

**Rapport préliminaire :
Surpoids et grossesse : le vécu des femmes**

2011 Mai

Erin Hemmens



Les opinions exprimées aux présentes ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

Introduction

Même si un nombre considérable de travaux de recherche ont étudié les conséquences du surpoids et de l'obésité, peu d'entre eux ont porté sur les aspects psychosociaux ou sur le vécu des personnes ayant un surplus de poids au sein même du système de soins de santé. Il n'existe pour ainsi dire aucune recherche essentiellement axée sur les besoins et le vécu des femmes enceintes en surpoids. Le présent article s'appuie sur les données qui ont été recueillies lors d'une recherche qualitative entreprise par le Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes (CEASF) en vue d'examiner les répercussions psychosociales chez les femmes enceintes en surpoids à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Les conclusions de cette étude révèlent que, pour les femmes interviewées, le fait d'être enceinte et d'avoir un surplus de poids constituait une expérience émotionnelle complexe, qui a été le plus souvent marquée par des sentiments de peur, de jugement et d'incertitude. Les rencontres avec les fournisseurs de soins de santé durant la grossesse ont joué un rôle important, à la fois positif et négatif, sur la façon dont les participantes percevaient la transformation de leur corps ainsi que d'une manière générale leur santé et leur bien-être dans le contexte de la grossesse.

Contexte

Le taux de surpoids et d'obésité augmente considérablement au Canada et dans plusieurs pays du monde. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007, quatre millions de personnes âgées de 18 ans et plus, soit 16 % de la population totale, était obèse tandis qu'une autre portion de huit millions, ou 32 %, avait un surplus de poids (Statistique Canada, 2008). Ces chiffres ont considérablement augmenté depuis les années 1980 et le début des années 1990. Par conséquent, les chercheurs, les fournisseurs de soins et les décideurs prêtent davantage attention à l'impact du surpoids et de l'obésité sur divers problèmes de santé, notamment le diabète, l'arthrite et les maladies cardiovasculaires, de même que, de façon plus générale, leurs répercussions sur la santé mentale et physique, y compris la qualité de vie.

Les conséquences du surpoids et de l'obésité sur la santé des mères et des nouveau-nés ont retenu l'attention dans les publications (Arendas, Qiu et Gruslin, 2008). La majorité de ces travaux ont recours au modèle biomédical, lequel définit la santé comme l'absence de maladie dans les organes, les tissus et les cellules et dans une moindre mesure, l'état d'esprit. Par conséquent, on en sait beaucoup plus sur les conséquences du surpoids et de l'obésité sur la santé physique lors de la grossesse : les complications maternelles associées au surpoids et à l'obésité sont l'infertilité, l'hypertension, le diabète gestationnel, l'accouchement par césarienne et les hémorragies (Arendas, Qiu et Gruslin, 2008), tandis que la souffrance fœtale et le décès, la

mortinaiance, une augmentation du poids de naissance et des anomalies congénitales font partie des complications fœtales (Arendas et coll.). De plus, certains travaux de recherche ont établi un lien entre le surplus de poids maternel et une baisse du taux d'allaitement, ce qui entraîne des conséquences à la fois pour la mère et l'enfant, notamment un risque accru d'obésité infantile (Amir et Donath, 2007). Il ne fait aucun doute que le modèle biomédical a permis d'énormes progrès en santé, parmi lesquels une réduction de la mortalité chez les mères et les nouveau-nés. Toutefois, les besoins des femmes en matière de santé ne peuvent être pleinement compris sans une étude des dimensions psychosociales du surpoids, de l'obésité et de la grossesse.

En raison d'une sensibilisation accrue à la nécessité de se pencher sur le surpoids et l'obésité durant la grossesse, le CEASF a entrepris une analyse des publications pertinentes sur le sujet (Petite et Clow, 2010). Même si le traitement des personnes ayant un surplus de poids dans le système de soins de santé a fait l'objet de certains travaux de recherche, une seule étude s'est intéressée aux femmes enceintes (Nyman, Prebensen et Flensner, 2008). Les conclusions de cette étude, qui a été menée en Suède, semblent indiquer que les femmes enceintes en surpoids et obèses sont vulnérables et exposées à des préjugés et à de la discrimination dans le système de soins de santé maternels. Cette constatation n'a rien d'étonnant étant donné les résultats obtenus dans d'autres travaux de recherche effectués dans des établissements de soins de santé généraux. Plusieurs articles ont mentionné que les professionnels de la santé percevaient souvent négativement les personnes en surpoids et obèses et les tenaient personnellement responsables de leur poids et de leur mauvaise santé (Budd, Mariotti, Graff et Falkenstein, 2009; MacLean et coll., 2009; Puhl et Heuer, 2009; Wray et Deery, 2008). Puisqu'il a été démontré que certains fournisseurs de soins de santé adoptent une attitude négative à l'égard des patients ayant un surplus de poids, il y a fort à parier qu'une nouvelle recherche révélera que le mépris et les préjugés sont également évidents dans les établissements de soins de santé maternels.

