

Séminaire de lancement du programme d'actions intégrées de recherche sur les liens entre obésités et cancers

LE POINT DE VUE DES PATIENTS ET USAGERS



Anne-Sophie Joly

Présidente Fondatrice du
Collectif National des Associations d'Obèses

Points clés :

- Parcours de soin des patients atteints d'obésité avant, pendant et après le cancer : comment améliorer leur prise en charge ?
- Sensibilisation des professionnels de santé
- Vulnérabilité médicale
- Discriminations

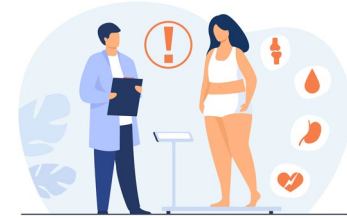
Les 3 grandes causes de la grossophobie dans le milieu médical

- **Manque d'équipements adaptés** à la prise en charge des personnes en situation d'obésité : discrimination systémique
 - Lacunes en matériels dans les Centres Spécialisés de l'obésité : **26 %** des CSO ne disposaient pas d'un scanner adapté, **21 %** ne disposaient pas d'une IRM adaptée en 2016-2017 (oNCSO, données 2016-2017)
- **Manque de connaissances** sur l'obésité des professionnels de santé en raison d'une formation insuffisante voire inexistante sur la pathologie
- **Préjugés et comportements stigmatisants** envers les patients en situation d'obésité : moqueries sur l'apparence des patients, regard de dégoût et de répulsion, dévalorisation, paternalisme...



La grossophobie dans le milieu médical

- Mise en évidence de la grossophobie chez de nombreux professionnels de santé : médecins, infirmières, diététiciens, psychologues ... (Lawrens et al., 2021)
- **69 %** des soignants estiment que c'est un phénomène courant (Sobczak et al., 2021)
- **49 %** des soignants ont été témoins de comportements discriminatoires de la part de leurs collègues (Sobczak et al., 2021)
- Étude internationale réalisée dans 6 pays : Australie, Canada, France, Allemagne, Royaume-Uni, États-Unis : chez les personnes victimes de stigmatisation, $\frac{2}{3}$ ont été victimes de stigmatisation de la part des soignants
→ disent obtenir moins d'examens de contrôle, se sentent moins écoutés et respectés par l'équipe médicale et déclarent bénéficier de soins de moins bonne qualité (Puhl, 2021)
- 104 patients français : **87 %** victimes de grossophobie dans le milieu médical
→ Plus l'IMC augmente, plus les expériences de stigmatisation sont fréquentes (Le Merle et Payeur, 2022)



La grossophobie dans le milieu médical

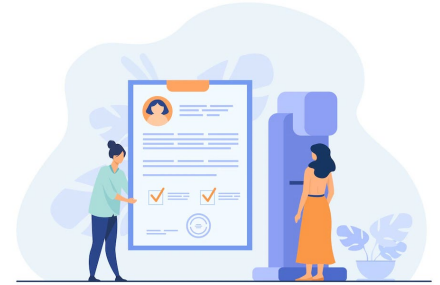
Quelles conséquences pour les patients victimes de grossophobie ?

- Colère, tristesse, honte, stress à l'idée d'aller potentiellement consulter
→ **évitement des soins et rupture de suivi** : 64 % des 104 participants français ont déjà arrêté leur suivi médical (Le Merle et Payeur, 2022)
→ retard de diagnostic, retard de prise en charge, perte de chance, perte d'espérance de vie pour le patient
- **Aggravation de l'obésité** :
→ Stigmatisation associée à la prise de poids (Jackson et al., 2014)
→ et aux troubles du comportement alimentaire (Wu et al., 2017)
- **Altération de la santé mentale** :
→ Stress, anxiété, toxicomanie, dépression, comportement antisocial, moins bonne observance des traitements (Papadopoulos et al., 2015) voire abandon des traitements



