche sur ce coté médecine, contrôle : « Vous faites pas d'effort, faut perdre du poids, il faut manger mieux, il faut ça machin et tout », alors qu'au final ça répond pas vraiment à leur besoin. Du coup d'avoir un discours un peu stéréotypé, médical plutôt que de s'adapter à leur demande à eux. Qui est pas forcément celle là. Fin je pense que c'est un peu pour ça que j'ai pas forcément envie de l'aborder plus qu'avec une autre personne euh... qui est ... fin en tout cas qu'on ne voit pas comme étant obèse, et du coup on se dit que peut-être qu'on leur a jamais parlé de ce problème de poids ou d'un problème d'activité

physique ou d'alimentation, parce qu'ils sont en léger surpoids. Et du coup là, on va en parler plus spontanément même si ils nous en ont pas fait la demande. Quelqu'un d'obèse, peut-être que du coup je me dis : « Ah ben il est obèse c'est sûr qu'on lui en a déjà parlé, qu'on lui a rabâché les oreilles avec ça » ; et que du coup je vais pas lui en remettre une couche. Fin voila, qu'il ait une réaction de défense par rapport à ça.

- Est ce que tu as des difficultés relationnelles avec les personnes obèses ?

- ...

- Ou quelles pourraient être tes difficultés relationnelles avec ces personnes ?

- J'irais pas jusque là, non je pense pas avoir de difficultés. Après si on se dit « quelles pourraient être ». C'est sûr qu'au niveau identification, moi je suis plutôt menue et pas obèse, donc eux ils pourraient se sentir plus jugés ou moins s'identifier à moi pour se confier. Si c'est moi, si je leur dis : « Je vous comprends, c'est dur d'être obèse ». Peut-être qu'en me voyant moi, ils vont se dire : « Ben non elle comprend rien du tout » donc voilà. Est-ce que c'est ça qui pourrait... ? Si je devais prendre en charge plus de patients obèses que ce que je fais maintenant, je pense que ça pourrait poser problème mais...

- D'accord. Est-ce que tu as d'autres choses à ajouter sur ta perception des patients obèses ? D'autres choses que tu penses qui pourraient être utiles pour comprendre ta représentation ?

- Euh... D'autres choses utiles, non mais c'est un sujet compliqué... fin c'est sûr que c'est compliqué en entretien court d'explorer ça, parce que ça demande d'aller assez loin dans ce qu'on... des choses auxquelles on a pas forcément réfléchi sur nous même. Et du coup, euh.. voilà, c'est court. Fin là on commence... fin finalement c'est au bout de 20 minutes que j'ai des trucs que je commence à identifier. Et du coup, ...

- Et c'est quoi ces choses que tu identifies ?

- Non c'est ce dont on a parlé. Alors qu'au début tu m'aurais dit... je pensais pas forcément à quoi te dire puis au bout d'un moment on commence à réfléchir un peu là dessus, et du coup c'est sûr que là c'est... c'est probablement... c'est difficile en faite de réfléchir sur ces représentations. Mais ouais... comme ça... Là, je pense que voilà, j'ai dit à peu près ce que je pensais.

- Est ce que tu peux faire une sorte de résumé de... ?

- Ouais de ce qu'on a dit ?

- Pour toi donc la personne obèse...

- Je pense que j'ai jamais eu personnellement d'expérience difficile, ou fin voilà, j'ai pas un vécu particulier avec les personnes obèses. Après, je pense que j'ai quand même conscience de toutes les représentations qu'on a, enfin du monde dans lequel on a grandi, toutes les représentations de la société dont on est imprégné. Donc je pense que je me méfie un petit peu de mes représentations sur les personnes obèses qui... J'ai un regard un peu critique dessus mais malgré ça, je pense que j'ai quand même tu vois... Je trouve qu'elle était assez pertinente la question des 3 mots là, fin des 5 mots, parce que je trouve qu'en faite, quand tu essaies de vraiment dire : « Ben tiens qu'est ce que je pense comme ça sans réfléchir ? » Euh... il y a quand même... ce qui ressort, c'est que je pense pas à une personne dynamique, athlétique et qui est intelligente quoi... Je pense à quelqu'un d'un peu mou, lent, qui s'est battu contre son truc, mais qui a pas réussi. Voilà du coup, quand même une vision assez négative quoi... malgré tout. Il y a encore du boulot. (rire)

- D'autres choses à ajouter ou pas ?

- Non, ben je pense que c'est bien, intéressant. Faut encore qu'on... Je pense ça serait intéressant que les internes travaillent sur leurs représentations en mettant des mots dessus et du coup votre travail est intéressant.

Caractéristiques personnelles :

Femme. 27 ans. En 4ème année : remplacement ; De Lyon

1 m 55, Environ 48 kg IMC autour de 20.

Antécédents de surpoids : Non.

Proche Obèse ou TCA : Non

Discussion post entretien :

- L'interne me parle des difficultés de la première question :

« soit un truc direct qui te vient en tête et du coup... » « super marquant et du coup tu le dis » « idée préconçue sur le sujet et tu sors tout à la première question soit pas. Mais du coup petit à petit vous arrivez à creuser un peu donc... ».

- a aimé la question « des 5 mots » (exploration du noyau des représentations) :

« pas faire de phrases, mais est-ce que les gens vont être honnêtes ? Parce que du coup c'est pas terrible ». « J'ai pas dit de trucs... » « Au départ je me dit « je les mets pas tous dans le même truc », mais je pense que si, tu as des représentations ancrées, et... il doit y avoir pas mal de trucs sur la représentation des personnes obèses. Sur le vécu des médecins généralistes. »

- Explication du sentiment d'impuissance des médecins généralistes, incompréhension face aux personnes obèses...

Est ce que dire « ce n'est pas sa faute » équivaut à penser tout de même la faute ?

- « J'ai vu beaucoup d'émissions où on dit que c'est pas leur faute et du coup tu as l'impression qu'il faut dire que « c'est pas leur faute » ou si justement, ou ces

émissions, qui déconstruisent une image qu'il y avait où c'était leur faute » « j'ai tellement lu ... enfin je sais pas si j'ai lu que c'était leur faute ou si j'ai lu que c'était pas leur faute mais tu vois je sais plus dans quel sens, et du coup je pense que j'ai ça en tête, il faut le dire parce que je sais, j'ai conscience que c'est pas leur faute, je sais pas comment dire... » « Parce que vraiment je pense qu'au fond, tu vois dans ce que je ressens... alors j'ai peut être l'impression qu'ils sont lents, mous... pas dynamiques et tout... mais je pense vraiment pas qu'au fond j'ai l'impression qu'il y a une histoire de... qu'ils font pas assez, fin tu vois qu'ils pourraient mais qu'ils peuvent pas... fin cette histoire de faute tu vois. Fin peut être... » « On entend tellement, ça ressort tellement le fait que les personnes reprochent au personnel de santé ou aux personnes autour, tu vois un peu comme dans la dépression où on nous dit : « Il faut dire que c'est pas leur faute ». Et j'ai l'impression qu'en tant que personnel de santé un peu formé, enfin pas beaucoup, un petit peu formé on a l'impression que le seul truc qu'on a retenu de notre formation c'est que c'était pas leur faute tu vois. Ca vient peut être plus de notre formation, que ce que l'on ressent vraiment. » « formation directe ou indirecte ».

- Question sur la légitimité de parler poids à un patient obèse alors qu'elle ne l'est pas.
(exemple du médecin fumeur qui demande à ses patients d'arrêter).

E3F3

- Raconte-moi ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Je n'en ai pas vu beaucoup récemment, j'en vois pas tant que ça dans ma région. Je pense que c'était une vieille dame qui venait pour pneumopathie, mais c'était compliqué, pas trop en rapport avec le sujet, elle avait été amenée par un passant parce qu'elle respirait mal dans la rue, du coup le passant l'a amenée au cabinet, moi je voulais l'hospitaliser car elle désaturait mais elle ne voulait pas du tout, elle voulait repartir, d'autant que quand j'ai réussi à avoir une ambulance les ambulanciers ont mis du temps à arriver, elle avait changé d'avis, elle ne voulait plus y aller.

Et avant ça, peut être des enfants plutôt, avec la période des certificats où on en détecte quand même pas mal, je me souviens surtout d'une famille où il y avait les 2 filles obèses ou au moins en surpoids, obèse pour la plus petite. Pour des certificats de sport.

- Et tu leur as parlé du poids ?

- Oui c'est toujours compliqué car tu ne sais jamais si ça ne leur a pas été dit 50 fois quand tu commences la consultation pour certificat. Mais en même temps c'est la bonne consultation pour aborder d'autres motifs. Oui je leur ai parlé du poids, ils étaient déjà au courant, ils n'ont pas « sauté » au plafond, les deux parents étaient tous les deux très grands et assez charpentés, je leur ai dit les conseils habituels quoi, éviter les boissons sucrées tout ça.

- Tu n'as pas eu de difficultés particulières avec cette petite obèse ?

Non... non pas plus que ça, bon après, c'était une gosse, ils ne communiquent pas forcément des masses en consultation, mais les parents n'étaient pas vindicatifs comme cela peu arriver, j'en ai vu d'autres des parents un peu agressifs sur des enfants en surpoids qui disent « ah tu vois le docteur a dit ceci, le docteur a dit cela ». Là les

parents étaient plus en recherche de conseils mais pas plus, ils s'en rendaient compte mais ils avaient aussi l'impression que c'était comme cela que les gens de leur famille étaient donc ce n'était pas tant un problème et puis je ne suis pas sûre qu'ils aient eu complètement tort en même temps, parce que c'est vrai qu'ils étaient tout les deux très grands et très larges, mais sinon ils ne venaient pas pour cela, ils avaient déjà une alimentation équilibrée, à mon avis c'était la charcuterie ou les trucs comme cela qui faisaient monter la balance.

- Du coup quel a été ton ressenti face à son obésité ?

- Pas mal à l'aise, les deux gamines étaient assez vives.

- Que penses-tu des personnes obèses, comment les vois-tu ?

- Ben écoute euh.. c'est un peu compliqué de te répondre, j'aimerais te dire que je n'ai aucun a priori négatif mais c'est très probablement faux, euh... En impression peut-être qu'elles me semblent plus molles, moins réactives, effectivement quand tu leur parles de leur poids parfois cela leur passe complètement au dessus ou alors c'est vraiment les adultes en situation d'obésité si ils ne me posent pas la question du poids et si la consultation n'a pas de rapport direct avec leur poids j'évite d'aborder le sujet parce que souvent on leur a déjà dit 50 fois donc ce n'est vraiment pas la peine. Euh je sais que euh, enfin je me suis renseignée, je sais qu'il y a une discrimination envers les obèses et qu'on part avec des a priori négatifs et du coup je travaille justement à essayer de me dire quand je vois une personne obèse: est-ce que j'ai des pensées automatiques ou des trucs que je ne devrais pas avoir sur cette personne, est-ce qu'une personne pas obèse je la traiterais pareil quoi ? Ou est-ce que je fais des a priori car elle est obèse et je me dis c'est forcément un début de diabète, elle a trop mangé du coup elle fait une indigestion, elle a mal partout ben car elle est grosse et du coup ça lui détruit les vertèbres.

J'ai l'impression que ce sont des personnes plus molles un peu moins réactives, enfin même pas, en fait je sais pas.

- Et socialement ?

- Pour le coup euh là j'ai pas grand_chose à dire

- Dans la prise en charge générale est-ce que tu penses que ce sont des patients plus compliqués que les autres ?

- Ouais

- Et à quel niveau, pour quelles raisons ?

- Ben car justement il y a une sensibilité difficile à avoir par rapport au poids qui est quand même un sujet incontournable, sur certaines situations tu ne peux pas leur dire que le poids n'a pas d'influence quoi mais comme on leur a déjà dit beaucoup, beaucoup de fois et que la consultation médicale souvent pour eux c'est toujours cela et que c'est ressenti comme : « vous ne faites pas d'effort, vous faites mal, vous ne prenez pas soin de vous » ben il y a toujours une petite réticence, enfin on les sent toujours un peu en retrait de la consultation quoi, prêts à se défendre et c'est vrai-que c'est un peu plus difficile du coup d'aborder le sujet, ça prend plus de temps, il faut y aller plus doucement... Si t'es en mode « vous avez mal parce que vous êtes trop gros » ça ne va pas faire avancer le travail quoi et tu peux leur proposer tout ce que tu veux, ils en connaissent souvent plus que toi, ils ont essayé 50 régimes. Globalement je n'ai pas d'expertise sur l'obésité donc pour la prise en charge particulière je n'ai souvent pas d'avis bien défini.

- Les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

- Une femme/ souriante/bien habillée/ en sueur/ maquillée.

- Quels sont les sujets qui te semblent les plus difficiles à aborder avec une personne obèse ?

- Le poids très clairement le poids. Le diabète mais il faut souvent y aller avec des pincettes, vérifier qu'on leur a déjà pas fait des tests et tout et surtout ne pas leur sauter dessus avec le diabète. Surtout aussi la prise de poids, les régimes surtout quand ils n'ont rien demandé ; Et aussi tout ce qui a un rapport avec l'ostéo-articulaire, tous les problèmes de dos en fait sont toujours un peu difficiles. Par exemple quand tu veux leur prescrire des corticoïdes tout cela tu as besoin de leur poids et je ne les pèse pas forcément systématiquement et souvent je leur demande leur poids du coup et c'est vrai qu'ils sont toujours un peu là : « pourquoi ? Qu'est-ce que cela peut vous faire ? ». Il y a une grosse fixette dessus mais des 2 cotés quoi, vu que nous on a une fixette dessus quand on les voit en consulte forcément.

- Et au niveau des pathologies penses-tu que cela peut-être plus compliqué à prendre en charge, par exemple une pneumopathie etc, est-ce que cela t'inquiètes plus ?

- Non pas tant, surtout que dans la pneumopathie j'ai étudié le truc et je sais qu'ils s'en sortent mieux que les autres. J'avais fait une recherche dessus parce que je m'étais posée la question. Après non pas spécialement plus que d'autres patients, ce n'est pas plus compliqué que les personnes âgées, celles qui ont des traitements chroniques pour ceci ou cela. Enfin ce n'est pas si simple qu'un adulte qui vient pour un rhume, quoi que quand ils viennent pour un rhume ce n'est pas plus compliqué c'est pareil que les autres.

- As-tu eu des difficultés relationnelles particulières avec les personnes obèses ?

- Pas que j'ai constaté, pas plus que cela.

- D'autres choses à ajouter ?

- Je ne pense pas.

Caractéristiques personnelles :

Femme, Fin d'internat, remplacements, Région origine : île de France

Poids : 68kg Taille : 1m62 IMC :25.9

Proche obèse ou TCA : mère qui a été obèse

E4H1

- Raconte-moi comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- C'est difficile de s'en souvenir, il y en a beaucoup, la dernière où j'ai abordé le problème de l'obésité ça devait être un enfant qui prend plusieurs kilos tous les mois et qui devait avoir une dizaine d'années... et le problème avait déjà été abordé par le médecin que je remplace et les autres remplaçants aussi probablement. Les parents étaient assez au fait du problème, assez ouverts, l'enfant un peu ouvert, peu motivé par la problématique, mais de toutes manières la famille était relativement demandeuse d'une prise en charge donc ils allaient rentrer dans le réseau RÉPPOP afin d'avoir un suivi spécialisé. Je crois que le papa faisait un peu n'importe quoi au point de vue alimentaire et que la maman essayait de rattraper les choses.

- Ok, tu n'as pas eu de difficulté particulière ?

- Je trouve qu'il est toujours difficile d'aborder l'obésité avec les patients car c'est un peu « jugeant ». Déjà de leur dire qu'ils sont gros ou obèses et leur dire qu'il faudrait qu'ils fassent plus attention surtout souvent au final la réponse c'est qu'ils essayent mais qu'ils n'y arrivent pas, voir qu'ils ne comprennent pas comment cela se fait qu'ils prennent du poids et donc après j'essaye de les déculpabiliser en leur disant qu'ils ont le droit de manger de tout mais qu'il faut être raisonnable sur les quantités, qu'il est important de reprendre des activités physiques, mais aborder la question reste toujours assez délicat. Mais même avec les gens minces c'est parfois compliqué, il y en a qui refusent de monter sur la balance alors qu'ils n'ont pas de problème d'obésité.

- Et du coup comment tu t'y prends pour évoquer le poids ?

- Alors je commence par leur demander s'ils se sentent bien dans leur corps. Si oui et qu'ils ne sont pas motivés pour perdre du poids globalement je laisse tomber la

question du poids. Si ils en sont conscients et qu'ils aimeraient en perdre je m'engouffre dans la brèche afin d'essayer d'en parler et de trouver des solutions.

- Quel a été ton ressenti par rapport à son obésité ?

- Je ne comprends pas trop la question... je l'ai trouvé bien obèse, après oui j'ai probablement eu un ressenti en me disant qu'il était bien obèse, après entre temps j'en ai vu d'autres des bien obèses sans que j'ai eu de ressenti ou sans que je me sois senti obligé d'intervenir, je pense que le fait que ce soit un enfant m'a plus poussé à intervenir, je le sentais plus « victime ».

- Que penses-tu des personnes obèses ?

- Je pense qu'il est assez difficile..., enfin c'est très variable, je pense que parfois c'est difficile d'aborder le sujet car certains se sentent un peu victime de leur obésité, on va dire à la fois car ils la subissent et qu'ils ne savent pas trop comment faire pour en sortir et victime aussi du regard des autres, assez culpabilisateur avec probablement des médecins pour un certain nombre qui sont assez culpabilisateurs, qui ont des discours très durs, après je pense que c'est assez variable, certains sont très à l'aise avec leur obésité et qui n'ont pas envie de perdre du poids, après je pense qu'il y en a beaucoup aussi dans le stage que j'ai fait qui ont eu des chirurgies bariatriques donc qui ne sont plus du tout obèses, voire qui ont la problématique inverse c'est-à-dire qui n'arrêtent pas de perdre du poids et qui aimeraient bien que cela se stabilise dans l'autre sens.

- Et socialement ?

- Je pense que c'est un problème de société lié à un problème d'alimentation assez global et à un problème de sédentarité. Je pense que cela apporte beaucoup de problèmes de santé et que c'est assez dommage car c'est évitable.

- Psychologiquement ?

- Je pense qu'il y a des profils très différents parmi les obèses, je ne pense pas qu'il y ait de profil particulier, il y en a qui sont peut-être plus dépressifs et abattus par la vie mais je n'en ferai pas une généralité. Je pense que c'est très variable.

- Dans la prise en charge globale penses-tu que se soit des patients plus compliqués ?

- Euh alors oui, c'est probablement plus compliqué dans la prise en charge car l'obésité amène plus de problèmes de santé, ne serait-ce que beaucoup de douleurs articulaires je pense et des problèmes de syndrome métabolique. Après je pense aussi que les personnes âgées apportent encore plus de problèmes que les personnes obèses et sont encore plus compliquées car les obèses ont quand même une réserve d'« énergie » plus importante, mais pour les très grands obèses par exemple le passage de certaines imageries peut être limité...

- Les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

Ventre/un homme/ qui a du caractère/Manger/ manque de sport

- Quels sont les sujets qui te semblent les plus difficiles à aborder avec les personnes obèses ?

- Je pense que le sujet le plus difficile à aborder avec une personne spécifiquement obèse reste le problème de l'obésité, après tous les problèmes difficiles à aborder avec les autres personnes sont difficiles à aborder avec les personnes obèses : la sexualité, ce genre de chose. Je pense que l'obésité reste une chose que j'ai le moins de facilité à aborder. J'ai toujours du mal à ne pas avoir un discours trop culpabilisant sur l'alimentation, du coup j'essaye de me montrer plutôt optimiste en disant qu'il faut faire plus de sport ou ce genre de chose en commençant par de petits efforts pas trop physiques car autrement ce n'est pas réalisable. Aborder l'obésité avec l'obèse est compliqué particulièrement surtout au niveau des quantités d'alimentation car un certain

nombre répondent qu'ils mangent normalement, pas plus que moi et que le problème ne vient pas de là.

- As-tu des difficultés relationnelles avec les personnes obèses ?

- Non je ne pense pas ...

- Des sujets que tu n'oses pas aborder, un relationnel qui peut-être plus compliqué ?

- Non, la dernière fois j'ai vu un obèse en consultation qui est monté sur la balance je lui ai dit qu'il pesait un peu trop, je lui ai demandé si il avait pris du poids, il répondu que oui, du coup je lui ai demandé si il faisait attention, il m'a dit que non, qu'il n'en n'avait pas l'intention, je lui ai dit que du coup cela ne servait pas qu'on en parle, il était tout à fait d'accord avec cela, pour lui il n'y avait pas de problème, il était content comme cela.

Donc non pas de problème relationnel.

As-tu d'autres choses à ajouter ?

Non, je pense qu'on a pas mal fait le tour.

Caractéristiques personnelles :

Homme Age : 28 Année d'internat : Remplaçant Région origine : Grenoble

Poids : 64kg Taille : 1m68 IMC : 22.6

E5H2

- Raconte-moi comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Du coup ma dernière consulte avec une personne obèse... Du coup je voulais parler d'une adolescente, une jeune qui venait parce que...

- Elle avait quel âge ?

- 14 ans

- T'en as pas une plus âgée ?

- Ben si, des obèses on en voit tous les jours, on va prendre... Du coup on n'a pas parlé de l'obésité pendant la consulte, c'est peut-être pas forcément intéressant ?