Il faut apporter une plus grande attention à la santé psychosociale si l'on veut comprendre pourquoi les femmes sont en surplus de poids ou obèses pendant leur grossesse et comment leur poids influe sur leur santé mentale et leur bien-être social. La méthode biomédicale permet de connaître l'importance d'éviter le surplus de poids durant la grossesse sur le plan physique, mais n'offre aucune information sur le vécu des femmes avec les fournisseurs de soins de santé, leur famille, leurs collègues et les autres membres de la collectivité ou n'indique pas l'influence que peuvent avoir ces relations sur leur bien-être physique et psychologique.

La compréhension de ce que vivent les femmes en surpoids ou obèses durant leur grossesse constitue une étape importante pour remédier à ce problème de soins de santé de façon à éviter

les blâmes et le mépris tout en soutenant ces femmes dans leur vie de tous les jours. Il faut entreprendre des travaux de recherche sur les dimensions sociales, émotionnelles et psychologiques de la santé de ces femmes ainsi qu'étudier les obstacles entravant les soins. La collecte de données sur ces problèmes selon le point de vue des femmes qui ont été en surpoids ou obèses durant leur grossesse fournira des renseignements pour l'élaboration de futurs travaux de recherche et de recommandations stratégiques.

Méthodologie

Au total, neuf femmes ont été interviewées pour cette étude. L'équipe de recherche a décidé de rejeter une entrevue puisque les données recueillies semblaient sujettes à caution. Toutes les autres participantes ont déclaré avoir un revenu moyen, être caucasiennes et actuellement enceintes ou avoir eu une grossesse au cours des 2,5 dernières années. Les participantes ont été recrutées à l'aide d'affiches placées à des endroits stratégiques où se réunissent les femmes accompagnées de jeunes enfants : centres de ressources pour les familles, cabinets médicaux et centres de santé. L'utilisation de listes de diffusion par des professionnels de la santé œuvrant directement auprès de cette population a servi à élargir le recrutement. La méthode du sondage en boule de neige a été employée ensuite avec les participants qui avaient répondu au premier appel de candidatures.

Même si l'intention au départ n'était pas de recueillir de l'information sur les professionnels qui prodiguent des soins aux participantes, et par conséquent qui s'occupent d'elles, les femmes interviewées ont mentionné des médecins, des anesthésistes, des doulas, des ostéopathes, des nutritionnistes et des infirmières dans leur exposé.

Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues individuelles en face à face. Celles-ci duraient entre 20 minutes et une heure et étaient menées par le coordonnateur du projet. Le même questionnaire ouvert pour une entrevue semi-structurée a servi à guider chaque participante et à obtenir des exposés individuels et des données personnelles.

Avant de déterminer des thèmes, le coordonnateur du projet et le directeur de recherche ont lu deux fois les huit transcriptions d'entrevue de même que les notes compilées. L'équipe de

recherche a ensuite travaillé en collaboration pour dégager les thèmes ou les tendances se profilant dans les histoires des femmes et les coder selon leur prévalence et leurs répercussions personnelles sur les femmes (comme elles l'ont elles-mêmes constaté). Le logiciel Nvivo 7^{MC} a été utilisé pour l'organisation des données, notamment les transcriptions et les notes de projet, ainsi que pour le codage et l'analyse thématique.

Constatations

Quatre thèmes dominants ont été dégagés à partir des histoires des participantes à la recherche : (1) incidence des antécédents des femmes en matière de poids, (2) dimensions émotionnelles et sociales des femmes ayant un surplus de poids qui deviennent encore plus compliquées en raison de la grossesse, (3) rôle de la clinique ou du clinicien dans le vécu des femmes et (4) acceptation et planification pour l'avenir.

