



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Mind the Disruption

TRANSCRIPTION DE L'ÉPISODE DU BALADO
ET DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT

SAISON 1 | ÉPISODE 9

Épisode supplémentaire : Combattre la discrimination liée au poids dans les domaines de la nutrition et de la santé publique

Épisode diffusé le
16 mai 2023



« Mind the Disruption » est un balado au sujet des gens qui refusent d'accepter les choses telles qu'elles sont et qui poussent pour que tout le monde puisse vivre en meilleure santé. Des gens comme vous et moi qui aspirent à créer un monde plus juste et en meilleure santé.

La première saison de « Mind the disruption » porte sur le mécontentement créatif, c'est-à-dire le fait de regarder autour de soi, de voir quelque chose à changer – quelque chose d'injuste et d'inéquitable – puis d'avoir l'audace de s'y attaquer malgré la résistance rencontrée.

Le présent document accompagne l'enregistrement de l'épisode et est disponible en français et en anglais. Voilà un autre bon moyen d'utiliser le balado! La transcription des propos échangés lors du neuvième épisode, les commentaires les plus marquants et les ressources connexes y sont inclus afin d'aider à pousser la réflexion et l'analyse un peu plus loin.

ANIMATRICE



BERNICE YANFUL

Bernice Yanful est spécialiste du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et doctorante en études des interconnexions entre l'alimentation en milieu scolaire et la sécurité alimentaire. Bernice travaillait auparavant comme infirmière en santé publique en Ontario.



INVITÉE



LILLIAN YIN

Les ancêtres de Lillian Yin provenaient de l'Asie orientale, plus particulièrement de Taïwan et de Chine. À titre de diététiste autorisée spécialisée dans l'éducation sur le diabète, elle a eu le privilège de servir dans des sphères couvrant tous les âges, depuis les nouveau-nés jusqu'aux aînés, en passant par les périodes de la grossesse et de l'adolescence, et tous les domaines de la santé, depuis

les soins de courte durée et les soins primaires jusqu'aux soins de santé en milieu communautaire et la santé publique. Elle dirige depuis peu l'équipe de promotion de la santé à la Vancouver Coastal Health Authority. Ses fonctions consistent à aider le personnel de la santé publique à accroître les démarches en amont, les activités axées sur la promotion de la santé, les déterminants sociaux, les causes profondes de l'état de santé et la remise en question des cultures dominantes véhiculées dans les systèmes où nous vivons, travaillons et nous amusons. Sa philosophie de travail est ancrée dans la justice sociale, l'équité, la sécurité culturelle et la sécurité fondée sur les forces. Elle n'a cessé de faire avancer la justice sociale et l'équité en santé au sein du système en général en s'appuyant sur l'action collective, ce qui l'a poussée à entamer sa maîtrise en santé publique à la Johns Hopkins University.

DESCRIPTION DE L'ÉPISODE

La première saison « Mind the disruption » s'est avérée une réussite! Nous avons décidé de diffuser du contenu supplémentaire enregistré pour trois épisodes. Le 8^e épisode comporte d'autres commentaires de Lillian Yin qui travaille au Vancouver Coastal Health et qui avait été invitée à pousser la réflexion lors du 5^e épisode sur la disruption en matière d'insécurité alimentaire et de grossophobie.

La diététiste autorisée Lillian Yin se joint à nous pour nous expliquer les raisons pour lesquelles la discrimination liée au poids fait autant de mal. Elle décrit sa vision d'un avenir nourrissant dans les domaines de la nutrition et de la santé publique, de même que des moyens facilement applicables pour déboulonner les préjugés liés au poids dans notre vie privée et professionnelle.



BERNICE YANFUL (CCNDS)

Bonjour et bienvenue à « Mind the Disruption ». Je m'appelle Bernice Yanful. Je suis doctorante et je suis une professionnelle de la santé publique chargée d'appliquer les connaissances afin que tout le monde puisse vivre en meilleure santé.

Le balado m'amène à échanger avec des organisateurs communautaires, des professionnels de la santé publique, des chercheurs et d'autres spécialistes qui partagent un trait particulier : la disruption. Ces gens refusent d'accepter les choses telles qu'elles sont. Ils n'ont qu'un but en tête : atteindre la santé pour tous. Ils s'y emploient avec ténacité et courage, et ils sont fermement persuadés qu'il est possible de créer un monde meilleur.

La première saison porte sur le mécontentement créatif, c'est-à-dire ce qu'implique de regarder autour de soi, de voir quelque chose à changer – quelque chose d'injuste et d'inéquitable – puis d'avoir l'audace de s'y attaquer malgré la résistance rencontrée.

Dans chaque épisode, une personne disruptrice raconte sa démarche personnelle en ce sens, que ce soit par rapport au travail, à l'alimentation, à la blanchité, à la migration ou à un autre sujet.

Nous entamons ensuite une réflexion sur les implications pour la santé publique. Quel que soit notre milieu – recherches, politiques ou pratiques – comment briser le statu quo et avancer sans avoir froid aux yeux?

