

Centre d'excellence  
de l'Atlantique pour  
la santé des femmes

www.acewh.dal.ca  
acewh@dal.ca

## PROJET DE RECHERCHE:

**LES ATTENTES EN  
MATIÈRE DE  
POIDS : EXPÉRI-  
ENCES ET BESOINS  
DES FEMMES EN-  
CEINTES PRÉ-  
SENTANT DE L'EM-  
BONPOINT OU DE  
L'OBÉSITÉ ET DE  
LEURS PRESTA-  
TAIRES DE SOINS**

Cet projet est possible grâce à l'apport financier de Santé Canada. Les opinions exprimées aux présentes ne reflètent pas nécessairement les vues de Santé Canada.



**DALHOUSIE  
UNIVERSITY**  
Inspiring Minds

## **Les attentes en matière de poids : Expériences et besoins des femmes enceintes présentant de l'embonpoint ou de l'obésité et de leurs prestataires de soins**

Par Jennifer Bernier, Ph. D. (jennifer.bernier@dal.ca)

### **En quoi consistait le projet de recherche?**

En 2011-2012, le Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes (CEASF) a mené, en collaboration avec le Centre d'excellence pour la santé des femmes de la région des Prairies, une étude qualitative innovatrice sur l'expérience des femmes qui présentent de l'embonpoint ou de l'obésité à l'égard des soins pré- et postnatals qu'elles reçoivent, ainsi que celle des prestataires qui les dispensent.

### **Quelles étaient les questions clés?**

Depuis quelques années, on assiste au Canada et dans de nombreux autres pays à une augmentation des taux d'embonpoint et d'obésité, ce qui a poussé les scientifiques, les prestataires de soins et les décisionnaires à s'intéresser à l'incidence de ces phénomènes sur la santé. Des études ont notamment permis d'accumuler un éventail de connaissances sur les résultats négatifs éventuels que l'embonpoint et l'obésité pouvaient entraîner sur la santé de la mère et de l'enfant. Une lacune persistait toutefois, à savoir l'analyse des répercussions psychologiques et sociales de l'embonpoint et de l'obésité durant la grossesse, telles

que décrites par les principales intéressées et leurs prestataires de soins. C'est ce qui a motivé notre équipe à entreprendre l'étude présentée ici.



Thinkstock

### **Qui a participé au projet?**

Nous avons mené des entrevues en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan auprès de 33 personnes sur une période de deux ans. Notre échantillon comprenait 18 femmes enceintes (ou enceintes depuis peu) qui ont déclaré présenter de l'embonpoint ou de l'obésité, ainsi que 15 prestataires de soins, parmi lesquels des omnipraticiens, des obstétriciens, des gynécologues, des sages-femmes, des infirmières et des diététistes. Les entrevues ont permis de recueillir de précieuses données et d'approfondir les connaissances sur la prise en charge de l'embonpoint et de l'obésité à toutes les étapes du processus : la période précédant la grossesse, la conception, la grossesse comme telle, le travail, l'accouche-

ment et la période après la grossesse.

### **Qu'avons-nous découvert?**

La grossesse est une réalité complexe pour les femmes qui présentent de l'embonpoint ou de l'obésité. Chaque cas est unique. Les expériences décrites par les participantes forment un large spectre allant du positif au négatif en passant par le neutre. Presque toutes ont connu pendant leur grossesse un incident désagréable associé à leur poids. Les causes de détresse les plus courantes sont la culpabilité et l'autocondamnation, une piètre image corporelle ainsi que la stigmatisation et la discrimination, ce qui comprend les remarques gratuites et les idées toutes faites sur le mode de vie. Certaines craignent d'être jugées ou sermonnées par les prestataires de soins, ce qui les pousse à taire de l'information.

\*Dans la plupart des cas, la question du poids n'a pas été un sujet de discussion entre les participantes et les prestataires de soins. Même si certaines patientes préféreraient l'éviter, d'autres auraient aimé recevoir de l'information sur tous les facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur leur grossesse, leur état de santé et l'enfant à venir. Dans bien

## Les attentes en matière de poids : Expériences et besoins des femmes enceintes présentant de l'embonpoint ou de l'obésité et de leurs prestataires de soins

des cas, ce sont les principales intéressées qui ont soulevé la question auprès de leurs prestataires de soins plutôt que l'inverse.