1. *Incidence des antécédents des femmes en matière de poids*

Pour la totalité des femmes interviewées lors de cette entrevue, le surplus de poids était une condition déjà existante lorsqu'elles sont devenues enceintes. Leur vécu constitué, pour certaines, de problèmes de poids récurrents auxquels s'ajoutent les rencontres avec le système médical avant leur grossesse a fourni une riche toile de fond pour intégrer et attribuer un sens à leurs expériences en matière de soins de santé maternels.

Par leur récit, les femmes ont raconté leurs expériences personnelles, ce qui a permis d'offrir un contexte et des données sur leurs relations actuelles avec le système médical et les fournisseurs de soins de santé : « On a annoncé à ma mère, lorsque j'avais deux ans, que je serais une personne de très petite taille et qu'elle aurait à surveiller chaque bouchée de nourriture qui entrerait dans ma bouche. » Le médecin de famille d'une autre participante lui a dit à douze ans qu'elle « entassait réellement les livres ». Pour les femmes qui ont décrit de telles rencontres, ces expériences ont clairement marqué le début d'une perception négative de leur corps et de leur poids.

Celles qui n'ont pas fait le récit de rencontres négatives avec les fournisseurs de soins mentionnaient que les problèmes de poids et la conscience de leur corps avaient toujours constitué un défi important avant leur grossesse. En racontant leur histoire de poids, les femmes faisaient le plus souvent état de trois éléments : la peur du jugement, la perte de confiance et l'isolement social.

Une participante a exprimé ainsi sa peur du jugement : « Je pense que c'est toujours là. J'essaie de voir, vous savez, comment quelqu'un me décrirait? Quelque chose comme à partir de la gauche, est-ce que c'est la grosse là? Comme vous savez, on y pense tout le temps, on y pense tout le temps. »

Une autre femme a décrit ses problèmes de confiance en soi et d'autosurveillance : « Mais cela se passe tellement dans sa tête parce que, vous savez, on se regarde dans le miroir et vous savez, d'accord, cela ne semble pas si pire, en fait cela a l'air plutôt bien. Mais ensuite la tête dit "bien non, regarde-toi là et là et regarde ce qui dépasse" et ce genre de choses. Je trouve que cela se passe vraiment dans la tête. »

Et pourtant, une autre participante a décrit l'isolement social qu'elle a vécu en raison de son poids : « Et puis bien sûr comme il y a des choses qui sont associées à ça. Alors on ne fréquente pas réellement les garçons et ensuite puisque tout le monde ne pense qu'aux garçons à cet âge, je ne sais pas, mais je pense que cela m'a fait perdre quelques amitiés puisque les gens ne veulent pas être vus avec la grosse fille. »

Vu la multitude de détails contenus dans les histoires et les souvenirs des femmes, les antécédents en matière de poids jouent nettement un rôle important dans la façon dont les femmes se situent par rapport à leur santé et à leur bien-être en général et en font l'expérience.

2. Dimensions émotionnelles et sociales des femmes ayant un surplus de poids qui deviennent encore plus compliquées en raison de la grossesse

Pour la totalité des participantes, les dimensions sociales et émotionnelles d'un surplus de poids sont devenues encore plus compliquées en raison de leur grossesse. Une image corporelle négative, la peur et de vives critiques personnelles ont marqué la grossesse de la plupart des participantes tandis que quelques autres ont eu l'impression que leur grossesse leur offrait une occasion de célébrer et ont accepté la transformation de leur corps. Leur grossesse s'est également répercutée sur les relations intimes de ces femmes, certaines ont eu droit à des jugements ou à des critiques par certains de leurs proches tandis que d'autres se sont senties belles et en santé.

Les participantes à la recherche ont désigné la culpabilité comme étant la réaction émotionnelle la plus souvent provoquée par le fait d'être en surpoids et enceinte : « Je pense que c'est ma propre culpabilité plus qu'autre chose qui m'a vraiment affectée durant mes grossesses. » Plusieurs femmes se sont interrogées à savoir si leur poids pourrait causer du tort à leur bébé : « Je me demandais si mon bébé aurait suffisamment d'oxygène durant la naissance? Qu'est-ce

qui se produira en raison de mon poids? Est-ce que j'aurai assez d'endurance malgré mon surplus de poids pour passer à travers? » Et certaines ont exprimé des sentiments de haine de soi : « En fait, je suis tombée au travail et je me rappelle avoir pensé que c'était parce que j'étais si grosse [...] Je me rappelle avoir pensé que je ressemblais à une baleine, j'étais simplement tombée comme une baleine échouée. »

