



HAL
open science

**Abord de l'obésité en consultation : quels termes
préfèrent les patients ? Étude quantitative transversale
par auto-questionnaire diffusé via le réseau social
Facebook**
Héloïse Burles

► **To cite this version:**

Héloïse Burles. Abord de l'obésité en consultation : quels termes préfèrent les patients ? Étude quantitative transversale par auto-questionnaire diffusé via le réseau social Facebook. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03937937

HAL Id: dumas-03937937

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03937937v1>

Submitted on 13 Jan 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Héloïse BURLES

le 1er décembre 2022

TITRE

Abord de l'obésité en consultation : quels termes préfèrent les patients ?
Étude quantitative transversale par auto-questionnaire diffusé via le réseau social
Facebook.

Directeur de thèse : Dr Béatrice HUREL

JURY

Président : Pr Michel AMOUYAL

Assesseurs : Dr Sophie SCHULDINER
Dr Béatrice HUREL

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Héloïse BURLES

le 1er décembre 2022

TITRE

Abord de l'obésité en consultation : quels termes préfèrent les patients ?
Étude quantitative transversale par auto-questionnaire diffusé via le réseau social
Facebook.

Directeur de thèse : Dr Béatrice HUREL

JURY

Président : Pr Michel AMOUYAL

Assesseurs : Dr Sophie SCHULDINER
Dr Béatrice HUREL

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023
PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HERTAULT Jean	NAVARRO Maurice
ALLIEU Yves	CAMU William	HUMEAU Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	PAGES Michel
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	PEGURET Claude
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PELLISSIER Jacques
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PETIT Pierre
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	KLEIN Bernard	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAFFARGUE François	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LALLEMANT Jean Gabriel	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAMARQUE Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LAPEYRIE Henri	REBOUL Jean
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LEROUX Jean-Louis	RIEU Daniel
BANSARD Nicole	DUJOLS Pierre	LESBROS Daniel	ROCHFORT Henri
BILLIARD Michel	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BONNEL François	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GODLEWSKI Guilhem	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GRASSET Daniel	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean-Jacques	MICHEL François-Bernard	TOUITOU Isabelle
BUREAU Jean-Paul	GUITER Pierre	MION Charles	VIDAL Jacques
	HEDON berbard	MIRO Luis	VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

Docteurs Emerites

ARTUS Jean-Claude	JONQUET Olivier	VOISIN Michel	PRAT Dominique
BASTIEN Patrick	LANDAIS Paul	ZANCA Michel	PUJOL Joseph
BLANC François	LARREY Dominique		
BONAFE Alain	LE QUELLEC Alain		
BOULENGER Jean-Philippe	MARES Pierre		
BOURREL Gérard	MAUDELONDE Thierry		
BRINGER Jacques	MAURY Michèle		
CLAUSTRES Mireille	MESSNER Patrick		
COMBE Bernard	MILLAT Bertrand		
DAURES Jean-Pierre	MONNIER Louis		
DAUZAT Michel	MOURAD Georges		
DAVY Jean-Marc	PREFAUT Christian		
DEDET Jean-Pierre	PUJOL Rémy		
DE LA COUSSAYE Jean-Emmanuel	RIBSTEIN Jean		
GROLLEAU RAOUX Robert	SCHVED Jean-François		
GUERRIER Bernard	SULTAN Charles		
GUILLOT Bernard	TOUCHON Jacques		
HERISSON Christian	UZIEL Alain		

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CANOVAS François	Anatomie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOENIG Michel	Génétique
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation

LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAPTIER Guillaume	Anatomie

CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérard	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MATECKI Stéfan	Physiologie

MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie

PU-PH de 2ème classe

AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raoul	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Héliène	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie

GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence

SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

2^{ème} classe :

CHAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

REBOUL Marie-Catherine

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)

MEUNIER Isabelle (Ophthalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent Médecine légale et droit de la santé

RICHARD Bruno Médecine palliative

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie Biochimie et biologie moléculaire

BOULLE Nathalie Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère Génétique

CARRIERE Christian Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale Epidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY-BLAIZOT Muriel Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{er} classe

BOUDOUSQ Vincent Biophysique et médecine nucléaire

BRET Caroline Hématologie biologique

BROUILLET Sophie Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

COSSEE Mireille Génétique

GIRARDET-BESSIS Anne Biochimie et biologie moléculaire

HERRERO Astrid Chirurgie viscérale et digestive

LAVIGNE Géraldine Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier Médecine et Santé au Travail

MATHIEU Olivier Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kevin Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine Biologie cellulaire

RAVEL Christophe Parasitologie et mycologie

Maîtres de Conférences de classe normale

CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emilie	
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