- Non, non notre sujet n'est pas spécialement sur la perte de poids.

- Ok, alors elle venait, attend que je me rappelle du contexte, euh... elle venait pour euh..., ce n'est pas facile de trouver quelqu'un...

- Le motif? Tu l'as pesée ?

- Oui on était à 120kg donc oui. En gros c'est une patiente que ma prat suit depuis sa plus tendre enfance et du coup elle voit l'évolution au fil des années, mais la prise en charge elle est assez difficile parce que suivre cette personne, enfin être critique sur cette personne est un peu difficile pour elle car elle la suit depuis qu'elle est toute petite, donc c'est une jeune qui a environ 30-33 ans je crois et c'est un milieu de vie difficile avec des parents qui sont dans des milieux sociaux défavorables et donc elle, elle s'est un peu laissée porter par ce milieu défavorable même si elle peut être intelligente, enfin elle est sûrement intelligente quoi et donc là elle venait..., ah oui c'était pour une mycose vaginale, donc on l'a examinée sur le plan gynéco, elle avait des rapports un peu compliqués avec son concubin qui venait parfois car il habitait loin donc c'était des rapports un peu compliqués, avec une irritation génitale. Et donc on en a profité pour la

peser et donc physiquement on voyait qu'elle était obèse, elle avait un IMC à plus de 40 hein et donc elle est repartie avec un traitement pour sa mycose et des BHCG, mais on n'a pas parlé de son poids exactement quoi. C'était plutôt une consultation autour d'un symptôme, de sa mycose.

- Oui, vous n'avez pas fait attention à son poids, ça ne vous a pas embêté dans l'examen ?

- Non, non, après forcément c'est plus difficile à voir, le spéculum était difficile à insérer parce que voilà... on n'a pas vu le col, c'était difficile, dû à l'obésité clairement.

- Quelle idée te fais-tu des patients obèses en général ?

- L'idée générale quand je vois un patient obèse : je me demande comment il en est arrivé là, euh...

- Tu veux dire que cela peut être lié à son histoire de vie ?

- Ouais voilà, l'histoire de vie et comment se laisser aller à un tel point surtout chez les patients très obèses, fin surtout à des stades élevés, comment en arriver là sans se dire « ben je vais me prendre en charge » quoi .

- T'as l'impression qu'ils n'arrivent pas à se freiner ?

- Ouais voilà, à un moment il n'y a aucun comment dire ... il n'y a aucun moment où ils vont se dire « ben là faut que j'arrête de manger », fin changer de façon de vivre, fin faire du sport même si c'est difficile parfois, ils ne peuvent pas du coup quand tu en arrives à un certain stade. Mais mon idée globale si je résume un peu c'est comment se laisser aller à un tel point quoi.

- Oui, tu as l'impression que c'est plus un problème de volonté ?

- Oui

- Et au niveau sports et tout cela ?

- Est-ce que j'arrive à leur en proposer ?

- Oui et est-ce que tu penses que leur poids est en partie lié au manque de sport ?
- Il y a un peu des deux mais en vrai cela vient surtout de l'alimentation, la plupart c'est juste une hygiène de vie déplorable et c'est un cercle infernal, si on bouffe on grossit, si on grossit on peut pas faire de sport et ça nous en donne encore moins envie.
- Et tu penses que leur vécu peu avoir une influence ?
- Certainement, mais ça reste surtout des choses familiales, pas d'un point de vue héréditaire, mais d'un milieu de vie particulier, fin il y a beaucoup d'éducation, il y a le milieu, déjà des parents puis professionnel ou amical surtout, le fait de fréquenter des gens qui ne font pas attention ça entraîne...
- Comment te représentes-tu les personnes obèses au niveau psychologique ?
- Je pense que c'est difficile à dire qu'ils ne s'en rendent pas compte car au fond d'eux ils le savent très bien mais il y en a qui arrivent à accepter leur façon d'être, enfin la fatalité un peu et il y en a d'autres qui le cachent pas mal, qui cachent leur état psychologique, qui ne sont pas bien mais qui essayent de ne pas le montrer car ça les gêne et ils n'ont pas envie qu'on les définisse par... enfin que le monde extérieur les définisse comme étant gros.
- Et tout à l'heure tu parlais de volonté, tu penses que ce sont des personnes qui en ont moins ?
- Je pense que ça reste quand même des personnes qui ont des personnalités qui ont un manque de volonté car il y a beaucoup de motivation dans le fait de garder la forme et de se restreindre, parfois on se laisse juste aller et cela peut être une forme de faiblesse je pense quand même, faiblesse psychologique ou tout simplement un retranchement dans une facilité, manger c'est peut être facile et ça cache peut être autre chose.

- Tu veux dire que c'est pour compenser un autre problème, ça pourrait être quoi, un mal être ?

- Oui un mal être, une maladie qu'ils n'arrivent pas à combattre et ils finissent par sombrer dans l'obésité, comme certains sombreraient dans l'alcool même si les 2 peuvent parfois aller avec. C'est pour compenser autre chose oui

- Comment les perçois-tu au niveau culturel ?

- Ben je ne dirais pas qu'il y a une culture de l'obésité, un peu toutes les cultures ont leurs obèses. Sinon je ne sais pas trop quoi répondre à cette question.

- Au niveau social ?

- Je pense quand même que c'est plus les ... hormis quelques exceptions où ce sont des hauts niveaux culturels et du coup ils aiment les bonnes choses et ils n'ont pas forcément le temps de faire une activité physique ou ils aiment simplement les bonnes choses et ils en profitent car ils y ont facilement accès. Mais je pense quand même que le milieu social défavorisé va favoriser l'obésité et le fait de sombrer dans l'alimentation et les excès.

- Et à ton avis pourquoi ce milieu social favorise cela ?

- Un manque d'éducation, une culture de la nourriture enfin peut-être pas forcément une culture mais un rapport à l'alimentation qui est peut-être différent. Pas forcément juste pour se nourrir mais du coup ils n'ont pas grand chose à part cela, fin leur vie est un peu tournée autour de cela, manger et le boulot, enfin ils n'ont pas forcément les moyens d'aller faire des activités sportives, payer des choses, du matériel ou autre et donc ça ne leur donne pas forcément envie et ils ne voient pas les gens de leur milieu en faire donc ils n'essayent pas de s'élever. Ils ne vont pas chercher à manger sain et puis même je ne dis pas que pour manger sain il faut être riche mais c'est plus compliqué. L'accès est peut-être plus compliqué, leur milieu ne favorise pas.

- Au niveau médical que penses-tu des personnes obèses ?

- Euh...

- Quand tu vois arriver une personne obèse en consultation.

- Quand je vois une personne obèse j'ai à chaque fois un certain regard : je me dis ce que je disais au début, c'est-à-dire comment il en est arrivé là et du coup on essaye un peu d'en savoir plus surtout si c'est la première consultation ou la première fois que je vois les personnes. Après bien que ce soit en fonction du motif j'essaie de leur demander si ils font de l'activité physique et comment ça se passe tous les jours. Enfin ça dépend du motif, j'essaie de placer un mot dans la consulte mais je ne vais pas chercher plus sauf si ils plongent dans ce que j'ai dit. Mais après je n'ai pas eu de patient qui venait pour me dire « je suis trop gros, j'ai envie de maigrir et j'ai envie de changer ».

- Donc même si il vient pour un autre motif que le poids tu lui en parles quand même ?

- J'essaie quand même, de toute façon on les pèse quasi tous donc à un moment ou à un autre dans la consulte je dis, enfin en fonction de si ils ont un poids plus élevé que la normale j'essaie de faire des choses pour demander si ils font quelque chose pour leur poids.

- Ok, et ensuite au niveau de tout ce qui est par exemple les examens complémentaires, par exemple les IRM non adaptées aux obèses ? Est ce que ça te freine, comment tu t'y prends ?

- Actuellement je n'ai pas eu de problème avec les patients que j'ai eu. C'est en effet arrivé une fois que le patient ne rentre pas dans l'IRM donc on a dû changer d'hôpital pour avoir une IRM plus large, les échographies... mais encore une fois c'était surtout à l'hôpital.

- Au niveau du temps passé avec eux en consultation tu ne perçois pas de différence ?

- Ben ça dépend si du coup on essaye de prendre en charge leur obésité, si ils décident d'en parler car souvent ça ne vient pas que de nous, si ils ne veulent pas en parler bien c'est difficile d'insister, mais effectivement si on commence à en parler ça dure plus longtemps clairement.
- Pour la thérapeutique et le fait que la personne soit obèse, est-ce que cela entraîne une adaptation ?
- Ca arrive oui, par exemple sur les antibiotiques, je pense essentiellement à cela, les doses doivent être adaptées avec le poids. Les corticoïdes aussi.
- Pour toi qu'est-ce qui te semble le plus difficile à aborder avec une personne obèse ?
- J'ai assez peu de scrupule par rapport au poids, quand ils sont obèses je leur pose les questions, est-ce qu'il y a des choses qui ne vont pas, est-ce qu'ils font des choses pour perdre du poids. Je pense qu'en tant que médecin il ne faut pas hésiter car cela ne doit pas être tabou. Après ils acceptent ou pas mais il faut en parler je pense. Le poids n'est pas un frein pour moi.
- Et tu as des choses du coup qui te semblent plus difficile à aborder ?
- Euh... Non sans plus.
- Adaptes-tu ton attitude lorsque tu es en consultation avec une personne obèse ?
- Pas forcément car par exemple je pèse tout le monde donc qu'ils soient obèses ou pas, ils vont passer sur la balance donc pas à ce niveau. Euh... donc non pas forcément.
- Lorsque tu discutes avec eux, vis-à-vis de ton discours, des mots utilisés, fais-tu plus attention ?
- Oui c'est sûr, même si il faut parfois être franc tu évites de dire que c'est un gros ou je ne sais pas quoi, autour du poids forcément on évite un peu.
- Et ce qui est au niveau de l'apparence tu évites un peu aussi ?

- On ne va pas leur dire que c'est moche, on ne leur dit pas non plus forcément. On va éviter tout ce qui tourne autour du poids. On va plutôt les encourager à perdre mais on ne va pas les enfoncer en disant qu'ils sont trop gros. Je vais leur dire que ça peut nuire à leur santé mais je ne vais pas les critiquer. Aucun souci pour leur dire de se déshabiller ou de monter sur la balance vu que c'est courant.

- Par exemple dans le cas que tu me racontais le fait qu'elle soit obèse et qu'il faille lui mettre le spéculum ne t'as pas freiné tu n'as pas craint de la gêner ?

- Non, elle est gênée vis-à-vis de l'examen gynécologique mais pas à cause de l'obésité.

- Et au niveau de l'examen par exemple avec le problème des brassards à tension, parfois des ECG ?

- Là je le change sans leur dire, je vais adapter parfois en leur disant il est trop petit je dois le changer mais sans leur dire « c'est de votre faute, vous avez un trop gros bras ».

- Au niveau du message médical, de l'information thérapeutique avec les personnes obèses comment tu t'y prends ?

- Ca reste des patients comme les autres donc je ne modifie pas par rapport aux autres. Je mets tout le monde sur un pied d'égalité, je ne discrimine pas, enfin je n'ai pas l'impression de discriminer par rapport à un patient lambda.

- Au niveau empathie ?

- Là non je ne change rien, après on sait qu'ils vont être plus lents, c'est sûr que dans notre tête on se dit « celui là il est lourds, il pourrait faire un peu plus vite » mais je ne vais pas aller leur dire. Mais oui certainement, parfois c'est un peu pénible de perdre du temps car ils sont longs.

- Donne moi les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

- Euh... Vis-à-vis d'eux ou de ce que je pense moi ? Comment dire ça... enfin ce que je pense moi quoi : J'ai envie de dire « honte ». Est-ce qu'ils n'ont pas honte. Pourquoi pas.

Comment ils en sont arrivés là mais je ne trouve pas le mot.

- Honte c'est vis-à-vis de l'image qu'ils renvoient d'eux du coup ?

- Ouais, l'image de soi et quelle image ils ont d'eux et comment ils le ressentent, est-ce qu'ils en sont conscients. Je sèche un peu...

- Ce n'est pas grave je t'en redemanderai un tout à l'heure.

On parlait avant de l'adhésion thérapeutique comment tu t'y prends avec une personne obèse ?

- Je n'ai pas l'impression d'insister plus. Enfin sauf sur ce qui est facteurs de risque cardiovasculaire mais chez les personnes... Si, on va plus insister sur l'alimentation mais au niveau thérapeutique, les traitements ben pas plus qu'une autre personne qui a besoin d'un traitement.

- Bon alors tu avais le mot honte. Ensuite ?

- Image de soi

- Tu dis ça un peu dans le même sens que honte ?

- Oui ça revient un peu au même. Après je ne sais toujours pas quoi mettre sur « comment ils en sont arrivés là » mais je ne sais pas quoi mettre comme mot dessus.

- Car tu as l'impression que ça vient un peu d'un laisser-aller ?

- Oui car en vrai l'obésité héréditaire c'est quand même assez rare quoi, les facteurs sont souvent alimentaires même si les patients ne veulent pas y croire.

- Oui, tu veux dire c'est plus l'hérédité dans le sens de leur mode de vie ?

- Mode de vie et milieu social
- Un dernier ?
- Euh... j'ai un peu envie de savoir le facteur déclenchant.
- Car tu penses qu'il y a une origine au fait qu'ils se mettent à manger, que c'est pour compenser quelque chose ?
- Oui c'est ça, c'est-à-dire le motif secondaire et le motif caché.
- Peux-tu me résumer ta perception des personnes obèses ?
- Alors dans la majorité des cas, ça reste des personnes qui ont peut-être eu des cheminements de vie pas faciles, des milieux qui sont un peu défavorisés et qui se laissent beaucoup aller, qui n'ont pas de motivation. Euh... Comment je les perçois, peut-être comme des personnes un peu en détresse si je veux être gentil mais qu'il est difficile de motiver, à bouger quoi.
- Et tu parlais de personnes en détresse, tu veux dire qu'ils sont un peu victimes ?
- Oui ils se laissent victimiser par un manque de motivation souvent, enfin dans la plupart de ceux que j'ai vu, ils disent que c'est une excuse, qu'ils sont gros et qu'ils ne peuvent pas faire ceci ou cela alors qu'en fait c'est peut être juste dans la tête. Certes il y en a qui sont trop gros pour faire autre chose mais... Mais quand ils disent qu'ils ne mangent rien alors qu'ils grignotent toute la journée... Forcément c'est dur de les croire. Enfin c'est difficile de croire qu'ils sont motivés.

Caractéristiques personnelles :

Age : 25 ans 1^{er} année d'internat Région d'origine : réunion

IMC : 24-25

Proche obèse, TCA : obèse

E6H3

- Donc on fait une étude sur les particularités de la prise en charge de la personne obèse par les IMG.

Première question, d'après tes souvenirs comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Euh... la dernière consultation avec une personne obèse... J'étais pas encore en autonomie. Et c'était avec une de mes prat' qui est un petit peu... Qui a pris le patient un peu plus sur un versant... un petit peu trop paternaliste en lui disant : « ça serait bien de réduire le poids, de démarrer une activité physique », mais sans trop expliquer comment en fait. C'était un peu, ça donnait un peu envie de compléter quoi... mais j'étais pas encore... enfin c'était il y a un bout de temps j'en ai pas revu depuis. Et... j'ai pas trop eu l'occasion de compléter.

- Et pour quel motif elle venait ?

Elle venait pour ... c'était un renouvellement d'ordonnance.

- D'accord. Est-ce que tu l'as examinée ?

- Oui c'est moi qui l'ai examinée.

- Est-ce que tu peux m'expliquer comment s'est passé l'examen clinique ?

- L'examen clinique, ... , en plus de l'auscultation cardiopulmonaire classique, je sais que j'ai fait les souffles carotidiens, peut être un peu plus en me disant : « Obèse donc un peu plus athéromateuse, il a peut-être un peu plus de chose à chercher. » Euh... cette dame elle était en plus diabétique, donc elle a eu le droit à son monofilament. Mais qu'est ce que j'ai fait de particulier chez elle... ben du coup, la prat' chez qui je suis, elle fait bien le suivi du poids à chaque fois, et on a essayé de faire un peu plus complet, je lui ai fait le tour de taille, mais on a pas regardé les reco' derrière, c'était.... Après le reste : palpation abdomen et puis la tension ... Je suis pas persuadé qu'on ait

fait grand chose d'autre. Non c'était à peu près tout. Après comme elle était diabétique, c'était les rendez-vous de fond d'œil tout ça mais c'était autre chose..

- Et tout s'est bien passé lors de l'examen clinique ?

- Ouais ben pas... dans le sens le... ?

- Il y a pas eu de particularité par rapport à son poids ?

- Non,non, justement j'avais pas de souffle, rien de particulier... Non c'était pas...

- Tu parles du tour de taille, est-ce que tu l'as fait parce qu'elle était obèse ?

- Ouais puis je sais pas si ça avait déjà été documenté dans le dossier, moi j'avais des vagues souvenirs de l'histoire du syndrome métabolique. Et je me disais qu'il fallait le prendre... quelque part un moment dans le dossier ça pouvait être intéressant de le faire.

- Tu le fais généralement ou pas ?

- Ben avant je m'étais pas trop posé la question, donc c'était pas forcément systématique, maintenant j'essayerai peut-être de le faire plus souvent. Après l'avoir fait là, je me dis pourquoi pas...

- Tu as évoqué le poids avec cette patiente ?

- Ouais, du coup, moi quand j'étais tout seul avec elle, un peu plus en essayant ... Quand j'avais un petit moment avec elle de lui dire « ça serait bien un peu de reprendre un peu d'activité physique », après essayer de la motiver par quelque chose de pas trop violent, mais un peu de marche des choses comme ça.

- D'accord.

- Essayer de lui parler de son poids...

- Et tu as trouvé un moment propice ?

- Moi c'était quand elle était sur le fauteuil d'examen parce que c'est le moment où moi j'ai pu parler avec elle, un peu tout seul..

- D'accord. Est-ce que tu as eu des sujets qui t'ont semblé difficiles à aborder avec elle ?

- Ben... Elle... le fait d'aborder l'idée de l'activité physique ça semblait un peu compliqué puisque c'était pas vraiment... fin... ça semblait pas vraiment dans sa culture, dans ses mœurs. Fin c'était pas... j'avais l'impression de lui parler de la lune quoi... En lui expliquant ça, donc ouais c'était un peu compliqué mais...

- Parce que ses mœurs, sa culture d'après toi c'était quoi ? C'était une personne âgée ?

- Pas plus que ça , la quarantaine, tranche 30-45 ans , je sais plus exactement, mais c'était pas la première de la famille qu'on voyait... c'était plus... c'était pas vraiment... Même les enfants, ils faisaient pas spécialement de sport. Il y avait pas de... l'activité physique faisait pas trop partie de leurs... activités.

- C'est eux qui te l'ont dit ?

- Elle le reconnaissait elle même, ils étaient pas très enclin à faire du sport quoi.

- D'accord. Est-ce qu'il y a autres choses dans cette consultation qui t'ont marqué ou pas ? Des difficultés ou autres ?

- Autrement que ça, non pas trop. Non c'est plus aborder le poids. La problématique d'obésité qui m'a embêté avec elle d'ailleurs.

- D'accord. Alors, question exploration... Quelle idée tu te fais des patients obèses en général ?

- Dans quel sens ?

- Quelle idée en général tu te fais d'eux ?

- Quand je les vois arriver même pour un motif banal, une rhino un truc comme ça , j'ai ... je pense qu'on est un peu fait ... dans cette idée là avec les ECN et tout, c'est des patients plus... Moi je les vois plus fragiles, il faut qu'on ... on a envie de... il faut qu'on fasse ne serait-ce qu'un peu d'exploration avec eux parce que c'est... des

polypathologiques un peu cachés, sous-jacents qu'il faut dépister. Des gens qu'il faut garder un peu plus étroitement à l'œil sur pas mal de pathologies... diabète, hypertension, tout ça... ouais non globalement je les vois quand même un peu plus fragiles. Et euh...

- Fragiles du côté de la santé ?

- Oui, plus à surveiller quoi.

- Ok l'exploration plus niveau santé...

- Oui plus à risque de faire pas mal de maladies quoi.

- Quels sont les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

- Euh.. les 5 mots qui me viennent en tête ?

Cardiovasculaire , hypertension, activité physique, diabète... je le mettrais avec même s'il y a pas que ça mais ... (réflexion). Ouais ben fragilité, je le mettrais dedans aussi.

- D'accord. Cardiovasculaire, hypertension, diabète ... même fragilité : c'est des maladies. Tu te représentes la personnes obèse comme une personne malade ?

- Ouais, quand même un peu plus à risque, ouais quand même comme une personne malade.

- D'accord.

- Je me rends compte que de la façon dont tu le présentes qu'en effet c'est un peu, vision ...

- Tu me dis activité physique ? D'après toi, ça représente une personne obèse ?

- Non c'était plus... fin, dans le sens il faudra qu'on en parle, il faut qu'on évalue ça. Même si c'est pas le seul déterminant pour la personne obèse. C'est vrai que... c'est une espèce de tiroir qui s'ouvre avec ces personnes.

- D'accord. En faite « à surveiller par rapport à ses caractéristiques » ?

- Ouais.

- Comment tu perçois la personne obèse d'un point de vue psychologique ?