Bien que la majorité des histoires de participantes en matière de poids et de grossesse étaient négatives, il y a eu quelques participantes qui avaient l'impression que leur grossesse leur a offert l'occasion de percevoir leur corps de manière positive : « En fait, j'ai vécu le moment le plus heureux de ma vie personnelle lorsque j'étais enceinte parce que je n'avais plus à me soucier de ce qui dépassait, c'était le bébé, vous savez ce que je veux dire? » Un certain nombre de participantes ont décrit un sentiment de célébration provoqué par la transformation de leur corps puisque la grossesse représentait, pour plusieurs d'entre elles, la première fois où elles se voyaient en santé.

Les femmes ont subi différentes répercussions sur leurs relations intimes une fois qu'elles se sont retrouvées enceintes. Pour celles qui ont été exposées à des critiques sur leur poids, les effets ont été particulièrement blessants : « Et [ma mère] faisait en quelque sorte des commentaires, vous savez, "tu devras t'acheter de nouveaux vêtements" et disait des choses comme "ne prends pas trop de poids, parce que c'est vraiment difficile de le perdre". » Les autres femmes se rappelaient s'être senties aimées et soutenues même lorsqu'elles se montraient elles-mêmes critiques envers les transformations de leur corps : « Je pense que lorsque les gens me disaient constamment à quel point j'étais belle, parce que je n'avais pas l'impression de l'être, a été la chose la plus utile de ma vie personnelle : j'avais l'impression d'être gigantesque, je me sentais dégoûtante. Alors ça m'a été vraiment, vraiment d'un grand secours. » Il est intéressant de noter que le type de relation avait un rapport important avec le fait que les femmes se sentaient soutenues ou jugées : toutes les femmes se sont senties soutenues par leur conjoint, tandis que la plupart ont eu l'impression d'être critiquées par les femmes plus âgées de leur entourage (mère, belle-mère).

Pour la totalité des participantes, la grossesse a amplifié leurs perceptions et le fait d'avoir un surplus de poids. Cela signifie que, pour la plupart des femmes, les sentiments profondément ancrés de conscience de soi et de jugement personnel ont été exacerbés tandis que d'autres ont eu l'impression que la grossesse leur offrait un répit de l'image corporelle négative qu'elles entretenaient constamment. Les relations intimes ont également été touchées, à la fois de façon positive et négative, ce qui renforce le fait que la grossesse complique davantage le vécu d'une femme en surpoids en ce qui a trait à la santé et au bien-être.

3. *Rôle de la clinique ou du clinicien dans le vécu des femmes*

Les femmes ont fait état d'un grand éventail d'expériences en clinique, allant du soutien et de l'acceptation à de véritables abus. Une expérience positive est caractérisée par un fournisseur de soins compatissant qui écoute les préoccupations des femmes sans juger : « Et ma médecin m'a vraiment offert son soutien en parlant avec moi, vous savez, de mon alimentation ainsi que de différentes stratégies. Elle était très ouverte et attentive à mes besoins, mais également très réaliste. » De nombreuses femmes ont beaucoup aimé que leur praticien fasse preuve d'honnêteté et de franchise à leur égard, à la fois en signalant que leur poids était une source de préoccupation et en offrant de l'encouragement et du soutien sur les choix à faire pour l'améliorer. Une participante se rappelle, « Et il n'y a qu'un seul médecin qui m'a dit "Vous savez que vous avez un surplus de poids et vous devriez penser à en perdre un peu." Et je me souviens avoir pensé à ce moment-là merci, parce que mon médecin ne me l'a jamais dit. » D'autres femmes se sentaient à l'aise que leur fournisseur de soins ne mentionne pas du tout leur poids : « Et ça m'a soulagée et je me suis sentie à l'aise avec elle du fait que le sujet n'a jamais été abordé. »

