

# Ces médecins canadiens veulent revoir la définition de l'obésité

Des médecins et chirurgiens bariatriques proposent de prendre également en compte l'état de santé des personnes obèses.

Par Alice Sangouard

05/08/2020 16:37



grivina via Getty Images

Au Canada, une nouvelle directive clinique propose de considérer l'obésité non seulement par le poids, mais aussi par l'état de santé des personnes concernées, pour les accompagner au mieux physiquement et psychologiquement.

SANTÉ - L'obésité, maladie reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme "une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui représente un risque pour la santé", a beaucoup fait parler d'elle ces derniers jours. En France, le hashtag #PlusDe100kgEtSereine sur Twitter a récemment relancé le débat sur la définition de l'obésité.

Selon une nouvelle directive clinique canadienne, le poids ne devrait pas être le seul facteur à prendre en compte. Publiée mardi 4 août dans le Journal de l'Association médicale canadienne, elle souhaite définir l'obésité par l'état de santé et pas seulement par l'IMC (indice de masse corporelle) des personnes malades. Et met tout particulièrement en garde contre la stigmatisation liée au poids des patients dans le système de santé.

## Ne pas blâmer les personnes obèses

"Le récit culturel dominant concernant l'obésité alimente les hypothèses sur l'irresponsabilité personnelle et le manque de volonté et [jette le blâme](#) et la honte sur les personnes atteintes

d'obésité”, est-il écrit dans la directive, destinée à être utilisée par les médecins pour diagnostiquer et traiter la maladie.

Car selon Ximena Ramos-Salas -directrice de la recherche et des politiques chez Obesity Canada et l'une des auteurs de la ligne directrice- de nombreux médecins font de la discrimination à l'égard des patients obèses, ce qui peut engendrer des problèmes de santé plus importants chez eux, apprend-on sur la *BBC*.

Ces facteurs “contribuent à une morbidité et une mortalité accrue indépendamment du poids ou de l'indice de masse corporelle”, comme indiqué dans la directive. Pourtant, “la nourriture est un antidépresseur, une addiction qui survient souvent quand on n'a pas réussi à soigner le mal initial, un gros choc émotionnel, un mauvais diagnostic, un héritage génétique, un dysfonctionnement hormonal. Il y a mille raisons qui peuvent conduire à l'obésité dont vous n'êtes pas responsable”, explique le médecin dans le téléfilm de Murielle Magellan “Moi, grosse”, diffusé en 2019.

## **Un suivi médical à vie**

En France, 17% de la population adulte est obèse. Le ministère de la Santé a mis en place un dispositif pour mieux prévenir et prendre en charge cette maladie. Et la nouvelle directive canadienne suggère aux médecins de fournir des soutiens aux patients tels que les médicaments, la chirurgie ou encore la thérapie psychologique, au lieu de simplement leur conseiller de “manger moins, bouger plus”. Avec un objectif : les accompagner au mieux physiquement et psychologiquement.

Car réduire son poids de 3 à 5% pourrait entraîner des améliorations de la santé des personnes obèses, sans pour autant que ce “meilleur poids” soit celui idéal selon l'IMC. Mais le patient a besoin d'être suivi régulièrement pour ne pas reprendre de poids.

Pour Ximena Ramos-Salas, les régimes seuls ne fonctionnent pas, puisque le cerveau, par peur du manque, encourage à manger plus à la fin de la diète, pour compenser l'éventuelle privation de nourriture. Les médecins ont donc un rôle-clé à jouer, et doivent être formés en conséquence.

L'obésité reste une maladie chronique complexe, qui doit être prise en charge à vie. Comme l'indique l'OMS, les personnes atteintes ont “des facteurs de risque majeurs pour un certain nombre de maladies chroniques, parmi lesquelles le diabète, les maladies cardio-vasculaires et le cancer”.

**À voir également sur *Le HuffPost*: *Quand la santé se mue en argument grossophobe***