Euh... La plupart du temps... c'est compliqué... Je trouve qu'on peut les diviser en deux, parce qu'il y a des personnes obèses, qui vivent très bien comme ça, qui le vivent pas comme une condition particulière, et il y en a d'autres qui sont pas du tout à l'aise avec ça... qui sentent qu'il faut... qui aimeraient bien être pris en charge et qui ont justement ce besoin... qui se sentent un peu plus fragiles de ce point de vue là. Mais... Au niveau psy, je dirais quand même euh... Bonne question... Comment je les vois niveau psy ? J'ai une idée quand même, ça rejoint toujours la même chose... de gens qui ont... qui ont besoin d'un coup de main parce que d'eux-même ils ont , ils sont peut être ... c'est des choses assez ancrées... quand il y a pas la part génétique, quand c'est plus acquis, c'est des choses, des gens qui ont peut-être besoin d'un coup de main quoi... j'ai peut-être encore un coup d'œil un peu, une vision... un peu...

- « Un coup de main » pour perdre du poids ? Pour la santé ?

- Oui, pour, oui voilà, un coup de main, pour se sentir un peu mieux, même dans leur corps sans forcément opérer un changement ou quoi... mais juste peut-être par rapport au vécu de leur obésité quoi.

- D'accord.

Pas très clair mais...

- Ils le vivent comment ?

- De ce que j'ai vu, de certains patients que j'ai vu, ils avaient quand même un rapport particulier par rapport à leur obésité... il y en a qui le vivait quand même assez mal, qui prenait comme exemple leur vécu plus ancien ou l'image qu'ils avaient d'eux même quand ils étaient plus jeune... il m'est arrivé quand même plus souvent d'avoir des personnes plus âgées... qui étaient obèses.

- D'accord. Tu dis « condition particulière » pour l'obésité ? Est-ce que tu peux m'expliquer pourquoi t'emploies ce terme ?

- De ... ?

- Tu dis « accepter leur condition particulière » ?

- Parce qu'ils sont dans une société qui est pas dans l'image... fin qui met très en avant des gens super sculptés.. fin l'obésité est assez mal vue, même s'ils essaient d'ouvrir un peu les regards, les choses comme ça, c'est quand même encore quelque chose, une image véhiculée par la société qui est pas terrible et... et c'est aussi pour ça je pense, qu'il y en a pas mal qui doivent en souffrir c'est qu'ils sont... on leur met tout le temps des images... on leur... les mettant à part alors qu'au final, c'est pas... c'est pas le cas, quoi. C'est pas des gens à part. C'est juste que... c'est la société qui arrête pas de les mettre... C'est mon avis après.

- Mais c'est ton avis que je veux.

Est-ce que sur le plan culturel, enfin, comment tu les perçois sur le plan culturel ?

- Ben là, encore, je pense qu'il y a pas mal de... c'est assez varié parce que d'une culture à l'autre il y a pas le même rapport à l'alimentation, au sport.. au... fin essentiellement ça, en plus des fois, je sais pas si ça correspond vraiment mais à des prédispositions aussi qui aident pas non plus dans ce sens là.

- « Prédispositions » ?

- Une part peut être génétique aussi, mais il y a pas mal de gens qui cumulent un peu les deux aussi. Mais oui au niveau culturel, il y a des différences. On voit dans pas mal de familles, même avec des... j'en avais vu quelques uns en médecine scolaire, sur le dépistage de l'obésité infantile, et on voyait vraiment que les parents étaient pas du tout sensibilisés à ça. C'était vraiment.... l'image de l'enfant rond c'était qu'il vivait bien, qu'il se développait bien.

- Et ta perception niveau social des personnes obèses ? Socio-économiques ?
- C'est compliqué à dire...
- Tu vois ce que je veux dire ?
- Ouais je vois pas trop... comment tu veux...
- Tu as une idée ? Comment tu les perçois au niveau social ? Fin au niveau....
- Social plus coté intégration en société ou catégorie socioprofessionnelle, les trucs comme ça ?
- Fin dis moi ce que tu penses.
- Moi j'ai encore l'image dans les cours, où ils disaient que l'obésité était aussi un peu corrélée avec les ... Faibles niveaux de revenu, les choses comme ça, parce qu'ils avaient une alimentation un peu moins équilibrée, moins bon accès à des... à une alimentation plus saine, donc ça allait un peu ensemble, avec d'autres comorbidités, le tabac les trucs comme ça qui étaient aussi reliés. C'est un peu ça qui me vient en tête. Après est-ce que ça se vérifie vraiment dans ce que j'ai vu ? Euh... Oui, quand même, mais c'est un peu caricatural. Parce que c'est vrai que les gens un peu plus aisés qu'on voit , fin même là en UPL, c'est vrai qu'ils ont un peu plus tendance à surveiller leur image, à être vachement là dessus, mais ... ouais, ça réduit juste les gens obèses à ceux qui ont pas beaucoup de moyen, j'aime pas, c'est un peu réducteur quoi. Mais ... non je ... oui ça se vérifie quand même, on voit quand même un peu de ça. On voit quand même que c'est majoritairement des gens qui ont un peu moins de revenu, qui font peut être un peu moins attention à ça quoi...
- Je sais pas si c'était cet angle là pour la question.
- Ça me va. Comment tu les perçois d'un point de vue médical ? ... thérapeutique ?
- Examen complémentaire ?

- Euh... d'un point de vue thérapeutique, je sais que... ça va paraître bête comme truc, mais l'un des premiers trucs qui me vient en tête, c'est la posologie de certains médicaments qu'il faut adapter, suivant quand on arrive dans des obésités de grade un peu élevé où il faut penser qu'il y a un volume de distribution plus important. Je trouve ça, fin ça résume le patient à des données techniques, c'est un peu... C'est ça de toute façon l'angle de la question...

- On accepte toutes réponses.

- Et puis encore cette histoire de fragilité, même d'un point de vue infectieux, même pour un patient diabétique, s'il est obèse avec les histoires de distribution de l'insuline, le volume de distribution toujours, mais pas mal de choses, d'adaptation thérapeutique. Je sais qu'au point de vue médical... J'ai fait FFI cet été dans un service de méd' po', ça nécessite quand même pas mal d'adaptation. Tout autour de la prise en charge dès que c'est des patients alités, encore plus de prévention d'escarres, des choses comme ça, fin... ouais vraiment, le mot d'ordre, c'est plus d'attention, plus de soins, plus de prévention chez ces personnes là, toujours dans cette histoire de fragilité. Vraiment c'est ... je les réduis à des personnes fragiles je m'en rends compte, mais c'est la vision que j'ai, je vais pas en changer.

- D'autres choses à ajouter sur ta perception des personnes obèses ?

- C'est déjà pas mal...

- Quels sont les sujets qui te semblent plus difficiles à aborder avec une personne obèse ?

- Euh... Ben ce qui est difficile à aborder c'est que des fois, c'est suite à un événement marquant, ou chose comme ça il y a des gens qui... Aborder le ressenti de... leur propre ressenti, comment ils se sentent ... c'est pas toujours très simple, surtout que

c'est souvent dans des consultations qui ont rien avoir et euh... et ça leur ramène le truc... fin ça leur rappelle qu'ils sont obèses de leur demander ça...

La question du poids tout simplement, de leur dire sans être paternaliste, sans avoir l'impression de leur taper sur les doigts de leur dire : « Faudrait peut être quand même faire attention ».

Qu'est ce qui m'embête encore ?

- Et pour toi c'est essentiel de... D'après tes mots « de pas être paternaliste » ? De leur parler du poids ?

- Essentiel de ne pas être paternaliste ouais quand même, parce que... pas envie... fin je pense déjà de base, on arrivera à faire un meilleur lien avec eux si on les prend pas... fin sauf peut être certains qu'ont besoin qu'on les prenne comme ça, mais la plupart que ce soit plus un discours, un échange quoi... un truc... qu'ils y trouvent eux même des motivations et qu'ils prennent leur santé en main, qu'ils comprennent les enjeux, sans utiliser des... leur faire peur avec des menaces cardiovasculaires et tout. Trouver un truc plus d'échange.

- D'accord. Et comment tu t'y prends alors pour parler du sujet du poids ?

- Ben j'ai pas eu beaucoup à le faire encore... mais comment je m'y prendrais... ? Je pense que j'essayerai, à un moment où on est pas forcément l'un et l'autre derrière le bureau, où je suis en train de l'examiner, que ça vienne tout seul au cours de la discussion, en disant là on arrive à un moment où il faudrait faire attention.... J'avoue que je sais pas trop du coup, je suis un peu paumé là-dessus, je n'en ai pas vraiment vu beaucoup.

- Est-ce tu adaptes ton attitude lorsque tu es en consultation avec une personne obèse ?

- Euh... ben... l'attitude au niveau examen oui, comme je disais tout à l'heure un peu plus vigilant, parce que ça rappelle des trucs qu'on fait pas forcément aux autres, et qu'on devrait faire des fois d'ailleurs. Les souffles carotidiens, les trucs comme ça... après, euh, au niveau discussion, entretien et tout, je pense pas tant que ça, mis à part les sujets du poids qui sont un peu plus sensibles à aborder comme on disait, mais sinon... ça reste à peu près les mêmes... les mêmes entretiens. Encore une fois c'est que j'en ai pas fait beaucoup.

- Est ce que tu penses que ton statut d'interne te rend légitime pour aborder la question du poids ?

- Moi j'ai envie de dire que oui, on arrive à un moment où on commence justement à avoir un peu de légitimité. Où on peut, fin je sais pas... On commence à avoir un petit peu de bagage, à pouvoir être entendu, fin il y a pas mal de patient qui nous écoute un peu plus parce qu'on est interne, et... en plus, fin souvent, comme là en UPL, on est... on est une deuxième voie, parce que s'ils l'entendent tout le temps répéter par leur médecin c'est peut être ... ça sort aussi vite que c'est entré.

Et on a peut être une... une autre voie d'accès un peu comme un remplaçant. On est une voie.. une personne un peu extérieure, qui peut mettre un avis, et justement rattraper des trucs quand l'avis était... c'était trop paternaliste de la part du prat' ou quoi, pour rediriger un peu le truc quoi. Je pense qu'on a quand même une bonne légitimité là dedans.

- Comment tu fais pour passer l'information à ton patient obèse ? L'éducation thérapeutique ?

- Euh... je sais que pour ce qui est de la nutrition, j'ai des prat' qui ont assez facilement recours aux diététiciennes et je trouve ça pas mal. Après j'avoue, je me suis pas encore bien renseigné, sur comment, quand est-ce qu'il fallait les adresser ? Mais c'est un bon

truc déjà. J'essayerai le jour où je serai un peu plus là-dedans, de trouver des petites, je sais pas... des fiches, de trucs de règles, un peu hygienodiététiques, des trucs un peu de base qu'on puisse expliquer comme ça, parce que c'est vrai que... c'est ça en fait qui m'embête le plus c'est qu'on a pas... on a une formation un peu basique en nutrition à la base, c'est vrai qu'on nous apprend dans les cours « règles hygienodiététiques » mais on a pas, fin on a pas ce qui suit derrière, ni la façon de l'expliquer non plus... fin on, comment je m'y prends c'est pas.... J'essayerai en tout cas, j'aimerais bien le jour où, c'est utiliser des supports assez imagés, un peu grand public, aussi qui puissent être compréhensibles et puis facilement retenus. Qui puissent servir à la motivation du patient aussi derrière.

- Tu parles de « motivation » parce que pour toi il y a ... est-ce que les patients obèses ?... pourquoi tu parles de motivation ?

- Motivation, pour faire plus attention à leur santé, pour ... pour éventuellement, pour prendre en charge un peu d'activité physique.

- Si je reprends tes termes : « il faut qu'ils fassent plus attention à leur santé » ?

- Ouais, c'est que... fin je les vois comme ça, c'est que ça reste, ça fait tout un bagage de trucs, de surrisques un peu... ça revient toujours aux trucs cardiovasculaires et tout. Mais c'est des patients pour lesquels ça serait bien qu'ils se prennent en main. Je dis pas il y en a qui se prennent déjà en main mais c'est de l'expérience de ceux que j'ai vu qui étaient des patients un peu dans le refus de soin.

- D'accord. Est-ce que tu penses arriver à bien cerner les demandes des patients obèses ?

- Concernant leur problématiques...

- Concernant le pourquoi ils viennent ?

- Ben ... c'est difficile aussi comme question. Dans les demandes classiques comme n'importe quel patient, j'ai tendance à dire que oui. Après si ils ont des demandes particulières qui sont pas forcément évoquées spontanément. Euh... peut être pas assez sensibilisé à des problématiques particulières des personnes obèses. Je passe peut être à côté de choses... Après je vois dans mes prat' il y en a une qui est un peu plus sensible que les deux autres à des problématiques comme ça, donc elle essaie de me ré-axer dedans quand elle y pense. Mais peut être pas autant que... pas autant que ce qu'on voudrait. Et si c'est un peu l'objectif de la question, je dirais même qu'on aurait besoin d'être formé un peu plus de ce point de vue là.

- D'accord. Comment tu te sens avec un patient obèse ?

- Euh... sur les problématiques générales comme n'importe quel patient, par contre je suis un peu désarmé comme je disais tout à l'heure sur le fait qu'on a pas la ... en tant qu'interne de premier semestre, on n'a pas beaucoup de ressources pour justement aborder un peu avec eux, on n'a pas forcément beaucoup de réponses à leur apporter si ce n'est ben... activité physique, trucs comme ça, mais ça manque d'adaptation, que ce soit des patients.... Ça va pas être la même réponse pour chaque patient. Je sais pas après si c'est du feeling ou de l'expérience personnelle, le jour où on en voit plusieurs d'un coup on finit par être plus familiarisé que ça mais euh... je suis un peu, fin ouais un peu désarmé... la formation ECN est pas très axée là-dessus non plus donc...

- Est-ce que tu peux me faire un résumé de ce que tu penses de la prise en charge de la personne obèse ?

- Oulà.... Globalement, pour reprendre le truc, je dirais que, pour la plupart des cas, en plus de la prise en charge du motif pour lequel ils viennent peu importe lequel c'est, qu'il faut comme on a pas l'occasion de les revoir aussi souvent qu'on voudrait la plupart du

temps, il faut aborder avec eux justement, essayer de... dans une démarche de dépistage d'essayer un peu avec eux de les amener à faire de l'activité physique, de garder à l'idée.. moi je garde à l'idée qu'ils sont un peu plus fragiles face à certaines pathologies.

J'utilise beaucoup trop le mot « fragile » ça va pas (rires).

Fin que c'est une prise en charge complexe, parce qu'il y a la problématique de départ de l'obésité, il y a peut être un retentissement psy... tout ce qui va avec. Et même au niveau social, peut être compliqué aussi. Dans leur intégration quelque chose comme ça.

Est ce que c'est vraiment claire ce que je viens de dire... je sais pas.

- Tu as des choses à ajouter sur ta prise en charge des personnes obèses en tant qu'interne de médecine générale de premier semestre ?

- Là comme ça, non... J'ai l'impression de m'être très focalisé sur les mêmes trucs... il y a peut-être plein d'autres trucs que j'ai pas en tête et qu'il faudrait faire...

- Pas d'obligation, on s'intéresse à ce que tu penses.

Caractéristiques personnelles:

Homme, 25 ans, Première année d'internat ; Vient du Nord Pas de Calais (Haut de France) : Lille,

IMC : 21 ,5

Proches obèses : oui famille proche. (« une bonne partie de la famille, qui aiment bien manger, et au niveau culturel une bonne partie qui n'a pas d'activité sportive ») dans le reste de l'entourage non pas particulièrement.

Post entretien :

« Impression d'avoir une vision très... pourtant je suis pas... on a pas taffer l'ECN en mode on voulait faire une spé', pour le coup, c'est une problématique qu'on aborde pas trop en dehors de l'ECN, et du coup je me rend compte que tout ce que j'ai dans la tête c'est que des trucs qu'on a vu, et...

- Tu t'es peut-être pas posé beaucoup de question sur ce sujet...

- Mais on a le truc « un peu fragile, polypatho, syndrome métabolique », fin plein de trucs... avec des histoires d'IMC, tour de taille...

- « Peu d'expérience » j'ai noté pourtant tu avais fait FFI...

- Oui quelques unes cet été, mais c'est pareil c'était ... ce que j'ai eu c'était... une escarre sacrée stade 4, qu'on a eu 2 mois et demi dans le service qui a nécessité énormément de soins... Du coup, c'est devenu.. fin on discutait avec lui quoi.

Fin ouais pas beaucoup d'expériences, parce que dans beaucoup d'autres services c'est pas des gens qu'on voit longtemps, j'en ai pas vu spécialement longtemps. En tant qu'externe, quand on allait faire les entrées on abordait pas trop ça.

Et là en consultation, c'est souvent de vieux patients de nos médecins généralistes, et on a l'impression que ça déjà été abordé, et c'est un peu passé sous le tapis, c'est un peu dommage, on a envie de leur dire, mais bon, là ceux que j'ai vu en UPL étaient un peu plus âgés quand même... c'est vrai que souvent 60-65 ans ou au-delà j'ai l'impression qu'ils vont me dire : « Vous allez pas m'emmerder avec ça », alors que c'est important c'est pour leur santé.

- Ok parfait.

E7F4

- Notre thèse porte sur les particularités de la prise en charge de la personne obèse par l'interne de médecine générale grenoblois.

Est-ce que tu peux me dire comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Euh.. Alors... c'était en stage d'UPL, j'étais avec ma maître de stage et elle venait pour la prise en charge de son diabète de type 2. Et elle était plutôt proactive pour essayer de perdre du poids. Elle avait déjà mis des choses en place. Et ça allait plutôt dans le bon sens. Euh... elle grignotait beaucoup et tout ça, elle était sédentaire et du coup elle avait commencé à limiter le grignotage, à aller marcher régulièrement tout ça. Et elle perdait du poids progressivement, c'était assez stable. Ça s'était plutôt bien passé.

- Donc elle venait pour un renouvellement d'ordonnance?

- Oui. Pour son diabète.

- Est-ce que tu as fait l'examen clinique ?

- Oui c'est moi qui l'aie examinée.

- Est-ce que tu peux me dire comment ça s'est passé ?

- Du coup, elle s'est installée sur la table, et puis comme c'est pour le diabète ça faisait longtemps qu'on avait pas regardé les pieds et tout ça donc on a fait un examen un petit peu complet. Euh... On l'a ausculté, et puis, on a regardé les pieds. On a pas fait tout ce qui était poids, périmètre abdominal tout ça.

- Pourquoi ?

- Parce que .. je sais pas, c'était juste un renouvellement d'ordonnance. On a pas ... c'est vrai que je pèse pas forcément systématiquement les patients non plus. Là c'était vraiment prise de tension, auscultation, et...

- Tu as pas eu de souci particulier lors de l'examen ?

Non.

- Tu as évoqué la question du poids avec cette patiente ?

- Spontanément, comme elle en avait déjà parlé avec ma maître de stage c'est elle qui disait que voilà, elle avait réussi... je sais plus... elle a perdu 1 kg depuis la dernière fois ou quelque chose comme ça. Et qu'elle continuait ses efforts et tout ça, et que du coup elle était plutôt contente d'avoir réussi à perdre un petit peu. Mais comme c'est venu spontanément on l'a pas évoqué.

- Donc c'est elle qui l'a abordé...

- Qui l'a abordé elle même.

- Quels sont les sujets qui t'ont semblés difficiles avec elle ? Y en a-t-il eu ?

- Avec elle non. Par contre, j'ai eu deux patients en surpoids où... c'était un peu plus compliqué parce que... surtout les patients qui ont des douleurs partout et tout ça, qui sont en surpoids et qui ont du mal à se remettre à une activité physique. Et qui disent « Ben non, je peux pas faire d'activité parce que j'ai mal partout j'arrive pas à bouger ». Et du coup, ça c'est compliqué de les accompagner en disant : « Faut reprendre des activités tout doucement pour justement perdre un peu de poids et niveau cardio, tout ça, pouvoir suivre aussi ». Et en même temps leur dire aussi qu'ils ont aussi des douleurs parce qu'ils bougent pas et que...

- Elles étaient obèses ?

- Ouais... Il y en a d'autres qui sont douloureux et pas obèses et c'est pareil mais avec les patients obèses, on sait que ça a une grosse part quand même, et des fois c'est un peu compliqué.

- Lors de cette consultation, avec elle... Quel âge elle avait ?

- Elle était assez jeune, elle avait 40-45 ans.

Et elle avait un diabète depuis 5 ans, un truc comme ça. Qui a été découvert assez récemment.

-Tu t'es sentie comment dans cette consultation ?

- Plutôt bien.

- Quelle idée tu te fais des patients obèses en général ?

- En général.... C'est vague comme question. Je trouve que c'est un peu compliqué de les accompagner des fois ... euh... Puisqu'il y a quand même plusieurs types d'obésité. J'ai l'impression qu'il y a des patients qui sont obèses depuis longtemps, des patients qui ont pris du poids un peu plus tard dans leur vie.. et du coup des fois euh... c'est un peu complexe. En faite, j'ai l'impression qu'il y en a qui sont habitués à être comme ça. Enfin qui s'aiment comme ça, et qui ont pas envie de changer. Pour eux, c'est dans le cours des choses. Et il y en a qui le vivent vraiment mal et des fois c'est un peu dur de les accompagner surtout quand on voit qu'ils ont du mal à perdre du poids alors qu'ils voudraient. Ou qui savent plus trop quoi faire. Je trouve qu'il y a quand même deux profils différents.