Pour les participantes qui ont décrit des expériences négatives en clinique, les effets se sont souvent fait sentir tout au long de leur grossesse, en plus d'être très préjudiciables à l'estime de soi et à la confiance. « Comme c'était la panique chaque semaine de me rendre pour voir la dame me peser. Je voulais juste lui dire, non, je ne veux plus le faire. » Pour certaines, c'est l'organisation physique de la clinique qui les dévalorisait puisqu'elles n'avaient pas droit à leur intimité lors de la prise de poids. « On entre et il y a une balance, un comptoir et un évier, une petite fenêtre pour le prélèvement d'urine et puis deux salles de toilette. D'habitude, il y a toujours au moins deux ou trois d'entre nous, vous savez, deux ou trois patients qui se trouvent là. Les prises de poids sont toujours lues à haute voix. On ne peut pas dire qu'il y a là beaucoup de confidentialité. »

Pour celles qui ont fait la rencontre de fournisseurs de soins durs ou insensibles, l'expérience s'est révélée particulièrement blessante : « Bien, elle [l'infirmière] faisait des commentaires sur ça [mon poids]. Et elle disait qu'il ne fallait pas que je me permette d'en prendre plus et que j'en avais déjà assez et le bébé avait suffisamment d'espace pour se développer. Elle ne faisait que dire "aucune livre de plus que ces nombreuses livres" ou "pas plus que ceci". Elle se montrait toujours inflexible sur le fait d'éviter le gain de poids. » Bien qu'on ait dirigé certaines participantes vers un diététiste, peu se sont vu proposer, par leur fournisseur de soins de santé primaires, des mesures concrètes sur la façon d'avoir une prise de poids saine durant la grossesse.

La relation qu'une femme entretient avec son fournisseur de soins est apparue comme un thème important à plusieurs égards. De nombreuses femmes se sont senties plus à l'aise avec les fournisseurs de soins qu'elles connaissaient avant leur grossesse tandis que d'autres ont exprimé une préférence pour une femme comme fournisseur de soins. Presque toutes les participantes souhaitaient une constance chez les fournisseurs de soins durant la grossesse et l'importance d'établir des liens constituait un élément prioritaire en ce qui a trait à la capacité des femmes de se sentir à l'aise et en confiance : « Pour moi, cette relation est très importante. Et il n'est pas nécessaire que la rencontre avec le fournisseur se fasse comme si j'étais avec des amis, je ne veux pas dire comme ça. Je veux juste dire que je sais que j'ai la possibilité de poser des questions, que j'ai la possibilité de... que quelqu'un m'examine plutôt que le graphique. » Plusieurs femmes ont perçu le nombre et le manque de constance des fournisseurs de soins qu'elles ont vus durant leur grossesse comme nuisant à leur capacité d'établir des relations essentielles, ce qui leur donnait l'impression qu'elles ne pouvaient obtenir de soutien ni de réponse à leurs questions.

La consommation d'information des femmes à l'extérieur du système médical est apparue comme un aspect intéressant de ce thème plus large. De nombreuses participantes ont opté pour les livres, les magazines et Internet pour trouver des réponses à leurs questions portant sur le surpoids et la grossesse, plutôt que de risquer d'être jugée ou d'avoir à entamer un dialogue potentiellement désagréable avec leurs fournisseurs de soins de santé : « Je veux dire que, tard le soir à mon domicile avec Google, j'ai probablement cherché plus que j'en aurais parlé. Mais je ne voulais pas en parler en personne, je ne crois pas. Je ne me serais pas sentie à l'aise de le faire. » Fait intéressant pour ces participantes qui ne se sentaient pas à l'aise de discuter de leur poids avec leur fournisseur, elles trouvaient, à quelques exceptions près, que le fournisseur leur offrait son soutien et était attentif; toutefois, dans tous les cas, les participantes ont trouvé que les renseignements puisés dans les livres et sur Internet ne les rassuraient pas ni ne favorisaient leur prise en main. Comme une participante a raconté : « J'aime connaître les choses, mais en même temps, je pense que j'aurais dû m'arrêter avant de lire ces cinq livres [...]. Je suis à un point où je veux arrêter de lire sur le sujet puisque je suis en train d'angoisser. Je sais que la plupart des naissances se déroulent normalement et c'est bien, mais tous ces livres, ils passent en revue tellement de choses... le pire peut survenir. »

Presque toutes les participantes avaient peur d'être jugées sur leur poids et cela s'est répercuté sur leurs relations avec les fournisseurs de soins maternels. Dans plusieurs cas, les femmes ont surmonté leur peur à mesure qu'elles rencontraient des fournisseurs de soins compatissants et sensibles qui ont pris le temps d'établir une relation avec elles. Cette relation s'est avérée particulièrement cruciale pour les femmes qui étaient effrayées par les histoires qu'elles avaient

entendues ou lues quelque part et qui avaient besoin d'être rassurées sur le fait qu'elles ne vivraient pas le pire des scénarios. Pour les femmes qui n'ont pas eu de relations positives avec leurs fournisseurs de soins, les effets se sont fait sentir bien au-delà du rendez-vous médical ou d'une rencontre donnée, ce qui a contribué à des sentiments d'isolement et d'aliénation durant toute leur grossesse.