BADIN Mélanie
CAMPAGNAC Jérôme
LOPEZ Antonio
MINET Mathilde
PAVAGEAU Sylvain
SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
GAVOTTO Arthur	Pédiatrie
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
POULEN Gaetan	Neurochirurgie
ROCH Benoît	Pneumologie, addictologie
URSIC BEDOYA José	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BRISOT Dominique	FAURE Elsa	MARTIN Lucille	SEGURET Fabienne
AGUILHON Sylvain	BRONER Jonathan	FILLERON Anne	MATTATIA Laurent	SENESSE Pierre
AKKARI Mohamed	CAIMMI Davide Paolo	FILLOLS Mélanie	MEROUHEH Fadi	SERRE Jean-Emmanuel
ALRIC Jérôme	CARR Julie	FOURNIER Philippe	MEYER Pierre	SKALLI El Medhi
AMEDRO Pascal	CARTIER César	GAILLARD Nicolas	MICHEL Moïse	SOLA Christelle
AMOUREUX Cyril	CASPER Thierry	GALMICHE Sophie	MILESI Christophe	SOULLIER Camille
ANTOINE Valéry	CASSINOTTO Christophe	GENY Christian	MORAU Estelle	SOUKSI MEDIONI Isabelle
ARQUIZAN Caroline	CATHALA Philippe	GERONIMI Laetitia	MORQUIN David	STOEBNER DELBARRE Anne
ATTALIN Vincent	CAZABAN Michel	GINIES Patrick	MOSER Camille	TEOT Luc
BADR Maliha	CHARBIT Jonathan	GRECO Frédéric	MOUSTY Eve	THIRION Marina
BAIS Céline	CHEVALLIER Thierry	GROSSIN Delphine	MOUTERDE Gaël	TUNEZ Virginie
BARBAR Saber Davide	CHEVALLIER-MICHAUD Jo	GUEDJ Anne Marie	PERNIN Vincent	VACHIERY-LAHAYE Florence
BASSET Didier	COLIN Olivier	GUYON Gaël	PERRIGault Pierre François	VERNES Eric
BATIFOL Dominique	CONEJERO Ismael	HEDON Christophe	PEYRON Pierre-Antoine	VIALA Maurice
BATTISTELLA Pascal	CONSEIL Mathieu	HENRY Vincent	PICARD Eric	VINCENT Laure
BAUCHET Luc	CORBEAU Catherine	JAMMET Patrick	PICOT Marie Christine	WAGNER Laurent
BELL Ariane	COROIAN Flavia-Oana	JEDRYKA François	POQUET Héléne	WALTHER LOUVIER Ulrike
BENEZECH Jean-Pierre	COUDRAY Sarah	JREIGE Riad	PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
BENNYS Karim	CUNTZ Danielle	KINNE Mélanie	PUPIER Florence	
BERNARD Nathalie	DARDALHON Brigitte	LABARIAS Coralie	QUANTIN Xavier	
BERTCHANSKY Ivan	DAVID Aurore	LABORDE Caroline	RAFFARD Laurence	
BIBOULET Philippe	DE BOUTRAY Marie	LACAMBRE Mathieu	RAPIDO Francesca	
BIRON-ANDREANI Christine	DE LA TRIBONNIÈRE Xavie	LANG Philippe	RIBRAULT Alice	
BLANC Brigitte	DEBIEN Blaise	LAZERGES Cyril	RICHAUD-MOREL Brigitte	
BLANCHARD Sylvie	DELPONT Marion	LE GUILLOU Cédric	RIDOLFO Jérôme	
BLANCHET Catherine	DENIS Héléne	LEGLISE Marie Suzanne	RIPART Sylvie	
BLATIERE Véronique	DEVILLE de PERIERE Gilles	LE MOINE DONY Marie-Christine	RONGIERES Michel	
BOGE Gudrun	DI CASTRI Alberto	LETERTRE Simon	ROULET Agnès	
BOURRAIN Jean Luc	DJANIKIAN Flora	LOPEZ Régis	RUBENOVITCH Josh	
BOUYABRINE Hassan	FAIDHERBE Jacques	LUQUIENS Amandine	SANTONI Fannie	
BRINGER-DEUTSCH Sophie	FATTON Brigitte	MANZANERA Cyril	SASSO Milène	
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	FAUCHERRE Vincent	MARGUERITTE Emmanuel	SCHULDINER Sophie	

Remerciements

Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL, vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie d'avoir pris de votre temps pour juger mon travail. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Madame le Docteur Sophie SCHULDINER, je vous remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse et de juger ce travail. Veuillez recevoir mes remerciements les plus respectueux.

Madame le Docteur Béatrice HUREL, je te remercie de m'avoir guidée tout au long de ce travail mais aussi pour mon début de carrière. J'ai beaucoup appris avec toi durant mon SASPAS et durant mes remplacements. Tu as su être une oreille attentive à tous mes questionnements : mes projets de carrière, de vie et à l'élaboration de cette thèse.

Merci aux personnes ayant pris le temps de répondre à mon questionnaire. Sans elles, ce travail n'aurait pas pu se faire.

À ma mère qui m'a soutenue tout au long de mes études, qui a cru en moi dès le début malgré mes propres doutes. Merci pour ta patience, ton écoute et ton amour au quotidien. Merci d'être présente tout en me laissant vivre mes propres choix sans les juger. Merci d'être la meilleure maman du monde. Quelle chance de t'avoir dans ma vie ! Je t'aime plus que les mots ne peuvent le dire.

À mon père qui sait me remettre les pieds sur terre quand j'en ai besoin. Merci d'essayer de t'intéresser à tout mon travail même si tu ne comprends pas tout ce que je te raconte ! Merci pour tes encouragements, pour tes conseils et d'être un modèle de détermination au travail ! Je t'aime papa, tu resteras le premier homme de ma vie.

À Clémence ma cousine, ma meilleure amie, mon pilier dans la tempête. Merci de m'avoir encouragée dans les moments difficiles et d'avoir cru en moi dès le début de cette longue aventure. Merci de m'avoir donnée le rôle de marraine pour un garçon merveilleux plein de potentiel. Merci de me faire rire presque tous les jours avec tes propres aventures. Merci d'exister tout simplement et d'être là au quotidien même à distance !

À Claire ma cousine, une grande sœur en vérité. Merci d'être toujours à l'écoute et de bon conseil. Merci d'avoir fait l'effort de venir me rendre visite dans mon 9m² pour me remonter le moral et de me rappeler que la famille n'était jamais loin. Merci d'avoir été là dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci pour ta patience.

À Jérémy, mon frère, merci de nous rappeler à tous que finalement notre vie est douce et tranquille. Merci de m'avoir donné une nièce qui est née l'été avant le début de mes études médicales. Cette année elle a soufflé 12 bougies qui représentent 12 années d'investissement pour moi. Tu vois la patience paye.

À Anne (une autre cousine !), pour ta bonne humeur contagieuse. Merci pour tous nos moments partagés, pour ton rire et pour tes conseils.

À ma famille formidable et plus particulièrement Tati Gigi et Tonton Toinou dont je suis fier d'être la nièce. Restez tous comme vous êtes, je vous aime tous !

À Marlène qui m'a accompagnée pour m'inscrire en première année de médecine à Marseille. Sans toi où serais-je finalement aujourd'hui ?

À la famille Locci, merci de cultiver votre grain de folie pour me rappeler d'où je viens.

À Zineb, mon amie qui me fait rire en toutes circonstances. Merci pour tous ces goûters partagés à la résidence Sainte Baume, merci d'avoir rendu mon externat et les ECNi moins pénibles. Reste comme tu es avec tes défauts mais tellement de qualités !

À Hadjar mon amie, merci pour toute ton aide durant ma première année de médecine. Merci pour ton accueil dans ta ville alors que je m'y sentais engloutie. Merci d'être restée mon amie après toutes ces années. Merci pour ta tolérance et ta bienveillance.

À Mehdi, le plus fervent des supporters de l'OM ! Mon Marseillais préféré d'entre tous. À Anaïs pour notre road trip inoubliable aux confins du monde. À Sandra qui est devenue un modèle de zénitude ! À Maéva, merci pour la traduction en anglais.

Aux absents qui m'accompagnent de là-haut. À Stéphan qui m'a donné la vocation inconsciemment et qui m'a donné une autre vision de la différence.

À tous mes collègues de l'hôpital d'Uzès, merci pour toutes les choses que vous m'avez transmises et même si je quitte l'hôpital je suis triste de vous quitter.

Au Docteur Laetitia Salomon qui a été ma première MSU en stage d'internat. Même si aujourd'hui nous ne sommes plus en contact, je garde en mémoire toute ta bienveillance et ton rire. Merci pour tous tes conseils et pour ton accueil dans ton cabinet et chez toi. J'ai adoré mon stage avec toi.