Recours au dépistage des cancers chez les patients obèses

- **Cancers du sein et du col de l'utérus**: moins de dépistages chez les françaises en situation d'obésité (Constantinou et al., 2016)
 - Suivi gynécologique : des **profils très hétérogènes** avec des femmes qui se font dépister en particulier si elles présentent des comorbidités et des femmes qui se font peu voire pas dépister en particulier les femmes avec une obésité sévère (Pousson J-E, 2020)
- **Cancer colorectal** : les personnes en situation d'obésité vont moins se faire dépister (Unanue-Arza S et al., 2021)
- **Quels leviers pour pousser les personnes en situation d'obésité à avoir recours au dépistage ?**
 - Peur légitime de se faire dépister : comprendre pourquoi il faut se faire dépister et être motivé à faire un dépistage
 - Changer le comportement des soignants



Quelles attentes ?

Des professionnels de santé avec des compétences relationnelles

- De l'**écoute** et de l'**empathie**
- De la **bienveillance**
 - pas de jugements moralisateurs, de reproches à des patients qui ressentent déjà de la honte, de la culpabilité et qui ont peur d'être jugés
 - en particulier au moment de l'annonce du diagnostic où les patients sont vulnérables
- Une **relation de confiance** dans laquelle le patient se sent en sécurité
- Un véritable **dialogue** entre le professionnel de santé et son patient
- Une information médicale **vulgarisée**, accessible, compréhensible, adaptée au niveau de littératie en santé du patient, de ses proches et de ses aidants
 - patient = **acteur éclairé de sa santé** → démocratie sanitaire



Quelles attentes ?

Des professionnels de santé formés

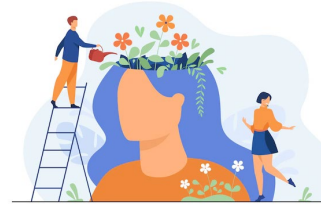
- Une prise en charge **pluridisciplinaire** adaptée, qui prend en compte le patient dans toute sa globalité et complexité, est indispensable : orientation vers des professionnels qualifiés et pertinents en ville et à l'hôpital



Nutritionnelle



Activité Physique



Psychologique



Images de pch.vector sur Freepik

Sociale

- Un enjeu majeur : la **formation** initiale et continue des professionnels de santé médicaux et paramédicaux à la prise en charge de l'obésité et des pathologies associées : médecins généralistes, oncologues, psychologues, diététiciens ...
 - Problématique de l'adaptation des doses de chimiothérapies
 - Dépistage de l'obésité sarcopénique
 - Prise en charge des patients opérés d'une chirurgie bariatrique malabsorptive qui ont un cancer

Prévenir l'obésité pour prévenir les cancers

- Importance de la **prévention** et de la **promotion de la santé** dès le plus jeune âge
→ Les citoyens ont un pouvoir d'action sur leur santé présente et future
- **Information** de la population :
→ Alimentation : danger des aliments ultra-transformés, sédentarité, polluants...
→ Liens entre obésité et cancers : d'après le baromètre Cancer 2015, présenter à l'âge adulte un surpoids ou une obésité ne favorise probablement pas l'apparition d'un cancer pour 17.1% des participants et certainement pas pour 6% (Santé Publique France, 2015)
- **L'obésité : une maladie qui n'est toujours pas véritablement reconnue comme une maladie chronique en France par la population et par les soignants**
→ Remboursement prise en charge diététique et psychologique
→ Remboursement des vitamines pour les patients opérés
→ Remboursement de l'activité physique adaptée
- Importance des **dépistages précoces** chez cette population à risque
- Soutenir la **recherche** pour anticiper le développement d'un cancer



Merci de votre attention



Contactez le CNAO :

- Siège : 62 rue Jean Jaurès 92800 Puteaux
- 06 81 36 65 21
- asjoly.cnao@orange.fr
- <https://cnao.fr/>