REBECCA CHEFF (CCNDS)

La série de balados a été conçue et diffusée à votre intention par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Nous cherchons à faciliter l'application des connaissances par les acteurs de la santé publique afin d'atténuer les inégalités de santé au Canada.

Nos bureaux sont situés à l'Université St Francis Xavier. Nous sommes financés par l'Agence de la santé publique du Canada, et l'un des six centres de collaboration nationale en santé publique au pays. Les points de vue exprimés dans le balado ne reflètent pas forcément ceux de l'Université ou de l'Agence.

Nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.



BERNICE (NARRATION)

Et nous voilà de retour! La première saison de « Mind the Disruption » a été une réussite si remarquable que nous avons décidé de diffuser du contenu supplémentaire enregistré pour trois épisodes. Nous aimerions connaître votre opinion, faites-nous part de vos commentaires sur la première saison. Vous pouvez nous transmettre une analyse ou, pour communiquer avec nous personnellement, nous envoyer un courriel à nccdh@stfx.ca.

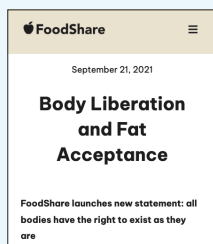
Dans cet épisode supplémentaire, je m'entretiens avec Lillian Yin, qui est diététiste autorisée. Lillian occupe depuis peu un poste de directrice de l'équipe de promotion de la santé de la Vancouver Coastal Health (régie régionale de la santé). Au moment de notre conversation, elle travaillait pour une clinique spécialisée dans le soutien à la prise en charge des maladies chroniques, ainsi que dans le programme de services mobiles en soins prénataux de cette régie régionale de la santé.

Lillian a d'abord été invitée à pousser la réflexion dans le cadre de l'épisode 5 qui mettait en vedette Paul Taylor et portait sur la justice alimentaire et la disruption en matière d'insécurité alimentaire et de grossophobie. Dans l'épisode 5, Paul a parlé de son parcours en tant que militant contre la pauvreté et

Body liberation and fat acceptance

FoodShare. [2021] [en anglais].

Rejeter la grossophobie sous toutes ses formes est un pilier important de la justice alimentaire qui reconnaît comment l'accès aux aliments est façonné par les systèmes d'oppression. Cette déclaration de FoodShare affirme son engagement envers la libération corporelle et l'acceptation de l'obésité dans son organisation et dans ses programmes. Sa déclaration comprend des exemples de mesures individuelles et organisationnelles visant à promouvoir la libération corporelle et l'acceptation de l'obésité.



ancien directeur de FoodShare Toronto, le plus grand organisme canadien voué à la justice alimentaire.

Il m'avait alors parlé des efforts déployés par l'organisme pour la disruption en matière de grossophobie par la diffusion de la déclaration sur la libération corporelle et l'acceptation de l'obésité, affirmant que tous les corps sont méritoires et ont le droit d'exister tel qu'ils sont.

Nous avons ensuite entendu Lillian nous faire part de ses réflexions sur l'entrevue de Paul et des moyens qu'elle utilise pour s'attaquer aux préjugés néfastes liés au poids et aux pratiques nocives dans le cadre de son travail.

LILLIAN YIN

Je pense que la position de Paul sur l'acceptation de l'obésité est très claire. Il faut rejeter toutes ces pratiques nocives et se concentrer sur ce dont les gens ont besoin et sur ce qu'ils veulent. Il faut dire : « Si mon poids n'a rien à voir avec ce que vous évaluez lors de mon rendez-vous, alors ne me pesez pas » [traduction].

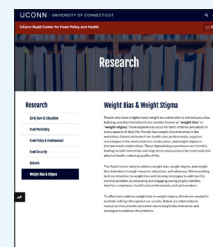
BERNICE (NARRATION)

Cet épisode supplémentaire nous offre davantage de contenu tiré de cette conversation. J'ai appris auprès de Lillian à quel point les personnes qui vivent avec un surpoids deviennent sensibles aux stéréotypes, aux formes internalisées et externalisées de préjugés et de discrimination liés au poids, comme le décrit le Rudd Center for Food Policy and Health.

Weight bias & weight stigma

UConn Rudd Center for Food Policy and Health. [sans date] [en anglais].

Le Rudd Center for Food Policy and Health propose des ressources adaptées sur mesure aux fournisseurs de services, aux décideurs, aux chercheurs et au personnel des médias et des communications pour qu'ils apprennent en quoi consiste la discrimination liée au poids et l'éliminent.



C'est une question de justice sociale. Ces attitudes et pratiques nocives dans toutes les sphères de la vie, dans nos écoles, nos lieux de travail et notre système de santé. Elles s'accompagnent d'autres systèmes d'oppression, comme le racisme et le classisme, pour créer des iniquités raciales et en santé.