Et merci à tous les patients rencontrés dans mes stages et remplacements qui me rappellent pourquoi j'ai entrepris ces études il y a 12 ans !

Sommaire

Abréviations	20
Introduction	21
Méthode	26
Résultats	29
Discussion	34
Bibliographie	37
Annexes	39
Annexe 1 : Risques relatifs de comorbidité liés au surpoids et à l'obésité	39
Annexe 2 : Formulaire d'information avant le questionnaire	40
Annexe 3 : Pré-questionnaire	42
Annexe 4 : Questionnaire	42
Annexe 5 : Avis du Comité Éthique du CNGE	44
Résumé	47

Abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

IMC : Indice de Masse Corporelle

BMI : Body Mass Index

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DPO : Délégué à la Protection des données

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 13% des adultes, soit 650 millions de personnes, étaient obèses à travers le monde en 2016 et 39% de la population mondiale était en surpoids, soit 1,9 milliard d'adultes (1).

En France, en 2020 la prévalence du surpoids, obésité incluse, était de 47,3% dont 17% d'obésité soit une augmentation de 13% d'obésité par rapport à 2012 (2).

L'obésité est un facteur de risque majeur de diabète, de maladies cardio-vasculaires, d'hypertension, d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC), de troubles musculosquelettiques, de maladies pulmonaires et de certains cancers (3). Le tableau en annexe 1, issu d'une méta-analyse, résume les risques relatifs.

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est directement corrélé à la mortalité toutes causes confondues avec une augmentation du Hazard Ratio à 1,45 [1,41-1,48] pour un IMC entre 30 et 35 Kg/m² et jusqu'à 2,76 [2,60-2,92] pour un IMC entre 40 et 60 Kg/m² (4).

Le coût total annuel de l'obésité en France a été estimé en 2002, entre 2,1 et 6,2 milliards d'euros soit entre 1,5 et 4,6% de la dépense courante de santé pour la même année (5).

Le surpoids et l'obésité sont donc des enjeux majeurs de santé à travers le monde.

Le médecin généraliste étant le médecin référent du patient, il est à même de constater l'obésité de son patient. Il est également le premier maillon dans la prise en charge de cette pathologie et dans sa prévention.

En 2012, la Haute Autorité de Santé a édité des recommandations de bonnes pratiques de prise en charge de l'obésité en premier recours chez l'adulte (6). Les critères diagnostiques du surpoids (IMC entre 25 et 30 Kg/m²) et de l'obésité (IMC supérieur à 30 kg/m²) et les conseils de prise en

charge y sont décrits, mais n'expliquent pas comment aborder l'obésité avec le patient.

J'entends par aborder l'obésité comme étant la volonté du médecin d'en parler, le patient n'ayant pas consulté pour ce motif.

De nombreux travaux évoquent les difficultés rencontrées par les médecins généralistes à prendre en charge les patients obèses (7), (8), (9). Celles-ci sont à la fois liées aux patients (échec de la prise en charge, manque de motivation, manque de compliance...) et aux médecins (manque de temps, manque de formation et complexité de la prise en charge ...).

De nombreux médecins n'abordent pas l'obésité de peur de perdre la confiance du patient ou par peur des réactions (10).

Ceci est également retrouvé dans une étude australienne de 2019 dans laquelle vingt médecins généralistes ont été interrogés sur "les barrières de la mise en œuvre des recommandations de prise en charge de l'obésité" (11).

Le ressenti des patients dans la prise en charge de l'obésité a été étudié dans plusieurs thèses. La majorité des patients souhaitent que le médecin aborde en premier le sujet de l'obésité mais avec empathie (12).

La stigmatisation et la grossophobie existent aussi dans le corps médical (13). Cette stigmatisation délétère pour le patient augmente le risque de dépression, de prise de poids, de troubles alimentaires, de suicide et celui de ne plus consulter le corps médical.

L'obésité est associée à une augmentation du risque de dépression tout comme la dépression est associée à une augmentation du risque d'obésité (14).

La thèse de Pons Clara sur le vécu de l'abord du poids montre une souffrance majoritairement chez les femmes obèses. Selon son étude, plus l'IMC est élevé, plus les patients jugent que c'est

au médecin d'aborder le poids (15).

Selon l'étude de Prud'homme Laurène, parler du poids sans le mesurer semble mieux vécu par les patients. Une discussion autour du poids, sans pesée, est plus efficace dans la prise de conscience et l'augmentation de la motivation au changement (16).

Durrer Schutz Dominique a publié en 2019 un guide pratique centré sur le patient pour prendre en charge les adultes obèses en soins primaires (17). Il insiste sur l'accueil du patient sans jugement négatif et avec empathie.

La thèse de Contiero-Yvars Alizée sur l'abord du poids en médecine générale permet de retenir quatre grandes propositions (18) :

- l'empathie et le non-jugement ;
- une consultation dédiée ;
- différentes approches d'abord, comme par exemple : “Votre poids vous pose-t-il des problèmes ?” ;
- faire le lien avec la santé.

Les notions d'empathie et de non jugement restent vagues et peu développées.

Nous retrouvons dans ces précédents travaux cités deux phrases types :

- “Peut-on parler de votre poids aujourd'hui ?” ;
- “Que ressentez-vous concernant votre poids en ce moment ?”.

Je n'ai pas trouvé dans la littérature d'étude recherchant l'opinion des patients concernant ces phrases types.

Une étude américaine publiée en 2003 a étudié quels termes préféraient les patients obèses pour aborder leur obésité en consultation (19). Plusieurs termes ont été proposés à des patients obèses en cours de traitement (activité physique et prise en charge diététique) afin de noter si le terme proposé était très désirable, désirable, neutre, indésirable, très indésirable.

Sur l'échantillon de 167 femmes et 52 hommes, nous apprenons que "Fatness", "Excess Fat" et "Obesity" sont jugés très indésirables alors que "Weight" et "Excess weight" sont jugés désirables.

Après analyse, les patientes avec un IMC extrême ($52,7 \pm 10,4 \text{ Kg/m}^2$) préfèrent entendre les termes "Weight" et "Weight Problem" mais jugent indésirable les termes "Fatness", "Excess Fat" et "Large Size".

La littérature nous a permis d'extraire différents termes pour aborder l'obésité avec nos patients en consultation.

Les termes anglais non traduisibles en français pour décrire un état corporel ont volontairement été écartés (Fatness, Large Size, Excess Fat, Unhealthy Body Weight, Unhealthy BMI, Heaviness).

Tous les travaux de la littérature incluent des patients en cours de prise en charge pour leur obésité ou suivis par un médecin généraliste. Il apparaît un manque d'information chez les personnes non prises en charge médicalement pour leur poids.