4. *Acceptation et planification pour l'avenir*

Pour ce qui est de l'avenir, de nombreuses participantes ont fait connaître leur engagement à mener un style de vie sain et à maintenir un poids santé après la grossesse. L'acceptation de leur poids figurait au premier plan tout comme le désir de donner un exemple sain à leurs enfants : « Et juste parce que la perte de poids a fait partie de mes tentatives pour devenir enceinte et demeure une préoccupation dans mes efforts pour perdre le poids accumulé lors de la grossesse et revenir à la base. Et en réfléchissant à ce que je veux pour elles [...] et en songeant au chemin qu'elles auront à parcourir en tant que femmes, vous savez, grandir. » L'encouragement qu'ont prodigué les fournisseurs de soins en vue d'inciter à maintenir un poids santé de même que les objectifs personnels ont permis à plusieurs participantes de croire que l'atteinte d'un poids santé après une grossesse était chose possible.

Discussion

Pour les femmes interviewées lors de cette étude, la grossesse et le surpoids ont été vécus avec un mélange de jugement personnel, de peur, de préjugés et, dans certains cas, d'acceptation. Les sentiments négatifs deviennent encore plus complexes au contact d'un système de santé étant perçu comme non soucieux des besoins d'après des expériences antérieures et des préjugés sociaux plus larges, tandis que l'acceptation, à la fois personnelle et à l'intérieur des relations intimes, offre une nouvelle façon pour les femmes de se situer par rapport à leur corps.

Comme en témoignent les exposés, les relations positives entre les femmes enceintes en surpoids et les professionnels de la santé qui s'occupent d'elles s'avèrent cruciales pour leur prise en main et leur confiance en soi. À l'inverse, les relations négatives, influencées par une perception de jugement ou d'insensibilité de la part du fournisseur, peuvent marquer profondément les femmes et porter atteinte à leur capacité de poser des questions, de plaider leur cause et de vivre leur grossesse sous un jour favorable. À ne pas en douter, les effets des consultations, à la fois positifs et négatifs, lors de la grossesse influenceront sur les perceptions qu'ont les femmes de leur capacité de mettre au monde et de materner leurs enfants de façon saine et positive.

Les thèmes communs qui se retrouvent dans les témoignages des femmes fournissent de précieux renseignements sur les répercussions psychosociales d'une grossesse et d'un surplus de poids

dans une société qui valorise la minceur et dans un système de santé qui perçoit le surpoids comme étant un choix. Comme les femmes l'ont clairement exprimé, le fait d'être enceinte et en surpoids ne se résumait pas à un moment dans le temps, mais constituait plutôt un cheminement, souvent d'une vie, qui était le plus souvent marqué par des sentiments d'isolement social et de jugement personnel. Ainsi, il est crucial que les fournisseurs de soins soient capables de reconnaître les éventuelles répercussions sociales et émotionnelles d'un surplus de poids, car ceci influera sur la façon dont les femmes demanderont et recevront des soins de santé lors de leur grossesse.

Comme l'ont démontré les exposés, le caractère sensible de la perception qu'a une femme en surpoids de son corps s'accroît lorsqu'elle se retrouve enceinte. Ses relations intimes sont touchées tout comme son sentiment de jugement et d'isolement, ce qui l'amène à chercher des conseils médicaux à l'extérieur du système de soins de santé plutôt que d'affronter la possibilité d'être encore plus critiquée. Cette pratique se complique par la constatation qu'une grande part des renseignements se retrouvant sur les sites Web et dans les médias peuvent faire peur puisqu'ils représentent le « pire des scénarios », ce qui constitue un bon sujet de reportage, plutôt que d'informer ou de rassurer les femmes. Les participantes qui consultent ces sources d'information se sentent souvent effrayées et vulnérables.