Lillian et moi parlons de sa manière de chercher à opérer des changements grâce à un profond engagement dans l'humilité, la curiosité et l'apprentissage continu. Entendre Lillian parler de son cheminement et de ses espoirs pour l'avenir de la diététique était un pur bonheur. Nous espérons que ses propos vous inciteront à réfléchir à la manière dont vous pouvez, vous aussi, remettre en question les préjugés liés au poids, la stigmatisation et la discrimination dans votre vie quotidienne et dans vos secteurs d'activité.

BERNICE

Pouvez-vous me donner une petite idée de votre cheminement, qui m'indiquerait comment vous en êtes arrivée à ce point? Quelles étaient les premières sources d'influence, dans votre vie, pour que vous preniez la décision d'emprunter cette voie menant à la nutrition et à la santé publique?

LILLIAN

Je pense que tout a commencé dans mon enfance, en tant qu'immigrante au Canada. Nous avons emménagé au Canada quand j'avais environ 2 ans et, à ce jour, mes parents parlent encore peu en anglais. Ils affirment qu'ils s'efforcent ainsi de faciliter mon apprentissage afin que je ne perde pas ma langue maternelle et mon lien avec mes racines.

Dans ma culture, je crois qu'il existe une expression qui dit que la nourriture, c'est le ciel. Et que la nourriture est le moyen de subsistance de tout le monde. Elle nous alimente, mais elle est aussi encore bien plus. Elle constitue notre sentiment identitaire. Elle est notre lien avec les générations qui nous ont précédées, avec nos grands-pères et des ancêtres que nous n'avons pas connus, ainsi qu'avec notre avenir. En cela, la nourriture

est magnifique, et je suis si reconnaissante que mes parents m'aient inculqué cette conception inestimable dès l'enfance.

Mes grands-parents ont commencé à œuvrer dans le secteur des aliments et des boissons. Ils ont d'abord tenu un petit kiosque au marché, dans des marchés de plein air, où ils vendaient des aliments traditionnels.

BERNICE

Était-ce au Canada ou ailleurs?

LILLIAN

C'était à Taïwan.

BERNICE

À Taïwan, je vois.

LILLIAN

Mon grand-père a immigré de la Chine à Taïwan. Alors, quand ils ont démarré la petite entreprise, leur famille s'est agrandie, et mon grand-père voulait leur faire connaître leurs racines. Il vendait donc de la nourriture traditionnelle de Beijing : des desserts et des gâteries de type très très impérial, et d'autres aliments du genre, comme du sésame moulu en poudres utilisées dans la préparation d'une soupe chaude que les gens mangeaient le matin. Ce genre d'aliments, très sains.

Et mes grands-parents étaient très pauvres. J'entendais dire que ma grand-mère racontait être l'aînée des six enfants de la famille et que son père avait été cloué au lit alors qu'elle était encore très jeune. Elle se souvenait être sortie pêcher sans porter de chaussures parce qu'ils n'avaient pas les moyens d'en acheter. Et elle veillait à ce que ses frères et sœurs plus jeunes aient de quoi se mettre sous la dent avant de s'accorder le droit de manger.

Je me souviens avoir rencontré quelques-uns de mes – je connais le mot en mandarin, mais j'ignore comment vous appelleriez les frères et sœurs de ma grand-mère – et ma grand-mère était beaucoup plus petite qu'eux. Ce n'est que plus tard, quand je faisais mes études en



diététique, dans ma formation sur la nutrition, que j'ai appris en quoi consistait le retard de croissance. J'ai trouvé très intéressant d'apprendre le lien qu'ont une malnutrition et une carence en fer avec l'incapacité à atteindre la taille qu'il serait possible d'atteindre selon sa génétique.

Mes grands-parents se sont donc lancés dans l'industrie des aliments et des boissons, ce qui leur a permis ensuite d'économiser suffisamment d'argent pour acheter une petite boutique et ouvrir un restaurant que mon père et ma tante ont exploité ensemble et ont repris lorsque mes grands-parents sont partis à la retraite. Maintenant, le reste de ma famille a fait un retour aux origines en s'établissant à Beijing, où mon frère, ma sœur et mon père travaillent tous dans un restaurant.

BERNICE

Pour ma part, la nourriture a occupé une énorme place dans ma vie en m'attachant à mon héritage familial. Je suis née ici, au Canada, mais ma famille vient du Ghana, où la nourriture a constitué un véhicule fabuleux grâce auquel j'ai pu en apprendre davantage sur l'histoire de ma famille et tant d'autres choses. Il semble qu'elle aura joué le même rôle pour vous. La nourriture aura été un élément vraiment important de l'histoire de votre famille.

LILLIAN

Oui, énorme. Et je pense que je n'ai eu cette reconnaissance et éprouvé cette gratitude qu'au début de mon âge adulte. Je me souviens qu'à l'école primaire, les autres me faisaient des commentaires à propos des aliments traditionnels que j'apportais et, à mon retour à la maison, je ne voulais rien d'autre qu'un sandwich au beurre d'arachides et à la confiture. Mes parents me regardaient alors et me disaient « Mais qu'est-ce que c'est? ».

BERNICE

Et ils se demandaient pourquoi vous le vouliez?