- Hormis la question du poids pour les autres motifs, est-ce que tu fais une idée particulière de la personne obèse?

- C'est à dire plus sur une consultation X ou Y comme ça ?

- Oui.

- Non, après c'est vrai qu'il y a certains motifs de consultation où je me dis assez rapidement : « C'est en lien avec l'obésité ». Ben le diabète de type 2 ou même les douleurs articulaires, l'arthrose tout ça. Euh... et ouais voila. Après j'ai du mal, c'est les patients ou les patientes qui sont obèses, et qui perdent vraiment beaucoup d'autonomie, fin voila, même pour se déplacer tout ça c'est compliqué, et c'est vrai que des fois je me dis que... je me demande pourquoi ils se sont laissés entre guillemets

« aller comme ça » , même si des fois c'est pas forcément de leur faute mais je trouve que des fois c'est dur de les accompagner.

- Et pour toi pourquoi ils sont ... fin pour reprendre tes termes ils se sont " laissés aller" ?

- Je pense qu'il y en a c'est assez constitutionnel quand même. On peut pas trop faire grand chose. Et après, beaucoup quand même en creusant un peu dans leur vie, ils vont pas forcément très bien, ils ont pas mal de soucis, et du coup, soit ils compensent un petit peu avec l'alimentation. Après, il y a ceux qui ont toujours baigné dans un mode de vie avec une consommation un peu excessive de produits industriels et tout ça, et du coup c'est complètement changer leurs habitudes de vie et c'est plus compliqué. Euh... Voilà mais je trouve c'est... fin c'est intéressant de creuser la question, de savoir comment ils en sont arrivés là pour pouvoir les accompagner après. Mais c'est vrai que des fois, ils sont pas faciles puis ils en parlent pas forcément non plus spontanément. (rire) Je sais pas si j'ai répondu à la question.

- Si je te demande quels sont les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse, tu dirais quoi ?

- Euh... une personne obèse... euh.. (réflexion) Ben poids,... sédentarité... euh... nourriture... Consommation... et... c'est pas un mot ça...

- C'était quoi ?

- Perte d'autonomie mais du coup ça fait plusieurs mots... ou limitation pour dire un mot.

- Le poids par rapport à leur poids élevé je pense, c'est le premier mot que tu m'as dit c'est important pour toi ?

- Non mais quand on parle d'obésité, généralement il y a toujours le mot « poids » qui apparaît, parce que c'est en fonction du poids aussi. Et généralement, c'est ce qu'on regarde pour suivre un petit peu comment ça évolue aussi... pour calculer l'IMC.

- Tu me dis « sédentarité », est-ce que tu peux m'expliquer le lien que tu fais entre obésité et sédentarité ?

- A la fois, il y en a beaucoup qui sont quand même sédentaires, je crois que ça va aussi avec la perte d'autonomie, avec le surpoids, l'obésité, on perd aussi en mobilité, on est plus essoufflé et tout ça. Du coup, je le vois comme un peu dans un cercle vicieux où...

- Et, "dans un cercle vicieux " sédentarité - autonomie ?

Ok. La nourriture, la consommation ?

- Pareil les deux sont un peu liées, fin, je pense qu'on est quand même dans une société de consommation où on est poussé à acheter des produits industriels, des gâteaux, fin... des choses qui sont bonnes dans une certaine mesure mais ... et ben je pense que l'obésité ça tourne aussi beaucoup autour de la nourriture. Euh... que ce soit des habitudes alimentaires qui sont pas forcément très bonnes ou alors des façons de consommer qui sont peut-être parfois excessives ou... fin en faite, je trouve que maintenant on va facilement à la facilité à acheter des choses déjà toute faites plutôt que faire soi même des repas et tout ça. Et on va prendre l'alimentation sûrement différemment qu'avant ou il y avait sûrement moins d'obésité aussi. Avec les fast-food tout ça.

- Et donc consommation... plutôt de nourriture industrielle ou un peu de tout ?

- Consommation un peu de tout parce que je pense que ça peut aussi être lié au fait qu'il y ait... Ben je sais pas des jeux vidéos, d'autres consommations, autre que la nourriture... même si je l'associe avec la nourriture aussi. Mais consommation en

général, les achats sur internet, fin c'est des choses qui limitent les déplacements entre guillemets, et donc l'activité physique derrière.

- Ça serait lié aussi à la sédentarité, c'est ça ?

- Du coup oui (rire)

- Comment toi tu les perçois psychologiquement les personnes obèses ?

- Comment je m'imagine qu'elles sont psychologiquement?

Euh.. comme je disais tout à l'heure. Je pense qu'il y a vraiment deux types de personnalité chez les personnes obèses, il y en a qui s'acceptent comme ça et qui se voient pas changer. Et d'autres qui le vivent vraiment très mal et qui le disent.

Après dans les personnes qui disent trop rien, je pense que par rapport au regard des autres et tout ça, j'imagine qu'il y en a qui doivent parfois se sentir un peu mal à l'aise et ... où il y a des situations où ils se sentent un peu inconfortables par rapport au regard des gens, et tout ça. Euh, après je pense qu'il y en a beaucoup aussi qui sont rentrés dans l'obésité parce que justement ils ont eu un événement psychologique dans leur vie, ou traumatique qui ont fait qu'ils sont pas forcément très bien. Enfin du moins qui n'ont pas été forcément très bien à un moment T. Après, il y en a qui s'acceptent comme ça qui ne veulent pas forcément changer je pense. Et pour d'autres, ça doit pas être forcément facile de changer non plus.

- Les gens qui « s'acceptent comme ça » pour toi c'est une caractéristique psychologique ?

- Mmh... Non je sais pas trop, peut-être qu'ils se trouvent bien comme ça et que... Non.

- Comment tu les perçois d'un point de vue culturel les personnes obèses ?

- Euh, je pense qu'aujourd'hui c'est pas facile parce que les médias ont plutôt une image négative de l'obésité. Euh, et que c'est encore très tabou puisqu'on en parle beaucoup... fin on en parle beaucoup mais pas forcément en bien. Après coté culturel,

je sais que, par exemple, en Afrique être obèse c'est justement montrer qu'on est bien nourri et qu'on est pas... Fin on vit pas la famine et qu'on est en bonne santé, alors qu'en Europe c'est plutôt l'inverse. Fin, mal nourri mais dans le sens pas avec des produits sains, donc je pense qu'en effet il y a une question de culture aussi et que c'est pas perçu pareil dans les différents pays.

- Ok. Et toi tu les perçois comment ?

- Moi je me verrai pas obèse. Après je pense que chacun à sa culture et que chacun fait un peu ce qu'il veut. Après moi ce qui me gêne plus, c'est les patients obèses qui ont des problèmes qui découlent de l'obésité et qui ont du mal à accepter qu'il y a des changements à faire dans leur mode de vie, et qui sont un peu réticent alors que derrière ils ont des plaintes qui s'expliquent en partie par l'obésité. Je pense que c'est ça qui est un peu plus compliqué. Fin après, on voit quelqu'un d'obèse... Fin ça dépend le degré d'obésité aussi... les obèses morbides vraiment quand on les voit, on se dit : « bon quand même c'est beaucoup ». On se demande comment ils arrivent à se déplacer, à faire des choses qu'ils ont envie... mais voilà quoi.

- Donc le degré d'obésité... fin tu perçois les personnes obèses différemment en fonction de comment ils sont ?

- Ben un peu, c'est plus me dire qu'il y a un certains degrés d'obésité où ils doivent vraiment être très limités dans la vie de tous les jours, et que ça doit leur fermer beaucoup de porte après, l'obésité premier degré, certes c'est une obésité, mais je pense qu'il y a encore pas mal de choses qui est possible de faire.

- Comment tu les perçois d'un point de vue socio-économique ces gens là ?

- C'est compliqué.... (Rire)

- Socialement parlant pour toi c'est des gens qui sont comment ?

- Ben encore... Pour moi, c'est aussi un peu lié au degré d'obésité, en partie, pas pour tout le monde, mais je pense qu'il y en a qui sont très coupés de la société parce que justement ils sont limités dans leurs activités. Je pense qu'il y en a d'autres qui arrivent à s'in... fin qui sont intégrés dans un cercle d'amis, qui travaillent, qui vont très bien.

Après dans tous les cas, je trouve que c'est des personnes qui ont un coût quand même pour la société, rien qu'au niveau de la santé. Puisqu'ils ont quand même plus de pathologies qui coûtent cher entre guillemets à traiter. Mais en même temps, on est dans une société où il y a de plus en plus de personnes obèses et qui sont pas forcément... fin le système est pas forcément fait pour limiter le nombre de personnes obèses quoi.

- D'accord. Sur le plan médical comment tu les perçois ?

- Du coup... J'ai un peu déjà répondu à la question mais... Je pense que c'est des patients qui ont quand même un certain coût pour la société d'un point de vue médical.

- Mais pour toi de ta prise en charge médicale comment tu les perçois ?

- Je trouve que c'est des patients à risque où il faut faire attention à beaucoup de choses. Euh.. et qu'il y a des diagnostics différentiels qui peuvent facilement passer à la trappe et que des fois c'est un peu compliqué de les prendre en charge. Un exemple un peu bête mais rien qu'en les auscultant on entend moins bien les bruits, fin du coup c'est vrai qu'on peut passer à coté de choses, et en même temps c'est des patients chez qui il faut être vigilant parce qu'on sait qu'il peut y avoir un surrisque notamment cardiovasculaire.

- Tu me parles des bruits cardiaques, est-ce que tu as d'autres exemples, lors de l'examen clinique de difficultés ?

- La palpation abdominale aussi, je pense que des fois c'est pas facile, euh, les examens gynéco' non plus. Surtout très obèse des fois c'est compliqué pour examiner correctement.

- Tu as déjà eu des difficultés avec des patients obèses pour faire l'examen gynécologique ?

- Oui, rien que l'installation des fois ça peut être compliqué. Et après euh, je me souviens que même pour poser le spéculum, ça avait été assez compliqué. Et déjà la patiente était pas très à l'aise d'être dans cette position là, et puis en plus pour examiner c'était pas facile non plus donc du coup...

- Et c'était lié à son obésité ?

- Oui parce que pour passer le spéculum c'était compliqué d'accéder à son vagin quoi.

- Tu as d'autres difficultés niveau médical, thérapeutique, examen complémentaire ?

- J'ai eu un patient à l'hôpital quand j'étais externe, où c'était une obésité morbide, très très avancée, et on devait lui faire un scanner. C'était en rhumatologie je crois qu'on cherchait... il avait des douleurs du rachis, on voulait des arguments pour une spondylodiscite, quelque chose comme ça. On voulait lui faire passer une IRM du coup. Et en fait, il rentrait pas dans l'IRM. Et c'était un peu compliqué pour la prise en charge, parce que du coup je crois qu'ils ont du l'envoyer dans un service vétérinaire ou quelque chose comme ça... je me suis dit éthiquement c'est un petit peu... c'est peut-être un petit peu limite quoi. Mais ça avait été compliqué pour l'examen complémentaire.

- Donc au niveau médical, si j'emploie tes termes « ils sont plus à risque, et ils sont un peu plus complexes » c'est ça ?

- Oui.

- D'accord. Quels sont les sujets qui te semblent plus difficiles à aborder avec une personne obèse ?
- Euh... Je pense que c'est comment dire... L'estime de soi. Savoir comment elle, elle le vit et, est-ce que elle voudrait changer et puis comment elle se sent vue par les autres qui l'entourent.
- Comment tu t'y prends pour aborder ce sujet ?
- J'ai pas de situation où je l'ai vraiment abordé. Mais sinon je pense que ce serait discuter un peu avec elle, mais je sais pas trop comment je m'y prendrais. C'est un peu flou.
- C'est quelque choses qui te semble difficile à poser comme question c'est ça ?
- Ouais, parce que je sais pas forcément comment le formuler. Après c'est peut être dans ma vision à moi, mais « peur de les blesser » ou que la question soit un peu déplacée sachant que c'est des patients qu'on connaît pas forcément, qu'on a vu qu'une fois. C'est un peu compliqué d'aborder ces sujets là.
- Est ce que tu adaptes ton attitude lorsque tu es en consultation avec une personne obèse ?
- Non je pense que sur ... je pense que c'est comme avec les autres patients.
- D'accord. Est-ce que tu prends des précautions dans ton discours ou langage ?
- J'ai pas d'exemple où... ça me vient pas à l'esprit.
- Des mots que tu n'utiliserais pas ?
- Non, des fois j'utiliserais des formulations différentes, mais encore je suis pas sûre.
- D'accord. Est-ce que tu penses que ton statut d'interne te rend légitime pour aborder la question du poids ?
- Oui je pense que ça fait parti de nos missions. Fin encore plus quand on est avec le patient et qu'on le prend en charge et qu'on pense que c'est important . Après, pas

forcément dans toutes les situations, bon si c'est pour une rhinopharyngite ou autre fin voilà.. mais sur des consultations de suivi ou même à l'hôpital, je pense que c'est des patients hospitalisés et que c'est notre rôle aussi de discuter un petit peu et ...

- Pour tout type de motif comment tu arrives à faire passer l'information l'éducation thérapeutique à ton patient ? Est-ce qu'il y a des particularités au message que tu leur fais passer ?

- Euh... De façon générale, l'éducation thérapeutique.... Euh...

- De la personne obèse ?

- Je pense que mes premiers réflexes, c'est de discuter un peu avec eux des habitudes de vie, notamment... des choses simples.... De les amener à diminuer le grignotage ou de faire une activité physique simple, fin de prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur, ou en marchant un peu en laissant la voiture un peu loin sur le parking. Des choses facilement adaptables pour les accompagner un petit peu, et en faisant un peu de prévention pour éviter les régimes trop drastiques qui ont des fois des conséquences plus néfastes que bénéfiques. Après je sais pas...

- Et hors poids tu arrives bien à leur parler ? En cas de pneumopathie, laryngite....

- Ouais euh généralement en fonction de leurs antécédents aussi mais leur dire qu'il peut y avoir des surrisques. Ou je sais pas par exemple chez un diabétique faire attention aux pieds ou bien faire les suivis régulièrement parce qu'il peut y avoir des conséquences... Fin voilà, après pneumopathie... euh... Fin je leur explique comme à tout patient ce qu'il faut faire s'ils ont telles ou telles pathologies. Après au niveau de la prévention, c'est peut-être plus par rapport aux antécédents mais euh...

- Penses-tu arriver à bien cerner les demandes de tes patients obèses ?

- Euh... Alors euh... Oui. S'il y a des motifs cachés peut-être un peu moins mais sinon dans leur demande oui. Après des fois c'est pas toujours simple de leur répondre. Mais globalement je pense que oui.

- Comment tu te sens toi avec les patients obèses ?

- Euh...Bien.

- Il y a pas de soucis particuliers ?

- Non, après comme tous patients... Il y a des patients avec qui ça se passe plus ou moins... où on se sent plus ou moins bien aussi, mais c'est pas le poids qui me... forcément des patients qui se sentent moins bien, ou qui sont dans une souffrance c'est forcément plus compliqué mais comme pour tout patient. Je pense pas que ce soit une question de poids.

- Question un peu complexe, est-ce que tu peux me résumer ce que tu penses de la prise en charge des personnes obèses ?

- (Rire) En effet c'est un peu complexe, ben du coup je pense que la prise en charge d'une personne obèse c'est une prise en charge globale,... Il y a la prise en charge somatique, mais aussi je pense qu'il y a une part psychologique voire sociale. Fin généralement, ils sont dans un environnement où c'est pas forcément les seules personnes obèses. Et puis ils ont des modes de vie particuliers qui sont parfois là depuis des années où ils ont grandi comme ça. Donc je pense qu'il y a ce versant là aussi à explorer. Puis d'un point de vue somatique, il y a toutes les pathologies aussi en lien avec l'obésité et voir comment les prendre en charge. Ce qui est pas forcément simple parce qu'il y a des difficultés aussi dans les examens, dans l'examen clinique, et tout ça... Et puis voila.... Je pense que c'est des personnes qui sont pas encore... Pas « acceptées » mais... le corps médical a une vision encore très négative de l'obésité et

je pense qu'on est pas très bien formé pour les prendre en charge. Parfois c'est un peu compliqué, parce que....

- La « vision négative », tu peux m'expliquer un peu ?

- Fin comme tout le monde, les médias véhiculent le profil d'une personne en bonne santé, comme étant mince etc. Et que du coup, on peut vite stigmatiser les gens en disant ben toute façon c'est juste que... fin elle est obèse mais sans chercher vraiment pourquoi. Est-ce qu'il y a une raison, ou est-ce que c'est physiologique entre guillemets. Euh... Voilà et du coup je pense qu'on a des a priori en voyant une personne obèse arriver selon certains motifs...

- Est ce que toi tu as des a priori ?

- Euh... ben sûrement des fois je dois en avoir. Après j'essaie de ne pas en avoir trop, après on se demande toujours ben comment ils sont rentrés dans l'obésité et est-ce que... est-ce que c'est comme ça parce que c'est culturel et que voilà pour eux ça leur paraît normal. Ou est-ce qu'ils y sont entrés un peu sans le vouloir et que ils voudraient changer fin... Mais des a priori comme ça je pourrais pas en citer. Fin si, après on se dit s'ils ont du diabète, c'est qu'ils sont obèses... s'ils sont obèses et qu'ils ont du diabète, c'est parce qu'ils sont obèses. Ou s'ils ont de l'arthrose ou qu'ils ont du mal à se déplacer, c'est à cause du poids quelque chose comme ça. Mais j'essaie de ne pas en avoir trop.

Caractéristiques personnelles :

Femme de 24 ans, Première année d'internat, Nord pas de Calais, Lille.

IMC : 1m65-67 pour 55-57 kg.

Proches obèses / TCA : « Non je crois pas ». Famille éloignée : tante.

Hors entretien :

« C'est pas facile »

« C'est des questions assez larges du coup c'est vrai que des fois, c'est un peu dur de répondre. C'est vrai que c'est pas facile comme prise en charge. Après c'est vrai que j'ai pas beaucoup d'exemples de patients, fin comme on en a pas encore vu beaucoup on a pas été confronté... »

E8F5

- Peux-tu me raconter comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Bien c'était une patiente qui était hospitalisée pour déshydratation sur diarrhée. En fait cela faisait une dizaine de jours qu'elle avait des diarrhées et des douleurs abdominales et du coup elle a finit par venir aux urgences où ils ont vu qu'elle avait une insuffisance rénale aiguë donc ils l'ont hospitalisée, euh...j'ai fait un examen clinique comme je le fais à tout le monde après elle était déjà en chemise, pour ce qui est de la prise de poids c'est fait le vendredi et le mardi dans mon service.

- Lui as-tu parlé de son poids ?

- Non

- Est-ce que des sujets t'ont semblé difficiles à aborder ?

- Non ben après c'est parce qu'on n'a pas parlé de son poids en fait.

- Du coup comment tu t'y serais pris ?

- Ben je ne sais pas si je lui en aurais parlé... on va dire que quand on est en hospitalier on fait beaucoup moins la prise en charge globale du patient, tu t'occupes plus du problème aiguë mais le coté nutritionnel on s'en occupe plus quand c'est de la dénutrition que de l'obésité.

- Pourtant il n'y a pas de la diabéto dans ton service ?

- Si mais tu peux être obèse sans être diabétique.

- Oui mais ils ne font pas un peu de prévention ?

- Ah non, elles font le diabète, par contre il y a des diètes mais c'est vrai qu'on est plus nous formatés à demander la consultation diét quand ils sont dénutris.

- Quelles idées te fais-tu des patients obèses en général ?

- Bah... j'ai pas toujours comment dire... une opinion très positive des patients obèses car pour moi cela dénote un manque d'hygiène de vie globale quoi.

- Détaille-moi ce que tu entends par hygiène de vie.

- Ça veut dire que se sont souvent des gens sédentaires surtout, plus que la mal bouffe comme manger des trucs tout faits, boire du coca au lieu de l'eau, de ne pas cuisiner soi-même. C'est plus le coté... quand je vois quelqu'un qui est obèse je me dis « mince lui il doit... », enfin, derrière j'ai l'idée même si ce n'est pas forcément vrai car moi je ne les connais pas ces gens donc j'essaye de ne pas juger car de toutes manières ce n'est pas mon rôle mais je me dis que ce sont des gens qui ne font pas grand-chose, enfin qui ne se bougent pas. Quand ils ont fini leur journée ils se calent devant la télé, ils prennent la voiture pour tout faire...et ça m'énerve.

- Quand tu dis j'essaye de ne pas juger, qu'est-ce que tu veux dire ?

- Je fais en sorte que cela n'affecte pas mon objectivité ce qui est le cas. Chez mes proches cela l'affectera car on n'est pas objectif avec ses proches mais sinon non.

- Quels sont les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

- Sédentarité. Négligence car je pense que quelqu'un qui arrive à un point d'être obèse c'est qu'il a négligé quelque chose dans sa santé.

- Que dans sa santé ou dans autre chose ?

- Ben dans autre chose j'aurais du mal à le dire mais déjà dans la santé.

Risque aussi. Risque pour lui.

- Détaille-moi les risques ?

- Alors les risques cardio-vasculaires principalement. Les personnes obèses ont quand même une espérance de vie réduite. Les risques de diabète mais ça va aussi dans cardio-vasculaire.