L'objectif de cette thèse est de déterminer quels sont les termes préférés par la population obèse pour aborder l'obésité par les médecins généralistes en consultation.

L'objectif secondaire de cette étude est de déterminer si les termes préférés par la population obèse pour aborder l'obésité sont influencés par leur IMC ou par leur relation avec leur médecin généraliste.

Sur la base des recherches bibliographiques et des hypothèses du chercheur, un questionnaire a pu être élaboré.

Méthode

Une approche quantitative a été utilisée pour déterminer quels sont les termes préférés pour la population obèse, afin d'aborder l'obésité par le médecin généraliste.

L'étude est observationnelle, descriptive et transversale réalisée chez la population obèse en France durant 2 mois soit du 14 janvier au 14 mars 2022.

L'échantillonnage est non aléatoire sur la base du volontariat via un questionnaire LimeSurvey diffusé sur le réseau social Facebook. Pour diminuer le risque de répondants non concernés le questionnaire a été diffusé sur des groupes Facebook d'entraide à la perte de poids francophones.

Le nombre de sujets nécessaires n'a pas pu être calculé au vu de l'objectif de l'étude. Un échantillon de personnes obèses est suffisant car il n'y a pas de proportion attendue.

Les critères d'inclusion étaient :

- avoir plus de 18 ans ;
- résider en France ;
- avoir un IMC déclaratif de plus de 30 kg/m² inclus ;
- ne pas avoir d'antécédents de prise en charge hospitalière pour l'obésité.

La prise en charge hospitalière a été définie comme antécédents de chirurgie bariatrique et/ou hospitalisation pour perdre du poids ou pour bilan d'obésité.

Un pré-questionnaire a été réalisé afin d'exclure de l'analyse les répondants qui n'entraient pas dans les critères d'inclusion (Annexe 3).

Le questionnaire anonyme, déclaratif, élaboré à partir des données de la littérature a été découpé en trois sections (après le pré-questionnaire).

La première section interrogeait les répondants sur leurs caractéristiques socio-démographiques (genre, tranche d'âge, catégorie professionnelle selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques), leur poids et taille.

La seconde section consultait les répondants sur leur relation médecin-patient : avaient-ils un médecin traitant ; durée de suivi par leur médecin traitant ; était-il facile de parler de tout avec leur médecin traitant ou à défaut avec le médecin généraliste qu'ils consultent le plus souvent.

La troisième section demandait de classer les dix termes proposés en fonction de leur préférence. Les termes utilisés dans le questionnaire ont été tirés de la littérature, excepté le mot "embonpoint" qui a été ajouté par le chercheur sur la base de son expérience.

Les termes sont présentés de façon aléatoire à chaque répondant (Questionnaire en annexe 4).

Pour chaque réponse, un score a été attribué pour chacun des termes en fonction de l'ordre de préférence donné par le répondant : 1 pour le premier terme du classement, 2 pour le 2ème, 3 pour le 3ème... Chaque terme s'est vu attribuer un nombre plus ou moins bien classé en fonction des réponses : 1 correspondant au terme préféré par le répondant et 10 celui le moins apprécié.

Les variables quantitatives ont été décrites sous forme de moyenne, d'écart-type, de médiane et éventuellement de minimum et de maximum. Les variables qualitatives ont été décrites sous forme d'effectif et de pourcentage.

Le logiciel LimeSurvey a été utilisé afin de diffuser le questionnaire et récupérer les données puis le tableur Excel pour stocker et analyser ces données.

Le traitement statistique des données a été effectué grâce au logiciel BiostatTGV et R dans sa version 3.1, *R développement Core Team (2008)*, via l'application GMRC Shiny Stats du CHU de Strasbourg (2017).

Pour l'analyse principale, la comparaison des dix termes a été effectuée grâce au test de Friedman.

Pour le croisement entre plusieurs variables, le test de Kruskal Wallis a été utilisé si les conditions d'application le permettaient.

L'étude a été approuvée par le Comité d'Éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (Annexe 5).

L'avis du Comité de Protection des Personnes n'a pas été nécessaire : cette étude observationnelle n'impliquant pas la personne humaine, n'a pas pour objectif de produire des connaissances biologiques ou médicales au sens de la loi Jardé et ne relève donc pas de celle-ci.

Une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (Norme MR004) en lien avec le Délégué à la Protection des données (DPO) de l'Université de Montpellier a été faite.

Résultats

Un total de 489 réponses a été obtenu.

86 personnes ont été filtrées en début de questionnaire : 3 personnes ont déclaré avoir moins de 18 ans, 17 personnes ne résidaient pas en France, 22 ont été hospitalisées pour leur poids et 44 ont eu une chirurgie bariatrique.

21 personnes ont un IMC inférieur à 24,99 (normal) et 69 personnes ont un IMC entre 25 et 29,99 (surpoids).

60 personnes n'ont pas répondu au questionnaire.

16 personnes se sont arrêtées à la page 2 du questionnaire. Dans cette section les caractéristiques sociodémographiques, le poids et la taille devaient être renseignés.

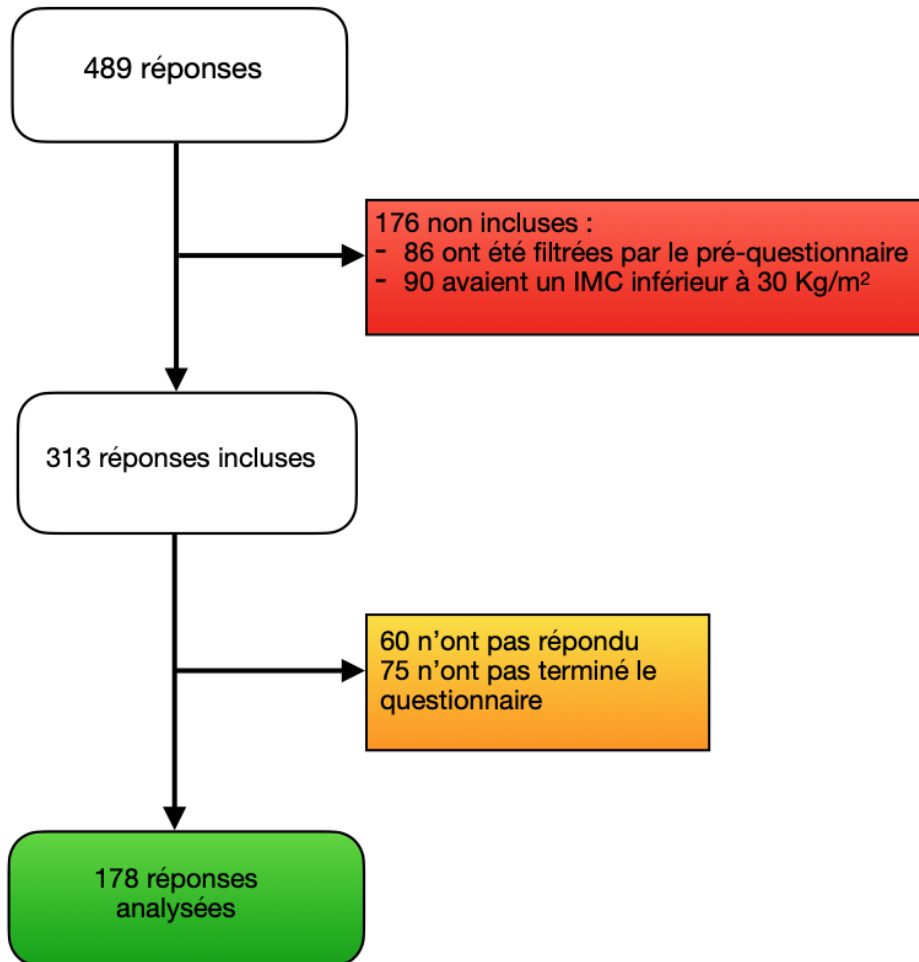
1 personne s'est arrêtée à la page 3 du questionnaire et n'a pas donné de réponse concernant sa relation médecin traitant-patient.