LILLIAN

Exactement. Mais il s'agissait de la culture et de la stigmatisation dont nous faisons l'expérience dans l'enfance, sans comprendre exactement ce qu'elles signifient, tout en ayant un désir profond d'inclusion, en voulant éprouver un sentiment d'appartenance. Ce qui n'est que logique, puisque nous sommes tous humains et aspirons tous à cela.

BERNICE

Pourriez-vous m'en dire un peu plus sur ce qui vous a motivée à poursuivre vos études pour devenir diététiste autorisée? Parce qu'il semble que l'histoire de votre famille dans l'univers de la restauration ait créé un lien entre vous et la nourriture, mais vous avez pourtant décidé d'aller dans une autre direction. Qu'est-ce qui vous y a menée?

LILLIAN

Eh bien, cela tient surtout à mon intérêt pour la science et pour ce qui interagit avec les gens. Je voulais comprendre ces termes, mais au moment où je continuais mes études et prenais des décisions pour la suite, je crois que je n'avais pas encore très bien saisi la partie terminologique. Il s'agissait toutefois vraiment de pouvoir et de privilège, ainsi que de la manière dont ils structurent notre accès aux soins et nos résultats en matière de santé, essentiellement. J'étais très intéressée par la manière dont nos choix et l'accès sous-jacent aux éléments de base, comme la nourriture et le logement, sont liés à nos résultats et à nos possibilités en matière de santé.

BERNICE

Avez-vous alors considéré que de faire des études pour devenir diététiste autorisée constituait une voie vous permettant de creuser certaines des autres questions dont nous avons parlé, ou avez-vous fait cette découverte plus tard? Qu'espériez-vous, au départ, quand vous avez décidé d'emprunter cette voie?



LILLIAN

Eh bien, si je recule un peu dans le temps, au moment où j'ai choisi l'université que je fréquenterais et le programme que je suivrais, j'étais vraiment motivée par mon penchant pour la nourriture et le fait que j'étais plutôt douée en science.

BERNICE

Ah bon!

LILLIAN

Ce n'était rien d'autre! Mais je sais que du côté de mes grands-parents, celui de ma mère, ils accordent beaucoup d'importance à l'éducation. Je crois que cela vient du fait que leur vie a été difficile, et d'avoir dû commencer par un salaire bas, d'où toute l'importance accordée à l'éducation. Il s'agit pratiquement du moyen qui vous procure plus de possibilités. En tant qu'immigrante issue d'une famille d'immigrants de première génération, il était très important pour moi de poursuivre mes études. Aller à l'université ne faisait aucun doute à mon esprit. Je savais que tout serait mis en œuvre pour que j'y aille.

BERNICE (NARRATION)

Lorsqu'elle a entrepris ses études universitaires, Lillian a commencé à voir les liens existant entre la nourriture, les déterminants structuraux et sociaux de la santé, et les résultats en matière de santé. Et quand elle a amorcé sa carrière de diététiste autorisée, elle a pu constater que ces liens peuvent souvent être ignorés, au détriment des personnes recevant des soins.

Lillian m'a raconté que dans les premières années de sa carrière, elle a reçu un client, orienté vers elle, qui présentait une grave complication liée à son diabète. Le dossier du client en question indiquait qu'il n'observait pas son traitement contre le diabète et ne respectait pas la diète imposée. Il n'était fait aucune mention, m'a-t-elle dit, de la complexité des problèmes que devait gérer le client, notamment un récent accident de la route, la discrimination au travail et des difficultés à combler ses besoins matériels de tous les jours.

Pour Lillian, cette expérience aura constitué un moment décisif qui l'a menée à orienter davantage sa pratique vers la santé publique, dans l'optique de cibler les causes profondes des iniquités en santé.

Ces dernières années, Lillian a acquis des connaissances et réfléchi sur la nature de la diététique; ses racines coloniales; ses relations avec la grossophobie, les préjugés liés au poids, la stigmatisation et la discrimination. Je voulais l'entendre m'exposer son interprétation de ces termes et la manière dont ils font leur apparition dans ses secteurs d'activité.

LILLIAN

Eh bien, pour ce qui est de la grossophobie, j'ai été exposée à la situation lorsque nous avons parlé d'acceptation de l'obésité et de justice, et des gens qui réhabilitaient ce qu'est l'obésité. Ce qui nous a amenés à revoir notre conception de l'obésité. Nous entendons souvent dire dans les médias ou les préjugés internalisés que l'obésité est une mauvaise chose. Elle est associée à tellement de connotations négatives!

Mais je dis plutôt aux gens d'imaginer un instant devoir se tenir debout, faire leur travail ou se promener sans avoir de coussinets de graisse sous les pieds. À quel point ces activités seraient douloureuses.