Education aussi. Souvent les gens obèses ont aussi des enfants obèses, ça aussi ça m'énerve, après pas forcément dans le cadre de mon travail mais quand je vois des gens qui font leurs courses avec leurs gamins et qu'il n'y a que du coca, des chips, des trucs comme cela je me dis que ce n'est pas possible ... Enfin que c'est dommage.

- Qu'entends-tu par dommage ?

- C'est dommage que ces gamins là partent déjà avec un handicap dans la vie, de ne pas avoir le bon exemple, enfin un exemple mieux.

- Comment les perçois-tu d'un point de vue psychologique ?

- C'est difficile de répondre car il m'est rarement arrivé de parler avec les gens de leur poids dans le cadre médical. Donc je ne sais pas si je serai apte avec l'expérience que j'ai à te répondre à cette question. Après j'imagine que les gens doivent être complexés, je pense que la plupart ne se sentent pas bien dans leur peau et qu'ils ont peut-être des éléments de vie qui les ont poussés à négliger un peu leur santé car il fallait se concentrer sur d'autres choses et du coup je pense que pour moi ce sont que des choses négatives qui peuvent t'amener à être obèse, enfin obèse dans le sens obésité morbide, pas dans le sens surpoids. Après c'est idiot de faire des généralités, je pense que certains assument et sont très bien comme cela, ce sont des bons vivants... C'est vrai que je pense surtout aux femmes quand je pense aux complexés. Pour moi ce sont plus les femmes qui sont complexées, que les mecs, tu vois le gars qui joue à la pétanque avec son pastis son gros bidon lui à mon avis il n'est pas complexé, c'est comme cela, enfin ça fait partie de... voilà la bière le soir avant le match aussi ce sont des généralités mais...

- Pourquoi tu n'es pas trop amenée dans ta pratique à leur parler de leur poids ?

- Car les stages que j'ai fait n'ont pas... Enfin si en UPL avec les ados et le RéPPoP. Mais sinon je n'ai jamais eu trop à leur en parler car mon premier stage je n'étais pas

très à l'aise donc je faisais le strict nécessaire et je n'osais pas trop m'aventurer dans les extras, après j'étais aux urgences donc là-bas tu ne parles que de l'urgence et là en hospit comme je te le disais on n'aborde pas trop cela.

- Au niveau culturel ?

- Ah... c'est horrible... J'ai l'impression que c'est quand même plus associé à un bas niveau socio-économique., c'est une impression que j'ai. En tout cas, j'ai l'impression de voir les gens de bas niveau socio-économique plus gros que les autres. Peut-être car les autres ont l'argent d'acheter des légumes, du bio, ont plus le temps d'aller faire du sport...

- Au niveau médical, comment tu te représentes la prise en charge d'un obèse, quelque soit le motif ?

- Ben je pars du principe que par rapport à une personne du même âge il a plus de comment dire... je le considère moins en bonne santé, après cela dépend aussi de son âge. Après je pense que je fais plutôt du dépistage, de la prévention. Pas forcément sur la perte de poids, je serai plus tatillonne sur la tension, faire des électrocardiogrammes régulièrement, rechercher l'insuffisance rénale... Après j'aurai tendance à penser qu'il y a un vieillissement prématuré chez les obèses et du coup ben à chercher les insuffisances d'organe plus prématurément. Mais dans un premier temps effectivement j'essayerai de faire perdre du poids mais ça... Encore une fois ce sont des choses que je n'ai jamais été amené à faire et je ne sais pas si je serai capable d'orienter quelqu'un correctement pour qu'il perde du poids, enfin j'enverrai vers un nutritionniste ou un diététicien.

- Pourquoi est-ce que tu ne t'en sens pas capable ?

- Je ne saurai pas comment faire, j'aurai peur de faire une ânerie sur le plan nutritionnel, il y a plein de gens qui font des régimes totalement aberrants, qui perdent

20kg puis ensuite en reprennent 30... ou alors il faudrait que je me renseigne d'abord, je ne sais pas si il y a des formations qui existent mais avant de me lancer là dedans et de donner des avis... Enfin les gens quand ils vont chez le médecin ils écoutent quand même un peu ce que tu dis quoi, si c'est fondé sur rien...

- Ah, il te manquait un mot ?

- Ben oui, on peut dire bas niveau socio-économique. Car je trouve que c'est souvent associé à ça. J'ai remarqué souvent les gens du voyage, les malgaches... c'est quand même rare qu'ils aient un IMC normal à l'âge adulte.

- Qu'est-ce qui te semble plus difficile à aborder avec une personne obèse ?

- Ben son poids.

- Du coup comment tu t'y prends ?

- Le problème c'est que ça ne m'est jamais arrivé, je n'ai jamais eu à dire à quelqu'un de manière frontale « ben maintenant il va falloir faire quelque chose ».

- Comment tu penses que tu ferais ?

- Je pense que je le dirai comme ça, enfin je tenterai de lui expliquer que c'est pour sa santé et qu'il y a des proportions à ne pas dépasser que je ne lui demande pas d'être un mannequin mais qu'il faut retourner dans des poids raisonnables pour éviter de se mettre en danger.

- D'autres choses qui te semblent difficiles à aborder ?

- Ben l'hygiène de vie qu'il y a autour. Car cela remet en question sa façon de vivre et sa façon d'être et il va se dire « c'est qui celle-là pour me juger et me dire comment il faut que je vive et que j'agisse » Et ça j'aurais du mal.

- Tu penses mieux t'en sortir plus tard ?

- Oui je pense, avec l'expérience je saurai peut-être mieux trouver les mots. En UPL on pesait systématiquement les gens mais il n'y avait pas de prise en charge particulière ensuite, c'était juste informatif. Je donnais juste des conseils pour le RÉPPoP.
- Quelle est ton attitude lorsque tu prends en charge une personne obèse ?
- Je ne pense pas modifier quelque chose, pour moi un patient c'est un patient.
- Au niveau du discours, des mots utilisés ?
- Non, je ne pense pas, après je ne l'analyse pas, je ne fais pas attention à ce que je dis.
- Penses-tu que ton statut d'interne te rende légitime pour aborder la question de l'obésité ?
- Je pense qu'il me rend légitime pour parler du poids comme de tout le reste dans les limites de mon expérience et de ma jeunesse. Car quand tu abordes le poids chez quelqu'un d'obèse je trouve que quand tu es interne notamment en UPL c'est difficile car les patients tu ne les connais pas, ce ne sont pas tes patients et je pense que ce sont des sujets que tu n'aborderas jamais lors de la première consultation avec quelqu'un et dont tu parleras quand tu commenceras à le connaître, pour savoir comment faire pour le.... C'est quand même des choses délicates, tu rentres dans l'intimité des gens, dans leur manière de faire et il y aura forcément un peu de jugement et en tant qu'interne c'est difficile de le faire car on ne connaît pas les gens.
- Qu'entends-tu par un peu de jugement ?
- Car tu leur dis que ce qu'ils font ne va pas, ce n'est pas bien.
- Comment fais-tu passer le message, l'information, l'éducation thérapeutique quand tu es avec un obèse ?
- Ben ça n'est jamais arrivé... Sinon comme tous les autres.
- Est-ce que tu penses réussir à bien cerner les demandes de tes patients obèses ?

- Car ils ont plus de demandes cachées que les autres ? On va dire que je n'ai pas l'impression d'avoir plus de difficulté avec eux qu'avec les autres.
- Pour leur donner une info claire/ loyale/ appropriée ?
- Non rien de particulier
- Peux-tu me résumer ce que tu pense des personnes obèses ?
- C'est difficile de répondre à cette question car cela veut dire que tu classes tous les obèses dans le même panier tu vois... enfin tu ne peux pas résumer une prise en charge à une personne parce qu'elle est obèse, enfin il y a d'autres choses qui la caractérisent donc il est difficile pour moi de répondre à cette question. Je pense qu'il faudrait être plus rigoureux, peut-être plus attentif car il est plus à risque de faire des complications, d'avoir de la tension, du diabète, de l'insuffisance rénale donc ce sont des choses qu'il faut peut-être surveiller de plus près. Il faut essayer de leur faire perdre du poids dans la mesure du possible. Mais à part cela j'aurais du mal à généraliser plus.
- Que penses-tu de la place des médecins généralistes dans la prise en charge des obèses ?
- Ben comme pour tout le monde, c'est la prise en charge de premier niveau donc c'est la référence et je pense qu'elle est importante.

Caractéristiques personnelles :

Femme ; Age : 25 ; Année d'internat : 2ème ; Région origine : Lyon

Poids : 60 Taille : 1m65 IMC : 22.03 kg/m²

Proche obèse/TCA : obèse.

E9F6

- Raconte-moi comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Dans le sens comment ça s'est passé du début à la fin ?

- Oui par exemple.

- Ce n'était pas forcément dans l'idée de parler de son poids de façon générale, donc on a plus géré les traitements chroniques, renouvellement de traitement avec en particulier un pour le cholestérol, un pour la tension. On a refait le point, je lui ai fait un examen clinique général de base pour avoir sa tension, revoir ses membres inférieurs, revoir ses pieds etc, et fait une prise de poids que l'on fait finalement à chaque fois pour voir ce que ça donne au niveau stabilité et voilà.

- Ok, tu pèses systématiquement tout tes patients?

- Oui

- Obèse ou pas ?

- Oui

- As-tu parlé du poids à ce patient ?

- Oui je me souviens de lui avoir parlé du poids, de lui avoir dit qu'il avait perdu un kilo et donc que c'était plutôt dans le bon sens donc il fallait que ça continue dans ce sens là et qu'il continue à faire des efforts comme il le faisait.

- Et de quelle façon as-tu abordé le sujet du poids ?

- En fait quand il est descendu de la balance nous avons parlé du poids, on en a parlé directement car il m'a annoncé son poids, il m'a dit qu'il avait perdu 1kg ce que je lui ai confirmé grâce à ce que j'avais vu sur l'ordi et du coup nous avons parlé de cela directement.

- Lors de cette consultation as-tu eu des sujets qui t'ont semblé plus difficiles à aborder ?

- Non, je n'ai pas eu de souci particulier.

- Quelle idée générale te fais-tu des personnes obèses ?

- Je me dis toujours qu'ils n'ont pas une hygiène de vie qui est très bonne, que ce soit au niveau alimentaire ou au niveau sportif, en tout cas activité physique, donc j'essaye toujours d'aborder le sujet avec eux sur ces deux points là, à savoir si il y a déjà des choses qu'ils n'ont pas compris ou qu'ils ne font pas correctement ou qu'ils n'ont pas forcément envie de faire correctement.

- Au niveau sportif du coup tu leur conseilles quoi ?

- Au niveau sportif je vais conseiller plutôt de faire au moins de la marche pour les gens qui ne sont pas sportif du tout ou de continuer l'activité physique qu'ils font déjà, en général je commence par demander ce qu'ils font comme activité physique. Donc si ils ne font rien je leur conseille au moins de la marche environ 15 minutes par jour ou 30 minutes tous les 2 jours en disant qu'il faut qu'ils en fassent au minimum 1h30 à 2h par semaine pour commencer. En général, la marche fait partie des choses qui parlent le plus aux gens c'est pour cela que je commence comme ça et si ils font déjà un sport genre du vélo, du vélo d'appartement ce genre de choses j'essaie de voir combien ils en font par semaine et si on peut augmenter.

- Et tu leur parles de l'alimentation?

- Oui du coup je leur parle toujours de l'alimentation, je commence par leur demander ce qu'ils mangent à chaque repas en gros, est-ce qu'ils mangent beaucoup ? En quantité ? Est-ce qu'ils se resservent ? Si c'est le cas j'essaie d'adapter, voir un petit peu si ils mangent les fruits, les légumes, tout ce qui est charcuterie, fromage, le pain,

qu'est-ce qu'ils boivent aussi comme boissons à côté, est-ce qu'ils grignotent ce genre de choses..

- Comment perçois-tu les obèses d'un point de vue psychologique

- Je dirais que c'est souvent une question compliquée le poids quand on en discute, après ça dépend vraiment, il y a des gens qui ont toujours été un peu en surpoids ou obèses et qui le vivent très bien mais la plupart du temps ça reste quand même une question un peu tabou quand on commence à en parler, en plus c'est toujours un peu en fin de la consultation car c'est ce que je fais en dernier de peser les gens. Donc c'est toujours quelque chose de problématique, qui les gêne beaucoup et il est toujours difficile pour eux d'en parler.

- Donc comment tu fais pour en parler ?

- Je leur en parle directement car j'ai le poids sous les yeux et que c'est une façon de parler entre autre directement du mode de vie et si ça leur pose un problème j'essaie déjà de savoir sur quels versants ils sont prêts à faire des concessions, que ce soit sur la nourriture ou l'activité physique pour commencer par là.

- Au niveau psychologique ?

- J'ai pas l'impression qu'il y ait un profil psychologique particulier, c'est vrai que plus souvent les personnes qui ont des dépressions ou des troubles anxieux ils sont plus souvent en surpoids j'ai l'impression, mais inversement ce n'est pas forcément vrai donc non je n'ai pas vraiment de profil psychologique qui me vient.

- Au niveau culturel ?

- C'est quand même c'est vrai soit des personnes âgées soit qui ne sont financièrement pas très aisées et donc qui n'ont pas forcément le choix de l'alimentation donc qui ne vont pas forcément manger toujours très bien, qui n'ont pas pris l'habitude.

- Au niveau social qu'est-ce que tu en penses?

- Toujours des niveaux plutôt qui n'ont pas trop de moyens qui sont plutôt dans les classes moyennes/classes moyennes basses.
- Comment te représentes-tu la prise en charge médicale chez les personnes obèses ?
- Je n'ai jamais eu de souci particulier, pour les examens, ou quoi que ce soit.
- Au niveau de l'examen clinique ?
- Pas de différence par rapport aux autres personnes.
- Quels sujets te semblent les plus difficiles à aborder avec les obèses ?
- Le poids déjà pour commencer c'est sûr, car très souvent cela revient sur ça et pour eux c'est toujours un peu là dessus que ça revient et parfois aussi le contexte psychologique, qui va avec le poids car ça reste souvent un contexte psychologique compliqué et qui entraîne ce poids là. Donc je pense ouais les deux sujets les plus difficiles.
- Du coup comment t'y prends-tu ?
- Ben déjà je commence par leur parler de leur poids et si je vois qu'il y a des blocages quand ça concerne l'alimentation, l'activité physique j'essaye d'aller plus loin en leur posant des questions sur comment ça s'est passé, pourquoi est-ce que ça leur pose un problème de changer telle ou telle chose dans l'alimentation et donc j'essaye d'aller plus loin là-dessus.
- Peux-tu me donner les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?
- Hygiène de vie/ sédentarité/grignotage
- Parle-moi de l'hygiène de vie ?
- Ben c'est est-ce qu'ils vont...qu'ils mangent bien, qu'ils achètent à manger, est-ce qu'ils vont bien utiliser les bons aliments au bon moment ce genre de choses plutôt.

Sédentarité ben c'est assez simple, c'est est-ce qu'ils bougent ou pas est-ce qu'ils font un travail sédentaire, est-ce qu'ils travaillent ou pas est-ce qu'ils bougent dans la vie de tous les jours, est-ce qu'ils aiment la montagne, le vélo j'en sais rien moi, ce genre de choses...

- Quelle est ton attitude lorsque tu es en consultation avec une personne obèse ?

- Je n'ai pas l'impression d'avoir une attitude particulière.

- Pourquoi ?

- Car quand je vois une personne obèse je n'ai pas l'impression de faire mon examen différemment, de poser les questions de façon différente, de l'examiner de façon différente par rapport une personne qui ne l'est pas. Après peut-être que je me trompe ?

- Et vis-a-vis des mots que tu utilises, du discours avec une personne obèse ?

- Oui je pense que je ne parle pas de la même façon quand il s'agit du poids et de l'hygiène alimentaire, je pense que je ne fais pas pareil.

- C'est à dire ?

- C'est à dire que je vais être plus précautionneuse dans ce que je vais dire, essayer de ne pas non plus vexer ou ne pas stigmatiser « alors vous êtes gros, je l'ai vu quoi », en gros c'est ça, j'essaye de ne pas être trop stigmatisante.

- Que penses-tu de ta place d'interne pour aborder la question du poids ?

- Ça ne me pose pas de problème pour une consultation. A partir du moment où je suis en SASPAS et que je peux parler de tout. Ça ne me pose pas de problème

- Et en UPL ?

- Même en UPL ça ne me pose pas de problème, enfin je me dis qu'on est là pour aborder tout le patient, ses traitements et ça fait partie de la globalité du patient. Donc je ne me sens pas mal à l'aise pour en parler.

- Comment fais tu passer ton message, l'éducation thérapeutique, l'information ?

- De la même façon qu'avec les autres, je vais vraiment parler de la même façon, je ne fais pas de différence, je vais leur dire ce qui est important pour leur poids, pour leur santé, si il y a des médicaments qu'il faut qu'ils prennent correctement et pourquoi, je vais leur expliquer de la même façon je pense, je ne fais pas de différence.

- Penses-tu bien réussir à cerner les demandes de tes patients ?

- Je pense que oui.

- Au niveau empathie, discours ?

- C'est difficile, je ne sais pas, moins empathique je sais pas, en fait ça dépend plus des personnalités que de l'obésité, ça dépend vraiment de comment est la personnalité, la personne, qu'elle soit obèse ou non... ça va être plutôt si on a des personnalités qui vont bien ensemble si on va s'accorder sur l'explication que je vais donner. Donc je ne pense pas que ce soit différent parce que la personne est obèse.

- Au niveau de la compréhension mutuelle? De l'information claire loyale et appropriée ?

- Je m'y prends de la même manière qu'avec les autres, je n'ai pas... je ne pense pas qu'il y ait de différence.

- Peux-tu me résumer ce que tu penses de la prise en charge des personnes obèses ?

- Je pense que c'est des personnes qui ont besoin d'une prise en charge qui soit peut être un petit peu plus globale dans le sens aller chercher un peu plus loin sur leur mode de vie, leur alimentation, leur activité physique mais sinon il ne faut pas faire de différence particulière, enfin je ne ferai pas de différence particulière plus qu'avec les autres personnes.

- D'autres choses à ajouter ?

- Non

Caractéristiques personnelles :

Femme ; Age : 26 ; 2ème année d'internat ; Région d'origine : Grenoble

IMC : 23 kg/m²

Proche obèse/TCA : non

E10F7

- Comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Attends que je réfléchisse. Obèse on va dire en surpoids ?

- Obèse...

-Vraiment obèse ? Euh... Pas Bien. Mais c'était une personne, enfin je sais pas si ça joue, mais c'était une personne qui était aussi obèse et qui était aussi dépressive, mais psychiatrique. Qui n'avait pas vraiment de répondant.

- Tu peux m'expliquer pourquoi elle venait ?

- Du coup c'est une patiente qui venait, qui est hospitalisée à l'hôpital de B. en psychiatrie, et qui venait parce que justement, elle avait une douleur abdominale mal définie dans un contexte psychiatrique. Une patiente du coup qui verbalisait plus rien. Donc ils avaient du mal à savoir, et il y avait un renfermement sur soi encore plus que d'habitude. Et ils voulaient éliminer une cause organique.

-D'accord.

Est-ce que tu peux m'expliquer comment c'est passé l'examen clinique ?
L'interrogatoire ?

- L'interrogatoire. Du coup, il y avait pas d'interrogatoire. C'était pas poss... Je lui posais des questions, j'avais pas vraiment de réponse. Euh... L'examen clinique, c'était assez justement, du coup compliqué, d'une part à cause de l'obésité, et aussi du fait de la patiente qui n'était pas du tout coopérante. Elle était accompagnée d'un aide-soignant, d'une infirmière de la clinique qui pouvait facilement m'aider à la mobiliser, du coup c'était pas compliqué... Au total, c'était pas compliqué parce que j'avais pas besoin de demander à une infirmière de venir m'aider à chaque fois qu'il fallait la redresser, à chaque fois qu'il fallait la tourner sur le côté pour lui faire un toucher rectal... Des choses comme ça. Quoique assez facile, parce que aide.

- D'accord. Tu dis avoir eu des difficultés dues à son obésité, enfin outre la psychiatrie, l'obésité en soi ; les difficultés que tu as rencontrées dues à l'obésité c'était quoi ?

- Les seules difficultés que j'ai avec l'obésité c'est pour mobiliser les patients en fait. C'est plus compliqué pour moi de les faire se lever ou de les faire asseoir parce que , ben, quand je fais... une petite mamie par exemple toute maigrichonne, que je suis pas sûre qu'elle arrive à tenir debout je peux facilement la retenir, j'aurais pas de soucis avec ça. Quand c'est une personne obèse, je sais que je peux pas arriver à la tenir, ou je dois aller chercher du personnel en plus pour m'aider. Pour... En général, ou cette patiente ?

- Cette patiente on fera après en général.

- Sinon c'est sur l'examen abdominal, c'est quand même plus compliqué, pareil, de se rendre compte s'il y a une défense abdominale ou pas. Niveau de la sensibilité, bon là, il y a aussi le fait qu'elle verbalisait pas, mais au niveau de la sensibilité c'est vrai que chez une personne un peu ... en surpoids ou personne obèse même, quand on palpe globalement on va dire qu'on a pas de douleur mais parce qu'on a pas touché jusqu... enfin on touche en superficie en fait, comme si on effleurait une personne normale en fait, c'est un peu ça. C'est un peu l'impression que j'ai. Alors après, je connais pas vraiment la physiologie, je sais pas quand il y a des douleurs qui... fin si on appuie un tout petit peu fin...