44 personnes n'ont pas fait le classement des mots et 14 n'ont pas terminé leur classement.

Au total 178 réponses ont pu être analysées.

Figure 1 : Diagramme de flux.

Flux chart



La moyenne du poids des répondants était de 96,79 Kg [minimum 50 Kg, maximum 170 Kg].

La moyenne de l'IMC était de 36,05 Kg/m² [minimum 30,10 Kg/m², maximum 60,23 Kg/m²].

Parmi les répondants 53,30% souffraient d'une obésité modérée [IMC entre 30 KG/m² et 34,99 Kg/m²], 27% d'obésité sévère [IMC entre 35 Kg/m² et 39,99 Kg/m²] et 19,70% d'obésité morbide [IMC supérieur à 40 Kg/m²].

Les caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon de personnes obèses (n = 178)

Variable		Effectif (n)	Pourcentage (%)
Sexe	Homme	12	6,70
	Femme	166	93,3
Tranche d'âge	18 - 29 ans	12	6,70
	30 - 49 ans	89	50
	50 - 69 ans	67	37,60
	+ de 70 ans	10	5,62
Catégorie professionnelle	Agriculteurs exploitants	1	0,56
	Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	11	6,18
	Cadres et professions intellectuelles supérieures	24	13,48
	Professions intermédiaires	13	7,30
	Employés	73	41,01
	Ouvriers	6	3,37
	Retraités	35	19,66
	Sans activité professionnelle	15	8,43
Déclaration médecin traitant	Oui	170	95,51
	Non	8	4,49
Durée de suivi par médecin traitant	0 - 5 ans	64	35,96
	6 - 10 ans	31	17,42
	11 - 20 ans	38	21,35
	+ de 20 ans	36	20,22
	Pas de réponse	9	5,06
Confiance en son médecin traitant ou médecin généraliste le plus souvent consulté	Oui	129	72,50
	Non	49	27,50

Les 178 répondants ont classé préférentiellement en premier ou second “Ressenti par rapport à votre corps” et “Ressenti par rapport à votre poids” (*Tableau 2*).

“Ressenti par rapport à votre corps” a une moyenne 3,49, avec un écart-type de 3,05 et une médiane à 2.

“Ressenti par rapport à votre poids” a une moyenne de 3,70, un écart type de 2,40, et une médiane à 3.

Le terme “Obésité” a été majoritairement classé en dernier avec une moyenne de 8,21, un écart-type de 2,61 et une médiane à 9.

La comparaison des 10 termes ensemble par le test de Friedman retrouve un p-value à 0,0005E-63 ce qui est fortement significatif.

Tableau 2 : Ordre de préférence des termes proposés selon l'échantillon de personnes obèses (n = 178)

Variables	Médiane	Moyenne	Ecart-type
Ressenti par rapport à votre corps	2	3,49	3,05
Ressenti par rapport à votre poids	3	3,70	2,40
Poids	4	4,63	2,46
Problème de poids	5	5,13	2,52
IMC	5	5,40	2,55
Corpulence	6	5,87	2,48
Surpoids	6	5,99	2,62
Excès de poids	6	6,01	2,41
Embonpoint	7	6,56	2,41
Obésité	9	8,21	2,61

Il n'a pas été retrouvé de différence de classement des termes entre les patients déclarant pouvoir parler sans tabou avec leur médecin traitant et ceux qui déclarent l'inverse.

Nous avons retrouvé des différences de classement des termes en fonction du stade d'obésité (*Tableau 3*).

Tableau 3 : Préférence des termes proposés en fonction du stade d'obésité

Classement	Obésité modérée (n=95) (moyenne)	Obésité sévère (n=48) (moyenne)	Obésité morbide (n=35) (moyenne)
1	Ressenti par rapport à son corps (3,51)	Ressenti par rapport à son corps (3,65)	Ressenti par rapport à son poids (3,17)
2	Ressenti par rapport à son poids (3,64)	Ressenti par rapport à son poids (4,21)	Ressenti par rapport à son corps (3,23)
3	Poids (4,8)	Poids (4,62)	Poids (4,17)
4	IMC (5,20)	Problème de poids (4,81)	Problème de poids (5,29)
5	Problème de poids (5,24)	IMC (5,31)	Surpoids (5,49)
6	Surpoids (5,91)	Corpulence (5,38)	Excès de poids (6,03)
7	Corpulence (5,92)	Excès de poids (6,12)	IMC (6,06)
8	Excès de poids (5,95)	Embonpoint (6,29)	Corpulence (6,43)
9	Embonpoint (6,46)	Surpoids (6,52)	Embonpoint (7,2)
10	Obésité (8,38)	Obésité (8,08)	Obésité (7,94)

Aucune de ses observations n'a de différence statistiquement significative.

Parmi les suggestions laissées libres aux répondants nous retrouvons trois catégories pour aborder l'obésité en consultation :

- l'alimentation ;
- la morphologie, l'image de son corps ;
- faire le lien entre santé et obésité.

26 répondants sur 178 ont répondu à cette question.

Discussion

L'abord de l'obésité en consultation nécessite une approche centrée sur le ressenti du patient vis-à-vis de son corps.

Les termes "Ressenti par rapport à votre corps" et "Ressenti par rapport à votre poids" ont été préférés par les personnes interrogées.

Chez les personnes ayant une obésité morbide le terme "Ressenti par rapport à votre poids" a été préféré à celui "Ressenti par rapport à votre corps" sans significativité statistique retrouvée.