« pour moi, cette stigmatisation, celle du poids et la discrimination qui y est liée, est la conséquence de ces préjugés dont les gens font l'expérience et qui interagissent avec la prestation des soins qu'ils reçoivent »

(Traduction libre)

LILLIAN YIN



Ainsi, nous avons tous besoin de graisse. La graisse est l'élément fondamental du cholestérol, de ce qui forme nos hormones et nos voies de signalisation cellulaire, en plus de réguler tout notre organisme grâce à notre système de contrôle de l'appétit, mais aussi à notre humeur et à de nombreux autres éléments qui nous permettent de fonctionner au quotidien.

La graisse elle-même est très neutre; ce sont la discrimination et les préjugés qui perpétuent les effets néfastes, la façon de la percevoir et les opinions véhiculées à son sujet.

Donc, pour moi, cette stigmatisation, celle du poids et la discrimination qui y est liée, est la conséquence de ces préjugés dont les gens font l'expérience et qui interagissent avec la prestation des soins qu'ils reçoivent. Au niveau individuel, par exemple, cela peut se manifester quand on s'assoit sur une chaise dont la taille pourrait ne pas convenir aux personnes ayant un surpoids, qui ne s'y sentiront pas à l'aise. Et la notion est internalisée, pour valider le caractère néfaste de l'obésité.

BERNICE

Effectivement.

LILLIAN

La personne ayant un surpoids est tenue responsable de son obésité, même si nous savons pertinemment que c'est faux.

Dans les interactions entre les prestataires de soins de santé et les patients ou les personnes, beaucoup me disent : « Vous savez, j'essaie vraiment de mettre l'accent sur la santé, non sur le poids ». Il s'agit d'une position que les diététistes tentent réellement d'encourager, celle de la démarche axée sur la santé, non sur le poids. Bien des gens reviennent me voir en disant : « Je m'efforce vraiment de faire ce dont nous avons parlé dans nos conversations, Lillian, mais quand je retourne là-bas, c'est pour les entendre me répéter que je dois bouger davantage et manger moins. Ils me

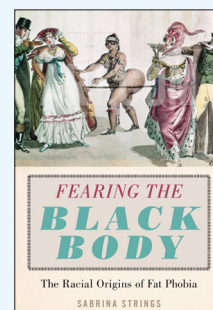
martèlent ces messages sans arrêt. Ils me pèsent à chaque visite, et c'est très difficile pour moi de faire des progrès sur ce plan » [traduction].

Cette position sur le mouvement de libération corporelle ou d'acceptation de l'obésité est ainsi très claire. Il faut rejeter toutes ces pratiques nocives et se concentrer sur ce dont les gens ont besoin et sur ce qu'ils veulent. Il faut dire : « Si mon poids n'a rien à voir avec ce que vous évaluez lors de mon rendez-vous, alors ne me pesez pas » [traduction]. Ou bien, avoir des conversations franches sur le lien entre cela et ses objectifs et ses besoins.

Et je pense qu'il est vraiment important pour nous, les prestataires de soins, de continuer à avoir ces conversations, parce que la science médicale, et même la diététique, sont tellement ancrées dans les façons de faire coloniales, que cette approche y est incrustée. Comme l'indice de masse corporelle, qui a pris tellement d'importance dans la science médicale et dont nous commençons maintenant à nous détacher et à en réparer les effets néfastes.

Fearing the Black body: The racial origins of fat phobia

Strings S. [2019] [en anglais].



La discrimination liée au poids et la grossophobie entraînent des résultats néfastes en matière de santé et des iniquités en santé.

Outre ces préjugés, la grossophobie est en soi la manifestation d'idées racistes. Cet ouvrage de Sabrina Strings peut aider les professionnels de la santé à comprendre le lien existant entre la discrimination liée au poids et la grossophobie et différentes formes d'oppression systémique. Mme Strings expose les façons dont les idées liées à la grossophobie qui s'infiltraient dans les interventions actuelles relatives à l'obésité constituent une manifestation de racisme, de colonialisme et de sexisme, de même que la peur et la stigmatisation des femmes noires.

BERNICE (NARRATION)

Lillian parle ici de l'indice de masse corporelle, ou IMC, et de son omniprésence en science médicale pour classer les adultes dans les catégories de poids insuffisant, poids santé, surpoids ou obésité, qui renseignent sur l'intervention médicale qui s'ensuivra. L'IMC est toutefois un indicateur grandement imparfait de l'état de santé général. Certaines recherches ont montré, par exemple, qu'un IMC élevé est associé à un risque de décès plus faible chez les femmes noires que chez les femmes blanches.

Des présomptions qui mettent sur un pied d'égalité l'obésité et un mauvais état de santé sont enracinées dans l'héritage du colonialisme et de l'esclavage. Dans son ouvrage, *Fearing the Black Body*, Sabrina Strings retrace les origines raciales de la peur et du dédain de l'obésité en Occident. Elle indique la façon dont le corps élancé des Blancs est devenu une caractéristique jugée estimable, tandis que l'obésité a servi à qualifier les personnes noires, surtout les femmes noires, d'immorales et de non civilisées, vouées au dénigrement.