- D'accord. Est-ce que tu as évoqué son poids ?

- Non

- Elle parlait pas c'est ça ? Tu savais à peu près son poids ? C'était indiqué ?

- Non. Je savais pas. S'il fallait estimer, au moins une centaine de kilo.

- En général, quelle idée tu te fais des patients obèses ?

- J'ai pas... Fin. C'est des patients. Je le ... Rien du tout quoi.

- Tu as pas d'idée particulière ?
 - Non pas d'idée particulière.
 - Si je te demande les 5 mots qui te viennent à l'esprit directement quand tu te représentes une personne obèse ?
 - Alors, une personne vraiment obèse ? Euh... 5 mots. C'est pas simple comme question, j'ai le temps de réfléchir ?
 - Tu as tout ton temps.
 - Et on parle pas de surpoids, on parle vraiment d'obésité morbide entre guillemets.
 - IMC supérieur à 30.
 - Non mais parce que tu m'aurais dit surpoids, je t'aurais dit « confortable » mais là c'est plus la ...
- Euh, je dirai : « dyspnée », parce que vraiment pour moi c'est des patients qui ont toujours des douleurs, fin qui sont gênés en fait même dans leur vie, au niveau respiratoire. Alors, c'est pas un mot, mais « problème de mobilisation ». ...5 mots... « Psychologique », dans le sens où, je pense que c'est quand même, comme n'importe quel trait qui sort de la norme entre guillemets, c'est... pas forcément facile à porter. Enfin à mon avis avec ces patients, faut toujours voir comment eux ils le vivent.
- « Précaution », dans le sens, précaution au langage, parce que justement, pour éviter de leur créer un ... Fin ils le savent qu'ils sont obèses, il y a pas besoin de leur rappeler. Justement faire peut-être plus attention avec les mots qu'on utilise. Et puis... Peut-être « complication », dans le sens complication au niveau de l'examen clinique, tous les soins sont plus compliqués, même les soins infirmiers après, mettre sur le bassin les choses comme ça. C'est quand même des prises en charge qui sont un peu plus lourdes, c'est le cas de le dire.
- Au niveau médical aussi ?

- Ben c'est ce que je disais, au niveau de l'examen si les patients sont jeunes en bonne santé il y a aucun soucis. Parce qu'ils se mobilisent d'eux même, donc même s'ils sont plus gênés, et qu'ils vont mettre plus de temps à se mobiliser ça va. Si dès que c'est des patients qu'il faut normalement aider, juste aider à asseoir, ben chez un patient obèse, pour l'aider à s'asseoir faut déjà être deux. Pour le tenir quand on écoute les poumons, c'est un peu compliqué mais voilà.

- Comment tu les perçois d'un point de vue psychologique en général, les personnes obèses ?

- Je pense pas arriver à faire de généralité.

- Dans tes 5 mots tu as dis « psychologique »...

- Oui parce que justement, par contre c'est, comme les patients très maigres, comme les patients obèses. Ou comme par exemple les personnes de couleur, ben en fait, il faut faire... En fait, dès qu'on sort de la norme, il faut faire attention à ne pas faire de remarque déplacée, qu'une personne normale prendrait pas pour elle, et que elle va prendre pour elle, fin... En fait, pour n'importe qui, quelqu'un qui... ça marche pour toutes personnes qui sort vraiment du moule classique du blanc, cisgenre, homme blanc cisgenre... même les femmes il y a des remarques qu'il faut que je retienne. Fin voilà.

- En général, psychologiquement tu aurais pas d'a priori ?

- J'ai pas d'a priori non. J'ai l'impression que les patients que je vois en général sont gênés dans leur vie. Parce qu'ils sont gênés à la mobilisation, à la respiration. Quand on parle d'obésité morbide on parle pas de surpoids. Dans ces cas là, j'ai jamais vu un patient obèse qui n'était pas gêné dans sa vie quotidienne, fin qui avait pas du mal à respirer, qui avait pas du mal à se mobiliser, qui était... On va dire, tout à fait en bonne

santé. Mais sinon, j'ai pas... Fin, étant donné que moi ça me gêne pas, je me sens pas gênée pour la personne quoi. J'ai pas de problème avec ça quoi.

- Tu dis « tout à fait en bonne santé », pour toi l'obésité est une pathologie ?

- A partir du moment où c'est une obésité morbide ouais. Le surpoids pour moi c'est pas une pathologie, tant que la personne ça la limite pas dans la vie quotidienne c'est pas une pathologie. Presqu'au contraire, je pense que c'est des personnes qui sont plus saines d'esprit et de corps que certaines personnes. Mais par contre, l'obésité morbide ouais.

- A partir de quel IMC tu mets l'obésité morbide ?

- A partir de 30-35 quoi. Oui, plutôt 35. Fin pas les patients qui font 90 kg, mais les un peu au-dessus.

- Au niveau culturel, comment tu les vois culturellement parlant ?

- Pas... Culturel ?

- Oui culture, mode de vie ? Tu les vois différents ?

- Non vraiment pas. Non je les vois, non...

- Tu as pas de représentation de cultures particulières ?

- Non non...

- Au niveau social, vis-à-vis de la société, ces personnes obèses tu les perçois comment ?

- C'est je... C'est pareil. En fait, fin, j'ai presque envie de dire, une fois que c'est de l'obésité, c'est... Comme ce qui me gêne c'est l'aspect pathologique, et l'aspect conséquence future sur la vraie obésité, difficulté respiratoire. Mais je le vois pas comme une pathologie, comme un frein en soi à la vie en société.

- On en a un peu parlé, mais au niveau médical, comment tu les perçois ces patients ?

Thérapeutique , examen complémentaire, autre...

- Ben c'est pareil en fait, par contre pour le coup là c'est vraiment, même moins que socialement c'est un trait de caractère qui peut se remarquer. Au niveau par exemple de la biologie je vois pas ce que je ferai en plus à un patient, fin moi, je suis aux urgences donc c'est particulier, aux urgences j'ai pas de raison de faire un examen en plus à un patient parce qu'il est obèse ou parce qu'il est pas obèse. En cabinet en libéral, je me dis que je lui doserai peut-être son cholestérol, alors que je l'aurais pas fait chez un patient... Et encore que je suis en train de me dire que si, parce que ça a rien avoir. Il y a des patients j'imagine ils sont bourrés de cholestérol alors qu'ils sont tout minces. Mais non, vraiment, niveau clinique je vois pas quel examen je ferais en plus, il y a juste la question qui se pose sur des fois les écho par rapport au scanner. Là, on a eu encore le cas sur les douleurs abdominales, effectivement le scanner est vachement plus sensible sur les personnes obèses où avec l'échographie on arrivera pas à voir grand chose.

Mais alors à part l'échographie, il y a aucun examen de plus ou de moins.

- Il n'y aurait pas d'autres particularités médicales pour toi de la personne obèse ?

- Il y a juste un truc, juste une fois où on avait un scanner à faire et on a été obligé de l'envoyer à la clinique vétérinaire. Ca m'a vraiment choqué, j'ai trouvé ça scandaleux. Après on y peut rien, mais de dire à une patiente qu'on va l'envoyer en clinique vétérinaire parce qu'on a pas ... Là je me dis que ça doit être vraiment, pour la personne, ça doit être vraiment dur à vivre de se sentir traité comme un animal quoi.

- Et tu l'as sentie comment elle ?

- J'ai pas vu la patiente quand on lui a dit, je l'ai pas vue après.

- Tu as d'autres représentations ou perceptions des personnes obèses ?

Au final, pas de différence, à part au niveau pathologie ?

- Ouais au niveau pathologique, mais dans ma vie en général non elle est pas....

- Pas de particularités ?

- Non...

Si pardon, les particularités, à l'inverse, c'est des personnes chez qui généralement, fin je m'attends à ce que ce soit des personnes généralement gentilles. Fin je sais pas comment dire, qui a un peu cet aspect. C'est des personnes pour moi chez qui tout est pas acquis, qui doivent lutter tous les jours contre des images sociales. Et du coup pour moi ce serait plutôt genre... Je sais pas si c'est empirique, fin j'ai pas fait de statistique, mais c'est vrai j'ai l'impression que c'est des personnes qui sont plutôt positivement agréables, parce que justement c'est pas... Les gens viennent pas... Fin on va pas, on est pas attiré vers les personnes obèses physiquement, parce que socialement c'est pas très accepté. Du coup, ce sont des personnes qui pour se construire des liens sociaux doivent... , elles peuvent pas juste s'asseoir dans un endroit, croiser les bras et attendre que ça arrive tout seul. Faut qu'elles soient agréables à vivre.

Moi c'est des personnes qui m'attirent parce que j'ai l'impression qu'elles vont être plus intéressantes, mais un peu comme toutes personnes rejetées socialement. Elle va être plus intéressante en fait au final que la personne lambda, où on a l'impression qu'elle est hyper facile d'accès en fait.

- D'accord. Tu as d'autres choses au niveau des particularités ?

- Au niveau de la personne obèse non. Non mais en fait non, vraiment j'ai le cap surpoids obésité. Mais obèse non. Je pense que quand même ça part dans la pathologie.

- Au niveau de la relation médecin-malade, quels sont les sujets qui te semblent plus difficiles à aborder avec une personne obèse ?

- Le poids, tout simplement. A quel moment justement on lui fait comprendre qu'en fait nous ce qui nous gêne... enfin ce qui nous gêne il y a pas voilà... fin ce qu'on aimerait

bien prendre en charge dans son obésité c'est les complications pathologiques, et pas juste la faire rentrer dans un moule, qu'on lui reproche pas d'être en surpoids en fait. Si elle est en surpoids, mais qu'elle ça la gêne pas dans sa vie en général, et si il y avait des études qui avaient montré qu'être obèse il y a pas de conséquence au long terme, on aurait pas de soucis avec ça. Et qu'on agit parce qu'on pense qu'il y a des conséquences au long terme et encore que... fin je suppose que c'est des choses qui peuvent être remises en question mais voilà. C'est un peu compliqué je pense à aborder avec la personne, pour pas qu'elle le prenne personnellement, combat « grossophobie » alors que c'est pas forcément ça.

Je sais pas, peut-être... Le poids. Si elle ça la gêne en fait, si elle... En fait, je pense que rien que le fait de lui demander si elle ça la gêne je me dis que c'est peut-être déjà trop parce que ça veut dire que nous on pense que ça peut la gêner parce que nous on voit ça comme une tare. Et en même temps, ça serait lui ouvrir une porte si elle a envie d'en parler, mais en même temps du coup ça veut dire qu'on se pose la question que ça peut être gênant alors qu'elle si ça se trouve elle ça la gêne pas quoi.

- Tu as déjà parlé de poids à un patient obèse ?

- Non jamais, j'ai jamais eu l'occasion.

- Même dans ton externat ?

- Non même dans mon externat.

- Est-ce que tu adaptes ton attitude lorsque tu es en consultation avec une personne obèse ?

-...

- Quand tu vois aux urgences une personne obèse est-ce que tu changes ton comportement ?

- C'est ce que je disais justement, je vais être plus prudente à éviter de faire des réflex... les mots que je vais employer, je vais éviter.... Je vais essayer d'utiliser un champs lexical où il y a pas forcément... où il y a aucun risque que la personne prenne les choses pour elle. Voilà, peut-être... c'est tout.

- Donc c'est plus ton discours que ton comportement ?

- Ouais. Que mon comportement ouais.

- T'évites donc, tu veux pas qu'elle le prenne pour elle, tu penses qu'elle le prendrait mal ?

- Non pas qu'elle le prendrait mal, mais j'ai pas env.. moi si elle vient pas du tout pour ça, j'ai pas envie de lui rappeler qu'elle est en surpoids et que c'est quelque chose qu'on voit tout le temps quoi, qu'elle doit sentir tout le temps en fait, quoi déjà.

- Tu en parles pas librement de son poids ?

- Ben j'ai pas de raison d'en parler du poids de mes patients après moi aux urgences. En fait, c'est le problème des urgences, je fais pas du suivi au long terme, c'est pas à moi de leur dire qu'il faut qu'elle perde du poids, dans le sens où je sais pas où elle en est de la prise en charge du poids. Autant pour le tabac, c'est un peu plus acquis, dans le sens où je pense pas que les personnes se sentent rejetées parce qu'elle fument. Autant au niveau du poids il y a peut-être des gens qui se sentent rejetés parce qu'ils sont en surpoids, du coup j'ai pas envie moi de remuer le couteau dans la plaie dans le sens où je sais pas si eux ils s'en fichent ou s'ils s'en fichent pas.

- Donc tu veux pas rajouter...

- Je veux pas rajouter une pression, un rejet, voilà. Je veux pas qu'ils se sentent différents en fait. Non vraiment je les prends comme les autres patients en fait.

- Plus précautionneuse dans ton discours ?

- Surtout si c'est des personnes un peu jeunes, des choses comme ça, des adolescentes, parce que je sais que c'est une phase de la vie, où n'importe quelle critique peut facilement, être perçue personnellement. Fin on analyse tout, on a l'impression que tout... On est peut-être autocentré surtout quand on est jeune. Du coup, si on nous dit un truc, on a l'impression que c'est pour nous, alors que...
- Est-ce qu'elles seraient plus susceptibles ?
- Les personnes obèses ?
- Oui ?
- Ah non je pense pas qu'elles soient plus susceptibles.
- Plutôt les jeunes en fait ?
- Les jeunes plus susceptibles ouais.
- Est-ce que tu penses que ton statut d'interne te rend légitime à aborder la question du poids avec les personnes obèses ?
- Que je prends pas en charge ?
- Que tu prends en charge... Quand tu prends en charge des personnes obèses.
- Mais c'est mon statut d'interne par rapport à mon statut de médecin ?
- L'interne par rapport à... oui au médecin.
- Par rapport au fait si j'étais médecin ? Oui, oui, je vois pas pourquoi je pourrais moins par rapport au fait que je sois médecin.
- Tu te sens capable de parler du poids aux personnes ?
- Je pense qu'en consultation, là je vais être en stage chez le praticien dans quelques mois et moi c'est quelque chose, qui au contraire, je trouverai ça assez intéressant justement, avoir une demi-heure entière pour faire une consultation. Je ferai pas ça en fin de consultation, je ferai pas ça en début de consultation si je vois qu'il y a un gros motif. Mais si par exemple, une personne qui vient pour, soit quelque chose de très

bénin et que j'ai toute une demi-heure et que je sais qu'elle a une angine à streptocoque et puis voilà c'est réglé et que j'ai encore une demi-heure devant moi quitte à l'utiliser. Ou si elle vient justement dans un contexte de burn-out voir s'il y a un problème là dessus, mais ouais je pense que c'est quelque chose qui me gênerait pas... Au contraire que je me sens dans le devoir d'aborder dans le sens où ce qu'il se passe chez le médecin généraliste ça reste chez le médecin généraliste, et ça fait partie des rares endroits où les personnes peuvent se libérer. Même si c'est pas du médical, physique scientifique, médical corporel pur quoi.

- Donc plutôt une légitimité...

- Et peut être que justement le fait que ce soit un jeune médecin un peu maladroit qui fasse ça, ça fait moins la vision paternaliste et c'est peut-être plus agréable aussi même pour la personne je me dis en fait.

- Comment tu fais passer le message/ l'information ou l'éducation thérapeutique à ton patient ? Est-ce que quand tu leur expliques leur maladie il y a des particularités ? Tu parles différemment ou autre ?

- J'aime bien leur expliquer d'où vient le problème en fait, la physiopathologie. Donc autant que possible, en faisant de la vulgarisation, en m'adaptant ... ça c'est en général après... en m'adaptant au niveau du patient dans les connaissances scientifiques. Si c'est quelqu'un qui est... En fonction du métier même qu'ils aient des images qu'ils comprennent en fait. Des choses qui leur parlent, pour leur expliquer le corps, parce que le corps c'est un peu comme une machine quand même c'est pas très compliqué. C'est de la mécanique quoi, tout peut-être expliqué.

-Et avec les personnes obèses, est-ce que tu as eu des choses particulières ?

- Du coup, j'ai pas eu l'occasion. Si je devais le faire, ben j'essayerai... Déjà en fait, si je devais le faire, et si je vois que je dois le faire régulièrement, je pense que j'essayerai

de me renseigner, vraiment savoir pourquoi est-ce que l'obésité... Qu'est-ce qui est du à l'obésité en fait comme problème, pour eux leur dire, pour leur montrer que c'est pas juste..., qu'on veut pas juste qu'ils maigrissent pour qu'ils maigrissent. Après s'ils ont pas envie de le faire après ils le font pas quoi. Mais qu'il y a des vrais problèmes derrière, quels sont les problèmes et qu'est-ce qui est pas du tout lié à l'obésité enfin.

- Est-ce que tu arrives à bien cerner les demandes des patients obèses ?

- Je sais pas si je saurai le faire ça par contre.

- Tu as pas encore eu d'expérience ?

- J'ai pas encore eu de personnes obèses qui m'ont demandé...

- Est-ce que tu t'es formée sur l'obésité ?

- Jamais non.

- Comment tu penses que la médecine perçoit les personnes obèses ?

- Je pense pas très bien.

- Parce que ? Tu peux expliquer ?

- Je pense que c'est un peu... J'ai entendu pas mal de fois, un sentiment enfin, mais pas devant le patient. « Ah ben de toute façon elle si elle veut pas maigrir c'est normal qu'elle fasse pas attention. » Comme les diabétiques qui suivent pas leur traitement en fait. Que c'est parce qu'ils s'empiffrent. On avait une patiente en neurologie, je me rappelle elle était boulimique je suppose, parce qu'en fait elle se faisait apporter des gâteaux, elle les finissait ... donc oui du coup elle était boulimique anorexique du coup puisqu'après elle se faisait vomir. Et en fait c'était hyper mal vu de la part de l'équipe soignante, surtout de la part de l'équipe paramédicale qui disait « Mais c'est n'importe quoi ». Alors que c'est une vraie pathologie, là il y avait un vrai trouble du comportement alimentaire donc c'était même plus que ça. Mais, puis en fait cette patiente elle était en surpoids, mais elle aurait pas été en surpoids, ça aurait pas été la même chose, et c'est

un peu ça que je reproche à la vision de la personne obèse, après dans la société, et pas mal dans le milieu médical. Parce que comme la plupart des gens dans le milieu médical, c'est des gens dynamiques, en bonne santé, et au final il y a peu de gens vraiment obèses dans le milieu médical. Parce qu'on est toujours en train de bouger, on a besoin d'énergie, ça maintient. On a des conditions de travail qui sont pas forcément faciles, mais on a quand même un rythme de vie qui nous permet d'être tout le temps actif. Cette notion de quelqu'un qui va manger beaucoup ou qui va manger gras ou qu'il va s'en fiche de son poids si il est pas obèse s'il est mince ça va plutôt être une qualité positive, alors qu'une personne en surpoids et une personne obèse encore plus, en fait si elle mange trop, si elle mange pas bien, si elle fait pas attention ça lui est reproché. Alors qu'au final elles font exactement la même chose et c'est perçu d'une façon contraire. Et je nous trouve assez jugeant en tant que soignant ouais.

- Est-ce que toi tu as des a priori ?

- Moi justement, c'est presque un peu l'inverse, automatiquement parce que ça m'énerve, d'avoir des a priori comme ça, ça m'énerve, et du coup c'est peut-être que j'en ai aussi. Et que du coup je me voile la face, mais faudrait que je me fasse psychothéraper pour voir mais... non j'ai l'impression que justement moi au contraire, ce sont des personnes que je vais essayer d'aider mais au-delà de leur obésité parce qu'en fait, pour moi, vraiment c'est pas... d'être un peu rondouillet par exemple, ça va pas être un défaut, même après bon on s'en fiche de mes goûts mais physiquement je trouve ça plus joli, c'est plus agréable les personnes qui sont bien portantes on va dire. Et du coup, avec les personnes vraiment obèses, je pense que je vais avoir plutôt justement une espèce d'empathie, qui va se créer voilà. Parce que pour moi, je vais partir du principe que c'est quelqu'un d'attachant en fait. Voilà.

- Est-ce que tu peux me résumer ta prise en charge des personnes obèses ? Comment tu prends en charge les personnes obèses en général ?

- Aux urgences comment je la prend en charge ? Ben généralement c'est un examen clinique avec coeur poumon, systématique. Palpation abdominale, palpation des fosses lombaires. Je les fais marcher. Voilà, examen neurologique rapide. Comme en fait un patient normal, fin patient « normal » c'est hyper déplacé de dire, comme un patient sans surpoids forcément. Il y a vraiment aucune différence.

- Pas de particularité ? A part ce que tu as dis avant.

- Non, non... C'est vrai qu'il y a un patient... Je raconte mes petites expériences comme ça. Un patient qui était obèse en fait, j'avais besoin de l'allonger. Et en fait l'infirmière est parti du principe qu'il arriverait pas à se mettre sur le brancard. C'est trop compliqué, elle dit « non mais il peut pas, il est obèse ton patient je peux pas le mettre sur le brancard ». Je l'ai examiné, c'était un papinou de 65 ans donc un jeune papinou en fait. Je l'examine effectivement assis, il avait un abdomen pléthorique, vraiment important, et puis en fait, je dis « Du coup, j'aurais besoin de vous examiner couché, je vais voir, je vais chercher une collègue » ; il me dit « attendez je vais essayer ». Il s'est levé, il s'est mis sur le brancard. Et du coup j'étais vraiment trop énervée, vraiment vraiment trop énervée.