Aborder le poids par des termes indirects et nuancés comme "Embonpoint" ou "Excès de poids" semblent moins appréciés.

Le terme "Obésité" est à éviter si l'on souhaite entamer une discussion sans stigmatiser le patient dès le début de la prise en charge.

Notre étude présente plusieurs points forts.

Passer par le réseau social Facebook nous a permis d'interroger des personnes n'étant pas dans une démarche de prise en charge médicale de leur obésité.

L'auto-questionnaire ne permet pas de modifier secondairement une réponse.

Sans observateur, le répondant se sent libre et non-jugé par sa réponse, ce qui diminue les biais de classement.

Notre étude recueille un grand nombre de répondants. Nous avons pu interroger une grande variété de personnes, de tous les milieux sociaux, avec une surreprésentation de la classe populaire. Cette dernière est la plus touchée par l'obésité (2). En 2020, l'obésité touchait majoritairement la classe ouvrière et employée avec respectivement 18% et 17,8% d'obèses contre seulement 9.9% d'obèses dans la classe des cadres.

Il existe plusieurs limites à notre étude.

Un biais de sélection avec un échantillon non aléatoire, sur la base du volontariat. Le choix de diffuser notre questionnaire sur des groupes d'entraide à la perte de poids a permis de limiter ce biais.

L'auto-questionnaire ne permettant pas de clarifier une question, entraîne un biais de classement.

Un biais de déclaration est systématique dans un mode de recueil déclaratif mais limité par un questionnaire standardisé.

Un biais de mémorisation concernant la déclaration des données médicales recueillies est possible mais l'auto-déclaration des mensurations reste fiable d'après l'étude de Brener Nancy (20).

Dans notre échantillon, 93,3% de l'effectif étaient des femmes, ce qui n'est pas représentatif de l'obésité en France où elle concerne presque autant les hommes que les femmes.

Notre échantillon rassemble 87,6% de 30-69 ans, aux dépens des plus âgés, alors que la prévalence de l'obésité en France augmente avec l'âge (2). Les personnes âgées sont moins accessibles sur Facebook car seulement 10,8% d'utilisateurs ont plus de 65 ans (21).

Le terme "IMC" a été classé vers le milieu avec une moyenne de 5,13. Ce classement pourrait être dû à un manque de connaissance de l'acronyme. Toutefois depuis la crise COVID-19 en 2020, il a été médiatisé, d'où notre choix de le proposer tel quel dans notre questionnaire.

Nos résultats concordent avec les recommandations de Durrer Schutz qui préconise aussi de parler d'un patient "souffrant d'obésité" plutôt que de patient "obèse" (17). La thèse d'exercice de Bobee recommande également d'éviter le mot "Obésité" et de préférer le terme "Problème de poids" (12).

Le terme "Obésité" semble stigmatisant et renvoyer une image négative des personnes obèses, y compris chez les professionnels de santé. Stigmatiser les patients souffrant d'obésité peut les

pousser à renoncer aux soins et ainsi rompre la relation médecin-patient dès l'abord de leur poids (13).

Il existe des discordances avec la littérature sur les termes à utiliser pour aborder l'obésité : Wadden et Didie recommandent le terme "Excès de poids" alors qu'il a été jugé négativement dans notre échantillon (19).

Bobee Marine recommande d'employer les termes "Excès de poids" et "Surpoids" mais ils ont été jugés négativement dans notre étude.

Elle propose d'autres formulations d'abord pouvant aller dans le sens de nos résultats : "Êtes-vous à l'aise avec votre poids ?", "Êtes-vous gêné par votre poids ?" (12). Le travail de thèse de Contiero-Yvars Alizée va aussi dans ce sens en proposant : "Vous sentez-vous bien dans votre corps ?", "Votre poids vous pose-t-il problème ?" permettant d'introduire une nouvelle notion : le poids n'est pas vécu négativement par tout le monde (18).

Notre travail permet d'évoquer des pistes d'amélioration pour aborder l'obésité en consultation.

Une approche centrée sur le ressenti du patient vis-à-vis de son corps est à privilégier.

Le mot "Obésité" est à éviter lors de cette première approche.

La bienveillance reste le maître mot durant ce moment délicat.

Bibliographie

1. OMS. Obésité et surpoids [Internet]. [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Enquete-epidemiologique-sur-le-suproids-et-lobesite-Odoxa-x-Obepi.pdf [Internet]. [cité 1 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.sraenutrition.fr/wp-content/uploads/2021/08/Enquete-epidemiologique-sur-le-suproids-et-lobesite-Odoxa-x-Obepi.pdf>
3. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009;9(88):88-88.
4. Di Angelantonio E, Bhupathiraju SN, Wormser D, Gao P, Kaptoge S, de Gonzalez AB, et al. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet Br Ed*. 2016;388(10046):776-86.
5. Emery C, Lafuma A, Khoshnood B, Fagnani F, Dinet J, Sermet C. Évaluation du coût associé à l'obésité en France. *Médecine Mal Métaboliques*. 2007;1(2):28-34.
6. reco2 clics_obesite_adulte_premiers_recours.pdf [Internet]. [cité 10 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2 clics_obesite_adulte_premiers_recours.pdf
7. Thuan JF, Avignon A. Obesity management: attitudes and practices of French general practitioners in a region of France. *Int J Obes* 2005. sept 2005;29(9):1100-6.
8. Fayemendy P, Jesus P, Pouchard L, Desport JC. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes du département de la Haute-Vienne dans la prise en charge de l'obésité et pistes d'amélioration possibles. *Cah Nutr Diététique*. 2015;50(3):142-9.
9. Alexander SC, Østbye T, Pollak KI, Gradison M, Bastian LA, Brouwer RJN. Physicians' Beliefs about Discussing Obesity: Results from Focus Groups. *Am J Health Promot*. 2007;21(6):498-500.
10. Aubry N. Rôle du médecin généraliste dans le dépistage des patients adultes ayant un trouble de l'équilibre pondéral, sans comorbidité : modalités d'abord du problème pondéral en l'absence de demande.
11. Mazza D, McCarthy E, Carey M, Turner L, Harris M. « 90% of the time, it's not just weight »: General practitioner and practice staff perspectives regarding the barriers and enablers to obesity guideline implementation. *Obes Res Clin Pract*. août 2019;13(4):398-403.
12. Bobee M. L'accompagnement des personnes obèses par le médecin généraliste: le point de vue des patients sur l'attitude à privilégier une étude qualitative. [Montpellier]: Université de Montpellier diffusion/distribution; 2017.
13. Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obes Silver Spring Md*. 2009;17(5):941-64.
14. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BWJH, et al. Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(3):220-9.
15. Pons C. Comment est vécu l'abord ou l'absence d'abord du poids en consultation de médecine générale pour les patients de plus de 18 ans ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2013.
16. Prod'homme L. L'abord du poids en consultation de médecine générale avec un patient adulte: à partir d'une observation des consultations [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2013.
17. Durrer-Schutz D, Schutz Y. Comment aborder l'éducation thérapeutique d'un patient obèse ? La motivation du patient... et du médecin: une des clefs du succès thérapeutique ? *Obésité*. 2009;4(3-4):204-9.
18. Contiero-Yvars A. Ressentis et attentes des patients concernant la prise en charge de leur

surpoids/obésité par le médecin généraliste: étude qualitative par entretiens semi-dirigés dans le département de l'Hérault. 2018; 2018.