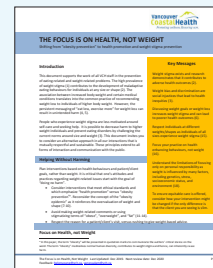
Ces racines historiques sont observables dans les pratiques contemporaines en santé, comme le recours à l'IMC, d'abord mis au point à partir d'une notion de l'homme blanc parfait. Cependant, se fier indûment à un IMC ou à la taille et au poids peut brosser un portrait erroné de l'état de santé général. Associées à des interventions faisant fi des systèmes et des structures plus élaborés qui façonnent la vie quotidienne, ces pratiques peuvent contribuer à aggraver les dommages pour la santé et à amplifier les iniquités.

Ces préjugés ont entraîné des réactions, dont un mouvement croissant pour l'adoption d'une démarche axée sur la santé, non sur le poids, comme le mentionnait Lillian. Cette démarche considère la santé d'un point de vue holistique. Elle reconnaît que des corps en bonne santé peuvent prendre toutes

The focus is on health, not weight

Vancouver Coastal Health.
[2019] [en anglais].

Ce document de Vancouver Coastal Health expose les principes directeurs et les ressources que le personnel de la santé publique et des soins de santé peut utiliser pour élaborer et modifier des interventions et des communications en vue de réduire la stigmatisation du poids et d'offrir des services équitables et exempts de discrimination liée au poids.



les formes et toutes les tailles. L'accent est mis sur la prestation de soins et des interventions qui tiennent compte de déterminants structurels et sociaux de la santé plus généraux. Pour en savoir plus sur le sujet, lisez la ressource de Vancouver Coastal Health, *The focus is on health, not weight* [en anglais].

Nous avons joint un hyperlien vers l'ouvrage de Sabrina Strings dans les notes de l'épisode, pour ceux qui voudraient en apprendre davantage sur les liens entre la peur sociétale de l'obésité et le racisme, surtout le racisme à l'égard des personnes noires. Voyons maintenant ce que Lillian veut nous dire à propos de la nécessité de changer les systèmes.

LILLIAN

Mais changer les systèmes prend du temps. Malheureusement, chaque fois qu'une personne vit une ou plusieurs expériences négatives de l'approche punitive d'un professionnel de la santé, c'est nocif. Et cela crée un manque de confiance ou perpétue d'autres problèmes, comme dans le spectre des troubles de l'alimentation ou du comportement alimentaire, dont les préjugés ou la discrimination liés au poids et les stéréotypes sont responsables.

BERNICE

Est-ce que vous pouvez en parler un peu plus?
Quelles sont les conséquences nocives pour la santé de ces pratiques mises en œuvre alors qu'elles sont imprégnées de préjugés et de discrimination liés au poids?

LILLIAN

Il s'agit de nos relations entre les aliments, de notre identité et de notre cheminement dans le monde qui nous entoure. Les aliments font tellement partie intégrante de notre identité d'être humain. Ils rapprochent les gens, ils nous font traverser le temps et l'espace, comme nous l'avons dit plus tôt, en nous reliant à notre patrimoine et aux générations futures. De plus, quand vous arrivez dans une nouvelle communauté, les aliments sont toujours présents dans une célébration. Ils sont tellement liés à une partie intégrante de qui nous sommes.

Et, très souvent, ces préjugés et cette discrimination liés au poids dévalorisent également les aliments culturels. Ils perpétuent de faux stéréotypes qui peuvent être lourds de conséquences pour notre bien-être physique, émotionnel et mental quand nous songeons aux quatre dimensions du soi que j'ai eu le grand privilège

« très souvent, ces préjugés et cette discrimination liés au poids dévalorisent également les aliments culturels. Ils perpétuent de faux stéréotypes qui peuvent être lourds de conséquences pour notre bien-être physique, émotionnel et mental »

(Traduction libre)

LILLIAN YIN

d'apprendre des Aînés autochtones avec qui j'ai eu la chance de travailler. Et les aliments sont le lien entre ces quatre dimensions : mentale, émotionnelle, physique et spirituelle.

Quand je pense aux conséquences néfastes, il ne s'agit pas seulement de la façon dont nous percevons nos corps et qui nous sommes, mais aussi des préjugés internes d'avoir fait quelque chose de mal, de se blâmer soi-même pour la discrimination envahissant tout son environnement. Mais nous les observons aussi dans l'autre spectre où il est question de troubles de l'alimentation.

Une de mes amies, enseignante dans l'un des conseils scolaires, a demandé pendant la pandémie à sa classe de 4^e et 5^e année : « Qui aimeriez-vous être? ». Bon nombre de ses élèves lui ont répondu ne pas vouloir être gros. Entendre des choses comme cela me brise le cœur, parce que cela montre à quel point les propos et les médias peuvent être omniprésents et nocifs, ainsi que l'ampleur du travail qui reste à faire. Parce que ce sont des jeunes qui se posent des questions d'identité, et cela se produit dans les écoles.