- Enervée par rapport à quoi ?

- Enervée par rapport au fait qu'on considère, enfin qu'on essaie même pas de dire « Vous pouvez pas vous asseoir sur le brancard ? » Non c'était le principe que non il pourrait pas se mettre sur le brancard.

- Pour toi l'infirmière avait un a priori ?

- Du coup c'était une aide soignante mais je pense qu'elle avait du avoir un a priori, c'était la fin de la journée aussi je crois qu'elle était un peu blasée de son taf. Non mais je lui enverrai pas des fleurs mais voilà.

- Est-ce que tu as d'autres choses à ajouter à ta prise en charge des personnes obèses ?

- Non pas des choses qui me viennent à l'esprit comme ça.

Caractéristique personnelles :

Femme de 24 ans, 1ère année d'internat, Origine Lyon,

IMC non connu, 1m63, pour 45-50 kg

Proches obèses /TCA : « Oui des TCA dans mes proches, sens anorexie, boulimie. Au niveau obésité : oui je pense aussi. »

- Est-ce que ça modifie ta vision des personnes obèses ou des personnes qui ont des TCA ?

- Non j'ai l'impression que c'est assez courant, donc non. Tout le monde dans ses proches a des personnes ...

« - L'obésité est plus facile à aborder dans le sens où c'est justement pathologique. Par contre le surpoids, c'est plus dur car pour moi ce n'est pas une question médicale. C'est un trait physique d'être en surpoids modéré. »

« L'obèse pour moi c'est pas juste il mange trop et il a pas envie de faire d'effort quoi. C'est pas en mangeant juste des plats. Cause physiologique, des gens qui mangent la même chose que des personnes qui vont manger beaucoup et qui sont fines. Et après je me dis que c'est peut-être un cercle vicieux, je me dis qu'une fois qu'on est obèse, on

se dit on arrivera... fin c'est notre poids habituel. Et je me dis aussi, une fois qu'on est obèse avoir l'impression que de toute façon comme dans notre société on se dit « Etre gros c'est mal » on se dit « ben je suis obèse de toute façon le mieux que je puisse faire c'est peut-être arriver à être juste en surpoids mais ça vaut pas le coup ». Alors qu'en fait ça n'a rien à voir en fait, le surpoids n'est pas un problème pathologique, l'obésité si. Passer de la case obèse avec conséquence médicale à surpoids en fait si le surpoids était accepté, il y aurait peut-être plus de gens qui serait motivé pour redépasser la limite du pathologique. Parce quand ils perdent du poids, c'est un truc qui se voit pas, c'est comme les diabétiques quand on leur dit c'est pour votre rein qu'il faut suivre votre traitement. L'obèse on lui dit « Vous allez perdre 5 ans d'espérance de vie » C'est pas ça qui motive. Par contre si on leur dit, vous allez voir dans votre vie ça va être plus facile. Par rapport à la santé. A l'effort, parce qu'on porte son poids. L'argument social il y est pas. Elle se dit « tant que je suis pas mince je suis pas acceptée »».

E11F8

- Comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?
- Alors, c'était aujourd'hui donc tu as de la chance. C'était un peu particulier parce que c'était une personne obèse, qui présentait des troubles psychiques, une déficience mentale, qui travaille dans un CAT, qui est chez ses parents. Voilà, c'est un contexte un peu particulier. Il est sous neuroleptique. Donc qui favorise l'obésité. Une personne qui faisait 120 kg, qui était stable depuis maintenant plusieurs années. Donc on a pas cherché à faire plus d'éducation autour de l'obésité pour cette personne.
- Elle venait pourquoi exactement ?
- Pour un renouvellement d'ordonnance. Il avait de la tension, et il avait une statine.
- Est-ce que tu as fait l'examen clinique ?
- J'étais au clavier, j'étais avec le prat c'est lui qui faisait l'examen clinique là pour le coup, en plus c'est... enfin le prat connaissait bien ce patient qui est un patient un peu particulier, donc j'imagine qu'il avait envie en plus que ce soit lui qui fasse l'examen.
- Vous avez pris le poids ?
- On a pris le poids. Oui il est monté sur la balance.
- Et la question du poids était évoqué avec lui ou pas ?
- Ben non, c'est ce que je te dis, vu que c'était un patient déficient intellectuel. Donc il y avait son père de 88 ans en consult', avec qui on a convenu que c'était stable donc voilà. C'est pas grave. C'est un patient qui bouge pas, il regarde beaucoup la télé et sa seule activité c'est d'aller à l'ESAT où il est inscrit pour travailler quoi. Voilà, c'est comme ça depuis des années.
- Le prat' il a essayé de le prendre en charge son poids ou pas ?
- Je pense parce qu'ils ont dit que c'était bien comme ça donc sous entendu que il y a un moment donné où... ils avaient essayé je pense de lui en parler pour qu'il fasse plus

d'effort physique. Et puis peut-être pour limiter l'alimentation mais on l'a pas réévoqué là. Mais ça eut été fait oui.

- Est-ce que toi tu as déjà pris en charge une personne obèse ?

- Oui. Après peut-être pas spécifiquement pour l'obésité.

- C'est pas grave, est-ce que tu peux m'expliquer un peu ta dernière consultation avec une personne obèse, seule ?

- Alors ... Si la personne vient pour un autre motif, j'aborde pas forcément la notion du poids, sauf si c'est ... sauf si il y a des facteurs de risque cardiovasculaire, ou si c'est une personne qui vient parce qu'elle a un reflux. Et du coup, ben là je fais le lien avec le surpoids. Des personnes qui ont des douleurs aussi arthrosiques, voilà... ça dépendra quoi.

- Quelle idée tu te fais des patients obèses en général ?

- C'est compliqué comme question.

- Si tu pouvais me donner 5 mots qui te viennent en tête quand tu penses à une personne obèse ?

- Peut-être « personne complexée »

- Parce que ?

- Parce que je pense que ça altère l'image de soi aussi bien d'être en sous poids qu'en surpoids. Et que je pense que c'est pas facile à... c'est pas toujours facile de vivre l'image de son corps, comme des situations où on peut se dénuder comme la piscine, je sais pas... la danse...

- Un deuxième mot ?

- Troubles... Risques cardiovasculaires.

- Explique moi pourquoi ?

- Par rapport à la dyslipidémie que ça peut engendrer ou du moins le lien qu'il peut y avoir avec une dyslipidémie. La difficulté majorée de faire un effort physique, liée au poids, et du coup ben... Voilà. Facteur de risque cardiovasculaire du fait de l'absence d'activité, enfin de peu d'activité physique.

- Une troisième mot ?

- Problème dermatologique. C'est des gens qui... J'ai souvent été amenée à devoir les aider à traiter une mycose ou un problème acnéique.

- Pour toi c'est lié au poids ?

- Ben dans le pli oui.

- Niveau macération tu veux dire ?

- Oui pardon. Macération.

- Un quatrième mot sur ta représentation des personnes obèses ?

- Ben chez l'enfant : Alerte plus plus. Etre hypervigilant sur la prise de poids chez l'enfant parce que c'est le moment où on peut quand même réguler si il y a une mauvaise hygiène alimentaire, une mauvaise hygiène de vie.

- Après pour toi c'est pas régulable ça ? Enfin chez l'adulte est-ce qu'on peut le réguler ?

- Je trouve que c'est plus facile à venir réguler chez l'enfant parce que c'est le moment où il est encore dans l'éducation. Ca veut dire que de toute façon un enfant il va devoir obéir on lui apprend des choses et cetera donc.... Parfois c'est plus facile ... comment on peut dire... donner un ordre... fin éduquer oui, éduquer un enfant plus qu'un adulte. Qu'on peut avoir l'appui des parents parfois, et que c'est le moment où il va encore grandir, et du coup ça peut venir compenser la courbe de taille poids.

- Dernier mot ?

- Je crois que c'était surtout l'image de soi, ce que j'ai dit au début.

- Comment tu perçois les personnes obèses d'un point de vue psychologique ?
- Ma propre psychologie ou la psychologie de la personne ?
- Pour toi comment ils sont psychologiquement ces patients ?
- Eux ? Ben c'est ce que je disais à la première question, c'est que peut-être qu'il y a une mauvaise estime de soi. Je sais pas, est-ce qu'il y a eu aussi des troubles du comportement alimentaire à un moment donné où ils étaient fragiles psychologiquement et du coup qu'est-ce qu'il faut aller chercher sur cette fragilité psychologique ou pas. Peut-être que non. Mais c'est vrai que pour moi c'est pas tout à fait normal, d'être arrivé à un surpoids, et donc je me dis qu'il y a peut-être eu un moment compliqué chez cette personne, son histoire.
- Donc en antécédent tu veux dire ? Et pas forcément .. fin et aussi une estime de soi a posteriori ?
- Oui, après ça dépend dans quelle société on est. Peut-être qu'aux Etats-Unis, où il y a beaucoup de personnes en surpoids ben on sera peut-être moins impacté avec le regard des autres.
- Comment tu les perçois d'un point de vue culturel ?
- Ben tout dépend de la culture dans laquelle on est. (rires)
- Culturellement parlant tu penses que c'est des personnes comment ?
- C'est compliqué parce que je connais des personnes en surpoids très intelligentes, enfin qui ont une éducation à haut niveau social entre guillemets, qui ont fait de brillantes études et qui sont très cultivées sur plein de domaines. Et en même temps je connais aussi des personnes en surpoids qui ont un petit niveau socioculturel, peut-être peu d'éducation autour de la nourriture, de l'hygiène de vie ect. Donc j'ai pas tellement de règles en tête sur la personne en surpoids quoi.
- Au niveau social, ce que tu me dis c'est que c'est pas forcément uni c'est ça ?

- Dans ma représentation, dans les personnes que je connais. Après j'ai appris dans les livres, j'ai vu à la télé que le petit niveau socioculturel favorisait le surpoids.
- Mais ça tu l'as pas remarqué toi ?
- Ça je l'ai pas remarqué.
- Comment tu les perçois d'un point de vue médical ? En consultation ?
- Potentiellement, à plus haut facteur de risque, ce que je disais, cardiovasculaire, rhumatismal et puis dermatologique.
- Au niveau thérapeutique, examen complémentaire ?
- Oui, il y a peut-être un risque de sous dosage de certains médicaments, vu la masse corporelle dont il faut tenir compte. Et tu as dit au niveau examen complémentaire ?
Oui c'est vrai au niveau examen complémentaire, si c'est un surpoids vraiment important, il faudra en tenir compte pour une éventuellement IRM, scanner, du fait de la dimension des dispositifs quoi. Du tunnel.
- Quels sont les sujets qui te semblent plus difficiles à aborder avec une personne obèse ? Est-ce qu'il y en a ?
- Peut-être que si la personne... Si je devais parler à la personne spontanément de son désir de perdre du poids selon la personnalité, ça sera plus compliqué. Comment dire ?
Ça peut m'être arrivé de me dire : « Mince s'il faut que je parle de son poids là actuellement, ça sera compliqué ». Parce que, est-ce que c'est un sujet tabou, est-ce que ça vient... de quoi ça vient témoigner, niveau éventuelle fragilité psychologique ?
C'est aussi un sujet qui peut être intime, l'alimentation, l'hygiène de vie, et comment ça sera perçu ? Est-ce que si c'est moi qui l'amène plutôt que la patiente, ça sera bien accepté ?
- Est-ce que tu as déjà eu à en parler avec une personne obèse ?
- Oui, c'était pas vraiment une personne obèse c'était des enfants en surpoids.

- Est-ce qu'en consultation tu adaptes ton attitude avec les personnes obèses?
- Non je ne pense pas.
- Et est-ce que tu prends des précautions vis-à-vis de ton discours ?
- Ca dépendra le sujet de l'examen, enfin de la consult'. C'est vrai que si on va parler peut-être d'activité sportive... enfin d'activité physique il se peut que... C'était quoi la question ?
- Est-ce que tu adaptes ? Tu prends des précautions ?
- Ah voilà, peut-être que je serai plus précautionneuse sur ce qu'il est capable de faire ou pas.
- Tu vas faire comment ?
- Au lieu de lui demander quel sport il fait, je vais peut-être plutôt lui demander s'il marche de temps en temps, au quotidien. Des activités physiques moindre quoi.
- Spontanément tu penses que l'obèse ne fait pas forcément un sport ?
- Spontanément je pense qu'il est plus gêné.
- D'où ta question sur d'abord la marche ?
- Ouais.
- Est-ce que tu penses que ton statut d'interne te rend légitime pour aborder la question du poids ?
- J'avoue que ça peut-être compliqué. Donc moi je suis interne UPL, donc je vais pas avoir un suivi extrêmement régulier avec les patients, du coup c'est vrai que je pense, que je suis pas la personne la plus appropriée pour enclencher un début de... enfin pour enclencher une réflexion sur d'éventuelles... Alors si, je vais parler de l'hygiène de vie, parce que je pense que ça fait partie du job, sauf si la personne vient pour autre chose et qu'on a pas le temps. En revanche, je pense que j'aborderai pas forcément la

chirurgie bariatrique, d'autres dispositifs, l'anneau gastrique qui peut exister pour perdre du poids...

- Quand tu dis que l'hygiène de vie tu l'abordes que pour la perte de poids, tu l'abordes que si le motif est en lien au poids ? Ou s'ils viennent pour une rhino tu peux l'aborder?

- Non, sauf si on a beaucoup de temps et qu'on se met à parler d'autres choses. Ou bien que la personne est demandeuse. Mais c'est vrai que spontanément, non je vais pas leur en reparler de leur hygiène de vie. Sauf si je vois sur la balance qu'il a pris 5 kg en 6 mois, je vais lui demander ce qu'il s'est... Enfin « Pourquoi ? Est-ce qu'il se passe quelque chose ? Quelle est leur hygiène de vie ? »

- Tu évoques le poids grâce à la balance ? Tu pèses tes patients tout le temps ? Comment ça se passe ?

- Oui dans le cabinet où je suis on pèse très régulièrement les patients, je dirais que sauf l'adulte jeune où on peut un peu l'omettre, on aime bien avoir un poids annuel. Au moment du renouvellement d'ordonnance.

- Selon ce poids si tu vois que ça a changé tu modifies ton discours en fonction du poids ?

- Que ce soit une prise de poids ou une perte de poids un peu importante entre guillemets, enfin anormale, je vais orienter ma consultation peut-être autour de ça si j'ai le temps.

- Tu vas leur parler d'hygiène de vie c'est ça ?

- Mais je serai pas la personne la plus à même, fin c'est aussi parce que je m'y connais pas bien, sur les orientations des obèses au Répop ou bien en chirurgie bariatrique. A quel moment les orienter quand ça vient pas d'eux, vers qui les orienter ? Je sais aussi que c'est pas toujours un résultat convenable... Non, c'est pas un résultat parfait parce que j'ai eu en consultation des patients qui avaient eu des chirurgies bariatriques et qui

expliquaient que ils avaient vraiment beaucoup de mal à digérer, que c'était un peu lourd au début de prendre les suppléments vitaminiques, et compagnie. Et que c'était à vie quoi. Que c'était les suites qui pouvaient être compliquées.

- Est-ce tu as des particularités quand tu fais passer le message thérapeutique, l'information, l'éducation à tes patients obèses ?

- Non hormis la biodisponibilité de certains médicaments effectivement il faut penser à mettre des dosages peut-être plus importants. Non il y a pas de...

- Au niveau de l'écoute de tes patients, ils écoutent bien ?

- Au niveau de l'observance ?

- Oui observance, écoute... Comment tu les perçois ?

- Oui, je les perçois comme des patients normaux.

- Est-ce que tu penses arriver à bien cerner les demandes de tes patients obèses ?

- Non ben justement là je sais jamais trop si c'est à moi d'aborder un éventuel sujet autour de la perte de poids, autour de la pratique sportive, autour de l'hygiène alimentaire. Peut-être voir même de la sexualité.

- C'est tous les sujets qui peuvent te gêner ? Enfin t'arrives pas à l'aborder facilement avec eux ?

- Je sais pas dans quelle mesure ils sont demandeurs. Est-ce que du coup c'est plus compliqué pour eux de l'aborder parce qu'il y a une certaine honte ? J'en sais rien hein. Par rapport à leur surpoids. Puis du coup je tends pas la perche, est-ce qu'ils attendraient pas plus de perches de ma part ? Je ne sais pas.

- Donc c'est des questions que tu te poses ?

- Ouais.

- Est-ce que tu arrives à avoir de l'empathie avec ses personnes ?

- Oui, ben ça va dépendre des personnes, oui ça dépend du caractère.

- Est-ce que tu peux me faire un bref résumé sur ta prise en charge de la personne obèse ? Sur les particularités que tu trouves avec une personne obèse ?
- Du coup durant la consultation ce qui va être un peu plus compliqué ça va être la tension, le brassard qui tient pas parce que voilà... On est pas dans les normes classiques. Voilà pour le matériel. Peut-être que ce sera une consultation un peu plus longue parce que la personne peut-être un peu plus essouffée parfois mettre plus de temps à se déshabiller, se déplacer. Ce peut-être une consultation qui ressemblerait à une consultation avec une personne âgée où il faut prendre plus de temps. Mais pas toujours ça dépend des personnes.
- Mais globalement c'est comme ça ?
- Globalement, ça va être plus des soucis techniques. Après certaines personnes qui peuvent avoir de fortes odeurs, mais il y a pas que les personnes en surpoids qui peuvent avoir de fortes odeurs, donc on aère un peu après puis c'est tout.
- Et dans leur personnalité ?
- Ben dans leur personnalité il y aura de tout, des personnes qui sont hyper joyeuses et qui ont plein de projets et du coup voilà, qui seront agréables à soigner. D'autres personnes peut-être plus tristounes, plus mollassones entre guillemets. C'est vrai qu'on peut avoir cette impression que certains patients en surpoids sont plus flegmes sur leur prise en charge, sur leur santé. Une sorte de ... Est-ce qu'il y a une sorte de laisser aller parce que tout est plus difficile quand il y a du surpoids ? Je sais pas hein, je me mets à leur place. Et du coup c'est un peu comme si, vu que c'est plus difficile et que peut-être il y a une fragilité psychologique à un moment donné et ils vont moins avoir envie de prendre soin de leur santé. Et du coup c'est plus difficile de soigner ce genre de personne, c'est pas toutes les personnes en surpoids hein. Mais on a ces personnes qui sont moins motivées pour prendre en charge leur santé.

- Et elles sont majoritaires ? Par rapport à la proportion de personnes obèses ?
- Peut-être moitié-moitié.
- Par rapport à une personne lambda, est-ce que tu vas trouver que ce trait de caractère... , enfin tu vas plus remarquer un manque de motivation chez une personne obèse que chez une personne lambda ?
- Pour le domaine de sa santé ?
- Lors de ta consultation ? Est-ce que ça va plus altérer ton jugement sur un même manque de motivation?
- Peut-être ouais. Autour de sa santé ouais. Pas autour des autres sujets de sa vie professionnelles ou je ne sais quoi, mais peut-être ouais.
- Tu penses que c'est dû à quoi ?
- Peut-être que c'est dû à une image que j'ai de je ne sais pas trop où, peut-être culturelle, peut-être liée à l'éducation, peut-être liée aux images qu'on peut voir dans les médias d'une sorte de négligence quand on en arrive à être en surpoids. Ou de personnes peut-être que j'ai rencontrées aussi, qui étaient en surpoids, et ... pas qu'ils s'en fichaient mais où il y avait une sorte de laisser aller à ce niveau là, pour lequel c'était pas important. Or pour moi c'est important car ça fait partie de la santé.
- Donc ça se reflète sur tes consultations tu penses ?
- Est-ce que tu as des choses à ajouter sur les particularités de la prise en charge de la personne obèse par l'interne ? Sur ta vision, ta prise en charge ?
- Oui, je pense que ce qu'il faut ajouter c'est qu'une des peurs que je peux avoir en tant que professionnel de santé, c'est qu'on aille vers une accentuation des personnes obèses... Fin un plus grand pourcentage des personnes obèses dans la société, parce que c'est ce qu'on entend, c'est ce qu'on voit dans certains pays comme les Etats-Unis avec des chiffres qui parlent. Et c'est vrai que c'est pas très agréable de se dire qu'il

faudra prendre en charge plus de personnes qui auront des troubles de la santé du coup, de base ça rajoute un facteur de risque, un problème de santé. Et du coup je trouve ça un peu triste en faite, c'est plutôt ça.

- Autre chose ?

- Non.

- Merci.

Caractéristiques personnelles :

Femme, 27 ans, 3ème semestre, De Lyon,

IMC non connu : 1m65, 55 kg

Proche obèse / TCA : un cousin obèse.