19. Wadden TA, Didie E. What's in a Name? Patients' Preferred Terms for Describing Obesity. *Obes Res.* 2003;11(9):1140-6.
20. Brener ND, Mcmanus T, Galuska DA, Lowry R, Wechsler H. Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* avr 2003;32(4):281-7.
21. Asselin C. Facebook les chiffres essentiels en 2022 en France et dans le Monde [Internet]. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur:
<https://blog.digimind.com/fr/agences/facebook-chiffres-essentiels>

Annexes :

Annexe 1 : Risques relatifs de comorbidité liés au surpoids et à l'obésité.

Table 2: Relative co-morbidity risks related to being overweight or obese

Co-morbidity	Measure	Overweight		Obesity	
		Male	Female	Male	Female
Type II Diabetes*	BMI	2.40 (2.12–2.72)	3.92 (3.10–4.97)	6.74 (5.55–8.19)	12.41 (9.03–17.06)
	WC	2.27 (1.67–3.10)†	3.40 (2.42–4.78)	5.13 (3.81–6.90)†	11.10 (8.23–14.96)
Cancer					
Breast, Postmenopausal	BMI	-	1.08 (1.03–1.14)	-	1.13 (1.05–1.22)
Colorectal	BMI	1.51 (1.37–1.67)	1.45 (1.30–1.62)	1.95 (1.59–2.39)	1.66 (1.52–1.81)
Endometrial	BMI	-	1.53 (1.45–1.61)	-	3.22 (2.91–3.56)
Esophageal	BMI	1.13 (1.02–1.26)	1.15 (0.97–1.36)	1.21 (0.97–1.52)	1.20 (0.95–1.53)
Kidney	BMI	1.40 (1.31–1.49)	1.82 (1.68–1.98)	1.82 (1.61–2.05)	2.64 (2.39–2.90)
Ovarian	BMI	-	1.18 (1.12–1.23)	-	1.28 (1.20–1.36)
Pancreatic	BMI	1.28 (0.94–1.75)	1.24 (0.98–1.56)	2.29 (1.65–3.19)	1.60 (1.17–2.20)
Prostate	BMI	1.14 (1.00–1.31)	-	1.05 (0.85–1.30)	-
Cardiovascular Diseases					
Hypertension*	BMI	1.28 (1.10–1.50)	1.65 (1.24–2.19)	1.84 (1.51–2.24)	2.42 (1.59–3.67)
	WC	NA	1.38 (1.27–1.51)	NA	1.90 (1.77–2.03)
Coronary Artery Disease*	BMI	1.29 (1.18–1.41)†	1.80 (1.64–1.98)	1.72 (1.51–1.96)†	3.10 (2.81–3.43)
	WC	1.41 (1.16–1.72)†	1.82 (1.41–2.36)	1.81 (1.45–2.25)†	2.69 (2.05–3.53)
Congestive Heart Failure*	BMI	1.31 (0.96–1.79)	1.27 (0.68–2.37)†	1.79 (1.24–2.59)	1.78 (1.07–2.95)†
Pulmonary Embolism	BMI	1.91 (1.39–2.64)	1.91 (1.39–2.64)	3.51 (2.61–4.73)	3.51 (2.61–4.73)
Stroke*	BMI	1.23 (1.13–1.34)†	1.15 (1.00–1.32)†	1.51 (1.33–1.72)†	1.49 (1.27–1.74)†
Other					
Asthma	BMI	1.20 (1.08–1.33)†	1.25 (1.05–1.49)†	1.43 (1.14–1.79)†	1.78 (1.36–2.32)†
Gallbladder Disease*	BMI	1.09 (0.87–1.37)‡	1.44 (1.05–1.98)‡	1.43 (1.04–1.96)‡	2.32 (1.17–4.57)‡
	WC	1.61 (1.40–1.85)†	NA	2.38 (2.06–2.75)†	NA
Osteoarthritis	BMI	2.76 (2.05–3.70)	1.80 (1.75–1.85)†	4.20 (2.76–6.41)	1.96 (1.88–2.04)†
Chronic Back Pain	BMI	1.59 (1.34–1.89)†	1.59 (1.34–1.89)†	2.81 (2.27–3.48)†	2.81 (2.27–3.48)†

Annexe 2 : Formulaire d'information avant le questionnaire.

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par Mme Burles Héloïse dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

Dans le cadre de cette recherche, je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Ce questionnaire est anonyme et devrait prendre entre 10 et 15 minutes.

Cette note d'information résume les modalités prévues par le code de la santé publique et l'article 6 du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) concernant la licéité du traitement des données personnelles, pour s'assurer de la non-opposition à la participation à cette étude. La base légale de ce traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (recherche scientifique).

L'objectif de ce travail est de déterminer quels sont les termes préférés par les personnes en situation d'obésité pour que le médecin aborde le sujet de l'obésité en consultation.

Merci de ne répondre que si vous avez plus de 18 ans et que vous résidez en France.

Information relative à la protection des données à caractère personnel :

Les informations recueillies dans le cadre de cette étude font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel, dont le responsable est l'université de Montpellier (163, rue Auguste Broussonnet, 34090 Montpellier).

Cette étude a fait l'objet d'une soumission au Comité Éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

Vous êtes informé(e) que votre participation est entièrement volontaire et n'a pas de caractère obligatoire.

Nous ne collectons aucune donnée permettant de vous identifier et nous n'enregistrons pas l'adresse IP de l'ordinateur.

Ainsi aucune donnée directement identifiante vous concernant ne figurera dans la thèse produite.

Les données à caractère personnel recueillies ici sont conservées sur disque dur externe dédié à l'étude jusqu'au 1er janvier 2024, et sont destinées à Mme Burles Héloïse, étudiante et au Dr Hurel Béatrice, directrice de thèse.

Les données étant anonymes, nous ne pouvons pas les éliminer dans la base de données si vous le souhaitez car nous ne pouvons pas vous identifier.

Il s'agit des données concernant votre genre, tranche d'âge, catégorie professionnelle, votre poids et taille ainsi que la durée de suivi par votre médecin traitant.