Et ensuite, vous songez à ceux qui le subissent habituellement beaucoup plus. Puis, nous pensons à l'insécurité alimentaire des ménages et à sa profonde répercussion sur les types d'aliments auxquels nous accédons, ainsi qu'à notre environnement alimentaire et aux politiques en vigueur qui nous soutiennent ou qui ne nous soutiennent pas dans les choix de cet ordre. Et cela montre qu'il y a effectivement beaucoup à faire.

BERNICE

Absolument, absolument. Je travaillais avant dans les écoles élémentaires en tant qu'infirmière de santé publique au sein de l'équipe de santé scolaire, et l'alimentation saine, l'activité physique, le mieux-être mental, dans le cadre de la promotion de la santé en général, occupaient une place importante dans notre travail. Et rien que dans les écoles, nous avons été témoins de nombreux cas où les enseignants ou les directeurs surveillaient les aliments des dîners



des élèves. Le professeur responsable de la classe examinait le contenu du dîner de chaque élève pour leur dire ce qu'ils avaient le droit de manger et ce qui leur était interdit.

C'est pourquoi, une partie de nos conversations dans les écoles, sera de nous demander notamment, quels types d'effets néfastes nous perpétons quand nous qualifions certains aliments de mauvais et certains aliments de bons. Dans tout cela, nous ne tenons pas non plus compte des facteurs plus vastes, systémiques, contextuels et culturels qui influent sur le contenu du sac-repas d'un élève. Il y a donc beaucoup d'exemples de problèmes de ce genre, qui ne remontent pas à si loin, sur lesquels nous devrions encore vraiment travailler et dont nous devrions vraiment parler.

BERNICE (NARRATION)

Je parle ensuite avec Lillian des moyens qu'elle emploie pour s'attaquer aux préjugés, à la stigmatisation et à la discrimination liés au poids dans son travail. Elle aborde également la question des pressions associées à ces sujets, de même que de la diététique et des soins de santé en général, et de l'importance d'écouter réellement les besoins du client et de la communauté.

LILLIAN

Ce qui m'a vraiment fait espérer et est, je pense, à l'origine de mon intérêt pour ce volet du travail de diététiste lors des interventions personnelles, consiste à donner des conseils en matière de comportement ou de nutrition, où nous sommes formés et encouragés à concentrer notre attention sur le client. Cela signifie de faire preuve de curiosité dans notre écoute et d'apprendre ce que la personne veut tirer de ce temps passé ensemble.

Mon opinion sur la santé n'est pas le sujet. Ce qui compte, c'est ce que pense la personne à qui j'offre mon soutien, sa vision de la santé et son objectif pour l'atteindre.

Je le rappelle à mes patients et à mes clients. Je les encourage toujours à se dire que nous sommes là en

qualité de prestataires de soins, que notre rôle consiste à les renseigner et à les instruire pour qu'ils disposent de tous les outils et de tous les renseignements nécessaires pour prendre la décision qui leur convient le mieux. Mais à la fin de la journée, il s'agit toujours de leur corps et de leur décision. Bien souvent, les gens ne réalisent pas qu'ils ont le choix. Ils arrivent en se disant que vous en savez plus, que vous êtes mieux renseigné. Ce sont eux qui en savent le plus. Eux qui savent ce qui leur convient.

BERNICE

Et ce qui fonctionne pour leur corps.

LILLIAN

Oui. Honnêtement, je n'aurai passé que quelques séances d'une demi-heure avec cette personne. Il m'est absolument impossible de savoir tout ce qui fonctionnera ou ne fonctionnera pas. Lorsqu'une personne me consulte pour que je réponde à ses questions, ma réaction est souvent de leur dire « Vous savez quoi? Je vais devoir vous poser plus de questions. Et si vous y consentez, nous pourrions trouver les réponses ensemble. Je pourrais vous transmettre quelques notions scientifiques pour vous aider à comprendre le fonctionnement du corps humain et le contexte dans lequel vous êtes plongé pour vous orienter, mais je ne possède pas toutes les réponses » [traduction].

À mon avis, il est très important, en tant que prestataires de soins, de corriger ce déséquilibre des pouvoirs durant la séance et de nous assurer qu'ils reprennent leurs rênes. C'est notre devoir éthique.

BERNICE

Oui, je suis d'accord avec vous sur l'importance de cette position d'humilité que vous décrivez. Alors, dans le contexte du travail que vous faites, quels moyens employez-vous pour lutter contre les préjugés, la stigmatisation liés au poids et la grossophobie qui semblent malheureusement causer encore bien des effets nocifs?

LILLIAN

Eh bien, je vois le tout comme un écosystème qui existe. Il y a moi en tant que personne, la prestataire de soins qui veille à investir le temps et l'énergie nécessaire pour apprendre et me déprogrammer dans ce domaine. Veiller à me montrer sous mon meilleur jour lorsque je m'assois avec les gens.

Mais au-delà de l'interaction individuelle entre moi et la personne que je conseille ou à qui je m'adresse, il existe aussi la politique et le cadre de travail, c'est-à-dire mon lieu de travail. Il pourrait s'agir du système de santé en entier, ou des lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires, dont je m'inspire beaucoup dans la prestation de soins de santé, surtout dans mon travail clinique. Puis, il y a l'environnement dans lequel nous travaillons tous.