Le rôle de la clinique ou du clinicien est apparu dans les exposés comme un thème marquant. Du point de vue des femmes, la confidentialité et l'établissement d'une relation, ou la capacité d'en établir une avec le même fournisseur, occupaient la première place pour ce qui est de leur niveau de confort et de leur capacité de faire confiance au fournisseur de soins. Pour les femmes qui avaient fait la rencontre des mêmes fournisseurs compatissants et dévoués, l'expérience s'est révélée un moment décisif dans leurs perceptions non seulement de leur corps mais aussi de leurs relations avec le système de santé en général. Les femmes qui n'ont pu obtenir ces éléments cruciaux ont vécu des expériences en soins de santé plus aliénantes et dévalorisantes.

Dans l'ensemble, les exposés des huit participantes à la recherche ont confirmé ce qu'énonçaient les ouvrages reconnus sur le sujet, à savoir que les femmes en surpoids doivent souvent affronter les préjugés dans les établissements de soins de santé (Budd, Mariotti, Graff et Falkenstein, 2009; MacLean et coll., 2009; Puhl et Heuer, 2009; Wray et Deery, 2008) et de plus, que les femmes enceintes étaient particulièrement vulnérables à la discrimination (Nyman, Prebensen et Flesner, 2008). Ce que ces publications ne disent pas, mais que les exposés démontrent clairement, c'est que les répercussions des relations et des expériences en soins de santé positives peuvent être une source de soutien profonde pour une femme au moment où elle négocie sa santé physique et son bien-être émotionnel dans le contexte de la grossesse.

Conclusion

Le vécu des femmes en ce qui a trait à la grossesse et au surpoids est complexe et souvent marqué par des problèmes récurrents en matière d'image corporelle et de confiance en soi. Des expériences caractérisées par le manque de constance et la discrimination à l'intérieur du système de santé viennent compliquer davantage ces problèmes. À partir d'exposés de huit femmes de la municipalité régionale de Halifax qui sont actuellement enceintes ou qui l'ont été au cours des 2,5 dernières années, il est apparu évident que le carrefour entre les femmes enceintes en surpoids et le système de santé pouvait aider cette population à se prendre en main ou la dévaloriser davantage. Les fournisseurs de soins jouent un rôle important dans la façon dont les femmes enceintes en surpoids vivent leur grossesse sur le plan de leur corps et par conséquent, ils devraient être sensibilisés à la nécessité d'offrir à ces femmes des soins empreints d'attention, de constance et de compassion.

Références

Arendas, A., Qiu, Q., et Gruslin, A. (2008). Obesity in pregnancy: Pre-conceptional to postpartum consequences. *Journal d'obstétrique et gynécologique du Canada*, 30(6), 477-488.

Budd, G., Mariotti, M., Graff, D., et Falkenstein, K. (2009). Health care professionals' attitudes about obesity: An integrative review. *Applied Nursing Research*, doi:10.1016/j.apnr.2009.05.001

Fell, D.B, Joseph, K.S., Dodds, L., Allen, A. C. et autres (2005). Changes in Maternal Characteristics in Nova Scotia, Canada from 1988 to 2001. *La Revue canadienne de santé publique*, 96(3), 234-8. DOI: 844414411.

- Lowell, H., et Miller, D.. (2010). Prise de poids durant la grossesse : observation des lignes directrices de Santé Canada. *Rapports sur la santé*, 21(2), 31-36. DOI: 2118710601.
- MacLean, L., Edwards, N., Garrard, M., Sims-Jones, N., Clinton, K., et Ashley, L. (2009). Obesity, stigma and public health planning, *Health Promotion International*, 24(1), 88-93. doi:10.1093/heapro/dan041
- Nyman, V., Prebensen, A., et Flensner, G., (2008). Obese women's experiences of encounters with midwives and physicians during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, doi:10.1016/j.midw.2008.10.008
- Petite, K. et Clow, B.N. (2010) The impact of overweight and obesity on maternal and newborn health: A critical review. Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes, Halifax, N.-É.
- Puhl, R. et Heuer, C. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 1-24. doi:10.1038/oby.2008.636
- Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, *Le Quotidien*, 8 juin 2008.
- Wray, S. et Deery, R. (2008). The medicalization of body size and women's healthcare. *Healthcare for Women International*, 29, 227-243. DOI: 10.1080/07399330701738291