Si vous souhaitez nous contacter à propos de l'étude ou pour en savoir plus sur les résultats :
hxxxxxxxxxxxxx@xxxxxxx.fr

Par ailleurs, vous pouvez, le cas échéant, introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

Merci pour votre attention.

Annexe 3 : Pré-questionnaire.

- Avez-vous plus de 18 ans ?
- Résidez-vous en France ?
- Avez-vous été hospitalisé(e) pour réaliser un bilan de votre obésité ou pour perdre du poids ?
- Avez-vous eu une chirurgie bariatrique (sleeve, by-pass, anneau gastrique...) ?

Annexe 4 : Questionnaire.

Caractéristiques démographiques du répondant :

- Sexe : Homme ; Femme
- Tranche d'âge : 18-29 ans ; 30-49 ans ; 50-69 ans et 70 ans
- Catégorie professionnelle : Agriculteurs exploitants ; Artisans, commerçants et chefs d'entreprise ; Cadres et professions intellectuelles supérieures ; Professions intermédiaires ; Employés ; Ouvriers ; Retraités ; Personnes sans activité professionnelle
- Poids
- Taille
-

Relation patient-médecin :

- Avez-vous un médecin traitant ? Oui ; Non
- Depuis combien d'années votre médecin traitant vous suit-il ? 0-5 ans ; 6-10 ans ; 11-20 ans et + de 20 ans
- Vous est-il facile de parler de tout avec votre médecin traitant ou le médecin généraliste que vous consultez le plus souvent ? Oui ; Non

Classement des termes utilisés :

Vous vous rendez chez votre médecin traitant pour un autre motif que votre poids. Le médecin, lui, souhaite aborder ce sujet. Il va alors commencer sa phrase par "J'aimerais parler avec vous de votre état de santé, que pensez-vous de votre..."

Pouvez-vous classer ces 10 termes par ordre de préférence (du plus bienveillant au moins bienveillant) pour terminer la phrase du médecin afin d'aborder ce sujet.

J'entends par bienveillant une attitude non-jugeante, non-discriminante, qui ne heurte pas votre sensibilité et qui ne vous vexe pas.

Termes présentés de façon aléatoire :
Embonpoint
Poids
Ressenti par rapport à votre poids
Obésité
Problème de poids
IMC
Excès de poids
Corpulence
Surpoids
Ressenti par rapport à votre corps

Avez-vous d'autres termes bienveillants ou non-jugeants qui pourraient être utilisés ? Libre réponse

Merci pour votre participation !

Annexe 5 : Avis du Comité Éthique du CNGE



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cngc.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 19 Janvier 2022,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " Abord de l'obésité en consultation : quels termes préfèrent les patients ? »."

AVIS 060122328

Le comité d'éthique a rendu un avis favorable au projet intitulé « Abord de l'obésité en consultation : quels termes préfèrent les patients ? ».

Le comité d'éthique a été sensible à la qualité de la reprise du dossier re-soumis par les chercheurs.

Le comité d'éthique a discuté sur un point, rapporté ici à titre d'information : l'adresse mail pour contacter le DPO est une adresse personnelle. Une perspective pour les travaux de recherche et thèse serait de pouvoir mettre en avant une adresse institutionnelle. Ceci relève d'une réflexion à l'échelle des équipes universitaires.

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Serment

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne 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.

Respectueux(se) et reconnaissant(e) 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(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Résumé

Titre : Abord de l'obésité en consultation : quels termes préfèrent les patients ? Étude quantitative transversale par auto-questionnaire diffusé via le réseau social Facebook.

Introduction : L'obésité est un des enjeux majeurs de santé à travers le monde. L'abord de l'obésité en consultation est la première étape de la prise en charge de cette pathologie. De nombreux médecins n'abordent pas l'obésité de peur de perdre la confiance du patient ou par peur de leurs réactions. Très peu de travaux interrogent l'opinion des personnes en situation d'obésité sur l'abord de l'obésité. L'objectif de cette thèse est de déterminer quels sont les termes préférés par la population obèse pour aborder l'obésité par les médecins généralistes en consultation.

Méthode : L'étude est observationnelle, quantitative, descriptive et transversale réalisée chez la population d'obèse en France durant 2 mois . L'échantillonnage est non aléatoire sur la base du volontariat via un auto-questionnaire LimeSurvey diffusé sur le réseau social Facebook dans des groupes d'aide à la perte de poids.

Résultats : Un total de 489 réponses a été obtenu, seules 178 réponses ont pu être analysées. "Ressenti par rapport à votre corps" a une moyenne 3,49 et une médiane à 2. "Ressenti par rapport à votre poids" a une moyenne de 3,70 et une médiane à 3. Le terme "Obésité" a été majoritairement classé en dernier avec une moyenne de 8,21 et une médiane à 9.

Conclusion : Les termes "Ressenti par rapport à votre corps" et "Ressenti par rapport à votre poids" ont été classés préférentiellement en première ou deuxième position par les patients. L'abord de l'obésité en consultation nécessite une approche centrée sur le ressenti du patient vis-à-vis de son corps. Le terme "Obésité" est à éviter si l'on souhaite entamer une discussion sans stigmatiser le patient dès le début de la prise en charge.

Mots-clés : Obésité, Médecine générale, Ressenti, Corps, Abord, Relation médecin-patient.

Abstract

Title : Approach to obesity in consultation: which terms do patients prefer ? Cross-sectional quantitative study through a survey shared on Facebook.

Introduction : Obesity is one of the major health issues around the world. The approach to obesity in consultation is the first step in the management of this pathology. Many physicians don't approach obesity because they fear losing the patient's trust or fear of their reactions. Very few research questions the opinion of obese individuals on the approach to obesity. The aim of this thesis is to figure out which terms are preferred by the obese population to approach obesity by general practitioners in consultation.

Method : The study is observational, quantitative, descriptive and cross-sectional carried out in the obese population in France for 2 months. Sampling is non-random on a voluntary basis through LimeSurvey self-questionnaire shared on the Facebook social network in weight loss support groups.

Results : A total of 489 responses were obtained, only 178 responses could be analyzed. "Fell towards your body" has an average of 3.49 and a median of 2. "Fell towards your weight" has an average of 3.70 and a median of 3. The term "Obesity" was ranked most last with an average of 8.21 and a median of 9.

Conclusion : The terms "Fell towards your body" and "Fell towards your weight" were ranked preferentially in first or second position by the patients. The approach to obesity in consultation requires an approach centered on the patient's feeling towards their body. The term "Obesity" should be avoided if we want to start a discussion without stigmatizing the patient from the start of treatment.

Keywords: Obesity, Family Practice, Fell, Body, Approach, Doctor-patient relationship.