\*Lorsque la question du poids était soulevée, la discussion portait principalement sur le gain de poids total recommandé d'après l'indice de masse corporelle (IMC) avant la grossesse. La majorité des participantes ont jugé les objectifs irréalistes et inatteignables. Pour bon nombre d'entre elles, la pesée de routine effectuée pendant les rendez-vous médicaux est une expérience blessante.

\*La majorité des prestataires de soins ont parlé de nutrition et d'exercice physique à leur patiente, mais la portée des entretiens variait. Les expériences des participantes varient également. Certaines rapportent avoir tenu une brève conversation sur ces thèmes, d'autres une discussion approfondie; un dernier groupe rapporte que le sujet n'a jamais été abordé. On constate une absence d'information sur les moyens concrets d'incorporer une alimentation saine et des exercices physiques à sa routine quotidienne.

\*Seul un petit nombre de prestataires de soins ont évoqué auprès de leur patiente les risques de santé associés à l'embonpoint et à l'obésité, même s'ils les connaissent et ont cherché à atténuer ces risques.

\*La perte de poids après la grossesse ressort comme un sujet de préoccupation chez les participantes. Le manque de sommeil, les besoins en matière de garde d'enfant et le coût des services de garde constituent des obstacles à la perte de poids.

\*La prestation de soins de maternité de bonne qualité présente un certain nombre de difficultés pour les intervenants de santé, notamment : a) le fait que le poids est souvent un sujet délicat; b) les méthodes normalisées employées pour surveiller l'état de santé de la mère et de l'enfant sont souvent plus difficiles à appliquer dans le cas des femmes présentant de l'embonpoint ou de l'obésité; c) le manque d'équipement bariatrique, de sensibilisation et de formation; d) les préjugés et la discrimination systémiques à l'égard du surpoids.

\*En ce qui touche l'approche adoptée par les prestataires en matière de communication et d'incitation à suivre certaines consignes et que les participantes ont dit grandement apprécier, citons : a) les approches axées sur l'information et l'encouragement, caractérisées par la délicatesse et la collaboration, de nature à établir un environnement sécurisant où la patiente ne se sent pas jugée, où l'on se renseigne sur ses antécédents de poids et l'on comprend ses circonstances particulières; et b) une attitude directe et professionnelle qui permet d'aborder les problèmes sans détour et de manière instructive, sans retenir d'information.

### Quelles recommandations se dégagent des conclusions de recherche?

1) Créer un environnement sécurisant, s'abstenir de tout jugement, aborder les problèmes de façon directe et instructive sans retenir d'information.

- 2) Déclarer d'emblée que la politique de l'établissement prévoit un entretien sur le gain de poids, la nutrition, l'exercice et les risques pour la santé pour toutes les femmes enceintes.
- 3) Proposer des options relatives aux plans de soins et de grossesse et permettre aux femmes d'avoir leur mot à dire et de faire des choix.
- 4) Insister sur l'importance de « rester en bonne santé » pendant sa grossesse, plutôt que sur des « chiffres » tels que l'IMC.
- 5) Tenir compte du milieu social en élaborant des stratégies visant à neutraliser des facteurs susceptibles d'engendrer des inégalités, dont les obstacles à l'atteinte et au maintien d'un poids santé.
- 6) Préconiser une approche interprofessionnelle et collaborative entre les différents intervenants en matière de prestation des soins de maternité : omnipraticiens, obstétriciens et gynécologues, sages-femmes, infirmières, anesthésistes et diététistes.
- 7) Créer ou chercher des occasions d'accroître les connaissances sur l'embonpoint, l'obésité et la grossesse.
- 8) Vérifier si l'équipement médical est adapté aux personnes de grande et forte taille.

Pour obtenir d'autres renseignements ou un exemplaire du rapport final, consultez : [www.dal.ca/acewh](http://www.dal.ca/acewh)