E12H4

- Comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?
- Alors moi là je suis en service donc les consultations c'est un peu particulier : c'est plutôt des examens d'entrée que je fais. Je suis en service de gériatrie donc les personnes obèses peuvent être potentiellement démentes et la dernière en date était obèse et démente donc c'était un examen où il n'y avait pas d'interrogatoire, il s'est plutôt fait avec la famille et d'un point de vue de l'examen c'était couché dans un lit d'hôpital donc il était plutôt compliqué, j'avais du mal à retrouver les éléments cliniques que je recherchais.
- Tu avais des difficultés vis-à-vis de quoi ?
- D'un point de vue de l'interrogatoire c'était plutôt le côté démence qui me posait problème et par rapport à l'examen clinique c'était plus l'obésité car en gériatrie on a souvent des patients obèses et grabataires du coup si on est seul pour les mobiliser c'est un peu compliqué. Si on veut être précis. Déjà l'examen abdominal et les bruits du cœur sont souvent atténués et l'examen pulmonaire ça peut être la galère car il faut réussir à écouter les plages pulmonaires chez un patient difficilement mobilisable, allongé sur le dos.
- Très bien, quelles idées te fais-tu des patients obèses en général ?
- Alors je considère plutôt l'obésité comme une pathologie c'est-à-dire je ne vois pas ça d'un mauvais œil entre guillemets. Je me dis juste c'est une pathologie à prendre en charge comme une autre. Souvent par contre quand je les vois ce n'est pas moi qui prends la décision de faire la prise en charge nutritionnelle et tout ça mais je me dis que ça fait partie des comorbidités du patient donc c'est moins bon pour sa santé, après ce que j'en pense ... socialement ça ne me dérange pas plus que cela qu'il soit obèse ou pas je le soigne de la même manière.

- Niveau social je t'en reparlerai ensuite. Donne moi les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

- Le premier c'est péjoratif je le reconnais : Gros. Ensuite je dirai lourd, souvent j'ai aussi diabète qui me vient en tête, après j'ai cardio-vasculaire puis un dernier car ce sont des complications liées à l'obésité.... IMC je dirais.

- Dis-moi comment tu perçois les personnes obèses d'un point de vue psychologique ?

- Avant j'avais fait un stage en endocrino et quand on interrogeait les patients obèses souvent dans l'histoire de leur obésité je me suis rendu compte qu'il y avait souvent un facteur déclenchant psychologique qui avait entraîné la pathologie de l'obésité derrière donc pour moi se sont des patients qui sont plutôt fragiles psychologiquement, je trouve qu'il y a souvent quelque chose de psychologique de caché derrière alors soit c'est un traumatisme dans l'enfance soit c'est quelque chose qui est arrivé plus tard en tout cas dans ceux que j'avais interrogé en tout cas qui compensaient à un moment par des troubles alimentaires leur problème psychologique.

- Qu'entends tu par fragile ?

- Pour moi c'est suite à un événement traumatisant, quasiment tous ceux que j'ai vu c'était suite à un traumatisme psychologique. Surtout les patients GEROMES qui sont des patients suivis en endoc au CHU de Grenoble et qui prétendent à la chirurgie bariatrique et donc qui ont un suivi avant et après la chirurgie et sur plusieurs années. Nous on les voyait avant la chirurgie et donc ce sont des gens qui étaient vraiment vraiment très obèses avec des IMC souvent supérieurs à 45.

- Au niveau culturel comment les perçois-tu ?

- Ben pour moi c'est toutes les catégories socio-professionnelles, j'ai l'impression d'en avoir vu un peu de toutes les catégories et c'était vraiment plus le facteur déclenchant

qui était plus un traumatisme psychologique que dépendant de la catégorie socio-professionnelle.

- Et au niveau culturel ?

- C'est à dire les origines, les religions ?

- Oui

- Pour moi je n'ai pas vu trop de différence en fait, j'ai l'impression que dans toutes les origines et dans toutes les cultures il y a des obèses. Peut être que dans certaines villes de France j'observais moins d'obésité mais en tout cas dans les grandes villes j'ai trouvé que c'était très mixte.

- Comment les perçois-tu d'un point de vue médical ?

- Euh...

- C'est-à-dire tout ce qui est thérapeutique, examens complémentaires ?

- Moi je trouve que c'est souvent un patient qui est plus compliqué à gérer car ce que je te disais déjà au niveau de l'examen clinique c'est compliqué car tu as du mal à manipuler le patient, parfois il est peu collaborant car il n'y arrive pas, pour les examens complémentaires c'est compliqué car parfois l'infirmière a du mal à piquer aussi, il y a aussi des examens que tu ne peux pas demander typiquement l'échographie c'est impossible, certains examens complémentaires comme l'IRM où les patients ne peuvent pas rentrer dans l'appareil sauf des IRM spéciales, pour certains patients vraiment obèses, du coup le scanner ça devient aussi inconfortable. Pour les chirurgiens c'est aussi plus compliqué, c'est plein de comorbidités au niveau opératoire que ce soit pour le chirurgien ou pour l'anesthésiste donc à chaque fois en fait c'est un patient qui pose plus de complications qu'un patient pour une pathologie équivalente sans l'obésité. Après je trouve que généralement on arrive à les gérer mais ça demande quand même plus de précautions.

- Quels sont les sujets qui te semblent les plus difficiles à aborder avec les personnes obèses ?

- Ben avant d'avoir fait le stage en endoc j'avais du mal à aborder l'histoire alimentaire mais là du coup grâce à cela je ne trouve pas ça si compliqué au final, je trouve que si on parle franchement avec eux, qu'on essaye de savoir quand est-ce que cela à commencé, qu'est-ce qui a déclenché leur trouble alimentaire, comment est-ce qu'ils définissent eux leur trouble alimentaire si ça en est bien un car c'est pas toujours le cas, comment eux ils définissent leur obésité je trouve qu'au final il n'y a pas trop de tabou, je n'ai pas eu trop de mal à discuter de ça avec eux, sauf le dernier car il était dément...

- Quand tu dis sauf quand c'est pas un trouble alimentaire, tu veux dire quoi ?

- Je voulais dire les obésités secondaires.

- Du coup comment parles tu du poids ?

- Du coup je pose des questions aux patients sur quand est-ce qu'ils ont commencé à prendre du poids, est-ce qu'il y avait quelque chose qui a déclenché leur prise de poids, est-ce qu'ils avaient déjà essayé de le traiter, comment ils s'y étaient pris, est-ce qu'ils avaient rechuté, comment est-ce qu'ils vivaient leur obésité, quel était leur projet... Et en fait je m'étais rendu compte qu'il y avait des gens qui étaient devenus obèses après 30 ans, d'autres étaient obèses depuis toujours quoi enfin au moins toujours en surpoids depuis l'enfance donc il y avait différents troubles : certains plus des troubles psychologiques et d'autres il y avait des maladies et peut-être un peu d'hérédité là dedans aussi on va dire.

- D'autres sujets difficiles à aborder ?

- Non pas vraiment.

- Est-ce que tu adaptes ton attitude avec les personnes obèses ?

- Tu veux dire mon discours, les choses comme cela ? Non pas du tout, je trouve que ce n'est pas du tout un sujet tabou, en tous cas avec le patient car il est au courant quand même de son trouble et il ne le perçoit pas forcément comme un problème.
- Penses-tu que ton statut d'interne te rende légitime pour aborder la question de l'obésité ?
- Je trouve que tout le personnel médical est légitime à en parler, de l'aide soignant qui va avoir du mal à le mobiliser à l'infirmier qui va avoir du mal à le piquer au médecin qui va le prendre en charge. Je pense que tout le monde peut en parler avec le patient.
- Comment fais-tu passer le message, obtiens-tu l'adhésion thérapeutique des personnes obèses ?
- Euh .. alors j'essaie d'abord de savoir si il y a une prise de conscience de la part du patient, de son problème de poids, je lui pose clairement la question, est-ce que lui trouve que c'est un problème ou pas et ensuite si il trouve que c'est un problème j'essaie de savoir si lui a envie de changer ou pas et ensuite si il a envie je lui proposerai des solutions qui sont soit alimentaires sans faire des régimes drastiques mais en lui montrant comment se faire plaisir en mangeant correctement, proposer une activité physique qui soit adaptée dans un premier temps. Pour le moment je n'ai pas fait beaucoup plus que cela. Pour moi je ne me souviens plus bien à partir de quel moment on propose la chirurgie bariatrique et si le patient n'est pas vraiment coopérant enfin entre guillemets enfin si il ne se rend pas compte que c'est un problème et que cela peut avoir des conséquences qu'elles soient articulaires ou cardio-vasculaires pour lui dans ce cas je lui explique quelles sont les complications possibles de l'obésité et ensuite je lui propose des solutions.
- Après je te rappelle bien que notre thèse ne parle pas que de la perte de poids mais de la prise en charge globale des personnes obèses.

- Je n'en ai pas pris en charge beaucoup mais l'autre versant que je travaillerai, enfin j'essaierai vraiment de trouver le problème psychologique du patient obèse et si besoin je lui proposerai un suivi psychologique en même temps que le suivi médical classique.

- Tu arrives à bien cerner les demandes de tes patients quand ils viennent te voir en consultation ?

- J'ai l'impression que le patient obèse formule rarement une demande à propos de son poids si nous nous ne lui proposons pas. Je ne sais pas si c'est une demande de sa part mais si on n'en parle pas ce n'est pas forcément lui qui va aborder le sujet. Après souvent je trouve que ce n'est pas forcément très facile à aborder quand on se rend compte que pas mal de ces pathologies sont secondaires à son poids, alors c'est peut être pas forcément la demande du patient mais en tout cas ça permet d'aborder le sujet.

- Au niveau compréhension mutuelle, difficulté à donner une information claire, loyale et appropriée tu fais comment ?

- Pour moi c'est exactement comme un patient habituel, je ne fais aucune différence.

- Peux-tu me résumer ce que tu penses de la prise en charge globale des personnes obèses ?

Pour moi c'est une pathologie qui entraîne des complications comme je te disais cardiovasculaires, psychologiques, ostéo-articulaires, en tout cas souvent les articulations des membres inférieurs sont vraiment détruites, euh il y a aussi dans le cadre de la prise en charge psychologique souvent une discrimination, c'est souvent mal vu et pas reconnu par la société, par exemple les sièges dans le bus qui sont trop petits, mais bon on ne fera pas des sièges plus larges donc pour moi il y a la prise en charge médicale avec la diététicienne, alimentaire et tout ça, prendre en charge les pathologies qui sont associées à l'obésité (facteur de risques cardiovasculaires, voire si on peut faire quelque

chose au niveau articulaire), la réadaptation à l'effort et les prendre en charge au niveau psychologique .

- Ok, d'autres choses à ajouter sur ta perception des patients obèses ?

- Non, pour moi c'est un patient normal sauf qu'au lieu d'avoir je ne sais pas, par exemple un accident vasculaire cérébral ben lui il est obèse. C'est vraiment une pathologie en plus quoi.

Caractéristiques personnelles :

Homme ; 28 ans ; Dernier semestre d'internat ; Région d'origine : Grenoble

Poids 75 Taille 1m86 IMC 21.67kg/m²

Antécédents de TCA : non

E13F9

- Racontes-moi comment s'est passé ta dernière consultation avec une personne obèse ?

- Alors là moi je suis en SASPAS, c'était une patiente d'environ 60 ans qui venait pour des problèmes d'érysipèles récidivants, qui ne voulait pas voir mon maître de stage car c'était un homme et qu'elle était très complexée donc je me suis occupée de ses problèmes infectieux on va dire et ensuite nous avons aussi parlé de ses problèmes de poids, car comme elle est obèse elle n'arrive pas à marcher et comme elle ne marche pas elle a beaucoup de stase veineuse au niveau des membres inférieurs ce qui favorise ses érysipèles. Et elle est hyper-complexée par son poids. Donc elle n'arrive pas à marcher. Et vu son complexe, elle ne veut pas aller en balnéo faire de la piscine. Moi je ne savais pas trop quoi faire car je voulais l'envoyer dans un centre soit en hôpital de jour soit en rééducation mais elle ne voulait pas, elle préférait faire cela chez elle car ça la gênait d'être avec d'autres personnes. Nous avons parlé de nutrition. Voilà.

- Comment as-tu abordé le sujet de la nutrition ?

- Je crois que c'est elle qui m'en a parlé en me disant qu'elle n'arrivait pas à perdre de poids bien qu'elle faisait beaucoup d'efforts diététiques et donc elle m'a un peu demandé des conseils, il me semble que c'est venu comme ça.

- Et comment as-tu évoqué le sujet du poids ?

- Je pense que c'est venu assez facilement ; En général, je demande aux obèses quel est leur poids de base, l'histoire de son poids, comment il a évolué les dernières années. De ce que je me rappelle ça n'a pas été trop compliqué.

- Très bien. Quelle idée te fais tu des personnes obèses en général ?

- Ben C'est pas toujours facile les consultations euh.. je pense que c'est un problème qui est multifactoriel, il y a une grosse souffrance psychologique qui est souvent cachée, il peut y avoir des problèmes enfin des difficultés qu'ils ont eu dans la vie. Ça peut être ce type de problème. Il peut aussi y avoir des prédispositions génétiques. Euh fin voilà ce sont des consultations qui ne sont pas simples.

- Quand tu dis difficultés qu'ils ont eu dans la vie tu penses à quoi ?

- Ben tous types de problème qui ont pu entraîner une souffrance chez la personne, là je n'ai pas d'idée comme ça mais ça peut être très varié.

- Quels sont les 5 mots qui te viennent en tête lorsque tu te représentes une personne obèse ?

- Complexe / souffrance psychologique / comorbidité. Euh... j'ai pas d'autre idée

- Je te redemanderai tout à l'heure

- Qu'entends-tu par complexe ?

- Là c'était plus dans le sens un complexe pour la personne plus que difficulté pour nous, mais en fait il y a les deux mais c'était plus ben dans le sens où être obèse est hyper stigmatisé dans la société enfin il y a beaucoup de honte, de culpabilité aussi je pense de ces personnes. Voilà c'était plus dans ce sens là.

- Et que veux-tu dire par complexe pour nous ?

- Ben complexe pour nous dans le sens où c'est souvent une prise en charge qui doit être effectuée en réseau, avec plusieurs intervenants, enfin moi en cabinet, surtout en tant qu'interne je ne connais pas encore bien les correspondants donc tu te trouves un peu tout seul à essayer de donner des conseils mais parfois tu as un peu l'impression de faire cela un peu dans le vent. Voilà.

- Ok. Que voulais tu dire par souffrance psychologique ?

- Ben c'est ce que je te disais avec complexe, la personne souffre de la stigmatisation que son obésité entraîne.
- Pour toi quelles sont les comorbidités des personnes obèses ?
- Ben je pense qu'il faut faire du dépistage des problèmes cardiovasculaires, le syndrome d'apnée du sommeil, les problèmes de diabète, l'hypertension artérielle, enfin il faut être attentif à tout cela.
- Il te manquait deux mots ?
- Euh.... Je ne sais pas... Cardio-vasculaire peut être.
- Comment te représentes-tu les personnes obèses d'un point de vue social ?
- Je pense mais sans être sûre de moi qu'elles sont plus défavorisées que les autres personnes en général mais je ne suis même pas sûre que ce soit vraiment ça. Voilà.
- Quelque chose à ajouter au niveau social ?
- Non pas vraiment.
- Au niveau psychologique comment les perçois-tu ?
- Ah fragiles. Fragiles quasiment toutes. Il y en a très peu qui acceptent leur problème de poids quoi. C'est ce que j'entends par fragile. On sent qu'il y a des choses qu'elles ont du mal à dire quoi. Que ce soit sur ce qui a déclenché leur prise de poids ou sur le vécu, l'image de leur obésité.
- Au niveau culturel comment perçois-tu les personnes obèses ?
- Alors là ça dépend, j'ai beaucoup eu, enfin j'ai pas mal eu à faire à des personnes maghrébines avec du coup au niveau culturel, des types d'alimentation qui sont peut-être différents de ce que nous avons au niveau européen, encore que cela change beaucoup maintenant je crois. Voilà.
- Au niveau médical comment les perçois-tu ?
- Tu veux dire quoi par là ?

- Tout ce qui est examen médical, thérapeutique, examen complémentaire ?
- Euh, je ne suis pas sûre qu'elles aient plus de... Ah si peut-être plus de traitements que les autres. Enfin franchement je sais pas. Pas spécialement plus d'examens. Après c'est sûr pour par exemple les soucis de douleurs abdo on va pas demander une échographie, plutôt directement un scanner. Dans ce sens là, il y a peut-être une inégalité d'accès à certains examens. Mais à part l'échographie, je ne vois pas trop d'autres trucs. Après au cabinet de médecine générale c'est vrai qu'au niveau de l'examen ça peut compliquer les choses car tu sens moins ce que tu palpes pour les organes au niveau abdominal ou parfois tu entends moins bien. Enfin tout l'examen en général reste plus difficile d'accès. C'est ce que je ressens au cabinet chez mon prat.
- Quels sujets te semblent les plus difficiles pour toi d'aborder avec une personne obèse ?
- Alors moi ce que j'ai trouvé difficile c'est l'obésité chez les enfants.
- Du coup là avec les enfants ça va être hors sujet pour notre thèse...
- Bon alors on va pas parler de ça. Euh... ce que je trouve difficile c'est que j'ai l'impression que notre prise en charge est..., enfin j'ai du mal à savoir si on est efficace pour faire perdre du poids en tous cas moi je n'ai pas trop l'impression d'être efficace d'un point de vue médecin généraliste. Souvent j'ai un peu l'impression de me battre pour pas grand chose, pas spécialement que la personne obèse ne soit pas volontaire ou ne m'écoute pas, c'est plus que je n'ai pas l'impression d'avoir trop de moyen pour lutter contre l'obésité à notre niveau. Souvent il y a des échecs de prise en charge quand ça ne fait pas l'effet inverse.
- Et au niveau des sujets difficiles à aborder avec les personnes obèses ?
- Je trouve qu'il y en a qui me disent qu'ils ont du mal à aborder le sujet du poids. Moi pas trop car tous les patients que je vois je les pèse et donc à ce moment le thème du

poids arrive pendant la consultation. Par ce biais là, enfin quand je les fais monter sur la balance.

- Adaptes-tu ton attitude lorsque tu es avec une personne obèse ?

- Ça dépend lesquelles, c'est vrai que parfois il faut un peu chercher les mots qui soient justes et pas blessants donc ça peut être un peu plus compliqué, essayer de ne pas être trop direct non plus pour ne pas les blesser.

- De quelles façons tu crains de les blesser ?

- Euh, surtout ne pas les culpabiliser, fin essayer de rester quand même empathique et ne pas les juger quoi, je pense que c'est important. Ça risquerait de faire l'effet inverse. Je pense que c'est la meilleure façon de ne pas revoir les patients. De les voir se braquer entre guillemets contre le corps médical.

- Que penses-tu de ton statut d'interne et de la légitimité qu'il te donne pour aborder la question et les problèmes de poids ?

- Alors je pense que c'est pas mal car comme ils n'ont pas l'habitude de nous voir vu qu'on est là que pour six mois et que ça change à chaque fois, et donc ça permet des fois de faire le point, ou de parler de choses dont ils ne parlent plus avec leur médecin habituel, peut-être parce que ce dernier c'est un peu découragé ou ne fait plus attention au problème de poids et donc ils sont parfois contents d'avoir un œil plus jeune sur leur situation, voir si il n'y a pas de nouveaux trucs qui sont sortis. Du coup, je pense que c'est plutôt bien pour les patients de voir des internes.

- Comment fais-tu passer le message, l'éducation, l'information thérapeutique aux patients obèses ?

- Souvent je leur parle du poids plutôt à la fin de la consult' et c'est souvent de la discussion sur le fait qu'il faut bouger, l'activité physique, enfin un peu des bases, l'alimentation diversifiée, leur dire de faire attention à la prise de sucre fin. C'est surtout

par le discours, après on peut les orienter vers des spécialistes, enfin des...enfin dans d'autres réseaux on peut aussi leur parler de ça.

- Et pour ce qui ne concerne pas la perte de poids ?

- Là je les considère comme des patients comme les autres, je ne fais pas de changement.

- Ok. Penses-tu réussir à bien cerner les demandes de tes patients obèses ?

- Alors là c'est vrai qu'on se demande parfois si ils veulent qu'on leur parle du poids. Je pense que déjà c'est plus facile lorsque on les a vu plusieurs fois, du coup on sent que certains ne veulent pas du tout en parler et d'autres qui n'attendent que cela quoi. Ça dépend des gens je pense.

- Peux-tu me résumer ce que tu penses de la prise en charge des personnes obèses ?

- Alors encore une fois je pense qu'il faut que ce soit pluridisciplinaire, que le médecin réalise qu'il est au centre car il aiguille un peu mais il faut être aidé par d'autres gens qui ont aussi plus de connaissances et que nous on connaît les bases de la nutrition, mais il y a des choses que je ne sais pas, puis ça prend beaucoup de temps donc c'est bien d'être aidé, enfin de partager le travail.

- Quels sont les autres intervenants auxquels tu fais appel ?

- Les endocrinologues, pas très souvent, les nutritionnistes, le psychologue je pense que c'est important et après ça dépend du contexte des personnes, parfois des infirmières d'éducation thérapeutique peuvent intervenir puis il y a aussi l'activité sportive adaptée...comment ça s'appelle déjà... Le sport sur ordonnance mais j'ai encore jamais prescrit.

- D'autres choses à ajouter ?

- Non, pas spécialement.

Caractéristiques personnelles :

Femme 27 ans ; Dernier semestre d'internat, SASPAS ; Région origine : Grenoble ;

Taille : 1m62 ; Poids 53kg ; IMC :22.9 kg/m²

Antécédents de TCA : Non