

Médecins et patients face à l'obésité

Mots
clés :

Obésité
Adulte,
Régime
Diététi-
que
Alimenta-
tion

L'obésité semble de plus en plus se répandre dans nos sociétés développées sous forme épidémique, avec des déterminants et des conséquences connus en terme de mortalité et morbidité, bien être somatique, psychique et social¹. L'approche diététique associée à une réduction de la sédentarité est la base de toute amélioration², médicaments et a fortiori chirurgie n'étant que des palliatifs. Pourtant, les résultats à long terme de tous les programmes de perte de poids (à l'exception de la chirurgie) sont peu satisfaisants pour le patient parce que la perte de poids est minime et souvent suivie d'un phénomène de yo-yo mal perçu. Ces échecs seraient-ils liés à une approche purement « comptable » de l'équilibre nécessaire entre apports et dépenses énergétiques, sans tenir compte de ce qui pose réellement problème au patient ? Une analyse genevoise apporte des éléments de réflexion à ce sujet³.

Les kilos ne sont que l'une des facettes de la problématique de l'obèse. Ses vraies difficultés viennent surtout de nombreux aspects psychosociaux, voire de résistances à la perte de poids et au suivi du régime, difficultés retrouvées aussi chez les soignants. Les déceler et les comprendre peut aider à améliorer la prise en charge.

Préoccupations et difficultés du soignant

Le soignant, centré sur la perte de poids et les conseils diététiques, perçoit mal la « distance » entre ses objectifs et ceux du patient :

- un écart entre l'objectif de santé du médecin et celui de mieux-être physique et psychique du patient ;
- une ambition irréaliste d'objectifs inatteignables face à une motivation souvent faible ;
- un coût psychologique excédant les bénéfices potentiels, rendant la démarche difficile à long terme ;
- une méconnaissance des bénéfices secondaires (le plus souvent inconscients) de l'obésité : elle peut entraîner une résistance au changement, qui permet au patient de se protéger, et de continuer à son rythme⁴ ;
- une méconnaissance notamment de l'importance des émotions liées à l'alimentation pour l'obèse, même si elle est souvent inconsciente ;
- une difficulté de renoncer à l'atteinte du poids idéal.

Préoccupations et difficultés du patient

Le patient obèse a déjà fait de nombreux régimes, perdu et repris du poids, connaît la diététique et ce qu'il faut faire, mais il n'arrive pas à mettre en pratique sur le

long terme. Quelles sont ses difficultés potentielles ?

- il ne reconnaît plus les signaux de faim et de satiété ;
- il a difficilement conscience de ses états émotionnels et des conflits psychologiques qui l'agitent.
- il peut avoir des troubles du comportement alimentaire, avec des prises alimentaires compulsives qui font baisser les tensions intérieures. Ceci est mal reconnu et vécu avec culpabilité qui fait qu'il n'en parle pas ;
- il ne s'autorise plus à manger et ne cède qu'avec un sentiment de culpabilité, une diminution de l'estime de soi, qu'augmente tous ses échecs ;
- il considère qu'être gros est synonyme de grande passivité, de manque de volonté et de contrôle, à l'inverse de la signification sociale de la minceur, synonyme de maîtrise de soi et de son corps.

Accompagner l'obèse en perte de poids

Au-delà du poids, plusieurs éléments vont évoluer :

- la motivation à perdre du poids, où vont s'équilibrer progressivement effort et bénéfices ;
- la diététique, d'abord en pratique au quotidien, puis dans les circonstances diverses de la vie ;
- l'activité physique qui passera de l'effort pénible, à l'acceptation puis à l'intégration dans le quotidien ;
- les troubles du comportement alimentaire, progressivement reconnus, puis contrôlés ;
- la redécouverte progressive des sensations alimentaires et de diverses émotions ;
- l'acceptation d'un meilleur rapport au corps.

Que conclure pour notre pratique ?

Comprendre la problématique de l'obésité. Ce n'est pas seulement « un problème de volonté », où « il suffit de moins manger ». Cette représentation simpliste ne peut être qu'un frein au succès thérapeutique.

L'obésité est une maladie chronique complexe, surtout si l'on veut obtenir des résultats à moyen et long terme. C'est un processus long et capricieux nécessitant, comme pour toute maladie chronique, une motivation qu'il faut maintenir chez patients et médecins, sans se laisser décourager par les seuls résultats pondéraux.

La prise en charge d'un obèse demande du temps et de la patience aux deux partenaires. Les changements nécessaires vont au-delà des modifications alimentaires. Ils seront appréciés selon les critères cités plus haut. Vivre son corps autrement, tisser de nouvelles relations avec ses semblables et avec soi-même, s'affirmer sont autant de pistes à suivre. Vouloir aller trop vite entraîne des résistances au changement.

Références :

- 1- Collectif. L'épidémie d'obésité : risques et déterminants. *Bibliomed*. 2005:384.
- 2- Collectif. L'épidémie d'obésité : l'approche diététique. *Bibliomed*. 2005:386.
- 3- Guillermin Spahr ML, Golay A. Les ingrédients de la perte de poids. *Rev Med Suisse*. 2006;2:834-8.
- 4 Moutet M, Gloay A. La résistance du patient : « à quoi ? », « contre qui ? » *Rev Med Suisse*. 2006;2:853-7.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unafomec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à <mailto:unadoc@wanadoo.fr>