Alors, pour moi, cette responsabilité vient du cercle intérieur consistant à m'assurer que je possède le vocabulaire et les outils qui me permettent d'offrir le meilleur à la personne qui me consulte. Et à partir de là, être en mesure de communiquer avec l'environnement dans lequel je travaille. Ce qui veut dire collaborer avec le reste de l'équipe et veiller à ce que tous soient au courant de la nature des effets néfastes possibles, et soutenir également l'éducation et le changement de culture dans ces espaces.

Mais je n'ai pas toutes les réponses. Et je suis tellement reconnaissante d'observer dans ma profession un grand mouvement vers le changement qui s'explique, je crois, par le fait que nous, les diététistes, sommes très privilégiées de communiquer avec les gens à propos de la nourriture. Les relations avec la nourriture peuvent parfois se révéler complexes, mais nombreux sont ceux qui ont des interactions positives avec elle, et la plupart des gens veulent vraiment parler de nourriture. Alors, nous avons le temps, nous avons l'espace, nous avons un terrain commun pour communiquer avec ces personnes à un degré très profond et dans le contexte relatif à leurs souhaits et à leurs besoins.

Selon moi, cet élément est unique à la profession de diététiste. J'ai presque l'impression d'y déceler un certain privilège dans le fait d'avoir cet échange avec les gens concernant leurs expériences avec la nourriture, pour établir un lien plus profond. Et lorsque nous les écoutons se raconter, nous avons le devoir de relater leurs propos au reste de l'équipe de soins, que ce soit directement au sein de notre clinique, dans notre espace de travail, ou auprès de l'équipe de soins et du réseau de soutien de la personne concernée.

BERNICE

Je crois qu'il s'agit là d'un excellent point. La responsabilité est énorme, mais elle comporte également une occasion qui vous permet de reformuler quelques-unes des expressions qui entourent habituellement les propos sur la nourriture, de même que le genre de répercussions que vous pouvez avoir sur un plan plus large. Il s'agit réellement d'un point fascinant.

Je suis curieuse de savoir si vous pouvez parler du travail que vous faites pour mieux encourager le changement culturel dont vous avez parlé, je crois.

« Pour moi, le changement culturel relève réellement de notre interprétation et des termes que nous utilisons pour aborder la question de la nourriture. Notre façon de parler de bons aliments et de mauvais aliments. La nourriture n'a aucune valeur morale »

(Traduction libre)

LILLIAN YIN

LILLIAN

Pour moi, le changement culturel relève réellement de notre interprétation et des termes que nous utilisons pour aborder la question de la nourriture. Notre façon de parler de bons aliments et de mauvais aliments. La nourriture n'a aucune valeur morale, pas plus de règles ou de principes quelconques l'entourant. Habituellement, c'est vraiment avec les autres membres de l'équipe de soins ou avec la personne qui me consulte que je remets ces idées en question, de même que certains jugements.

BERNICE

Pouvez-vous me donner un exemple de votre façon de procéder?

LILLIAN

Ce que je m'assure de faire quand je planifie, par exemple, c'est de mentionner des faits, comme si nous avions une conversation sur l'importance de la démarche axée sur la santé et non sur le poids et sur la relation avec les aliments. De cette façon, les autres membres de l'équipe, que ce soit le prestataire de soins primaires du patient ou de la personne, ou le médecin de mon équipe, le personnel infirmier et tous les autres peuvent réellement commencer à vraiment comprendre ce que je fais quand je passe du temps avec les personnes que je sers pour comprendre le contexte.

BERNICE

Ah bon!

LILLIAN

Pourquoi certains de ces éléments sont-ils importants? Parce qu'ils concernent la santé à long terme. Et quand vous les présentez dans cette optique, je pense que cela trouve vraiment un écho chez les membres de l'équipe parce que, au bout du compte, nous cherchons à améliorer les résultats pour la santé. C'est habituellement la raison d'être de la clinique où je travaille, c'est-à-dire rehausser la qualité de vie.

En revanche, si une personne vit toujours dans la peur, compte les calories et se demande si elle peut ou ne doit pas manger tels aliments, que tout cela est une source de stress, et qu'elle a recours aux aliments pour se réconforter et que c'est son seul mécanisme d'adaptation – et si nous lui avons fait honte pour cela en insistant sur ses effets nocifs et sur la faible amélioration de sa qualité de vie –, je dirais que nous échouons dans notre travail de prestataires de soins, ainsi que dans notre mission et nos valeurs.

Il faut donc vraiment comprendre ce que nous essayons de faire quand nous prodiguons des soins. Savoir en quoi cela consiste vraiment et en parler adéquatement afin que nos paroles trouvent un écho, je pense, chez les autres prestataires de soins pour expliquer ce que nous essayons de faire.

BERNICE

Permettez-moi de revenir un peu en arrière. Vous avez mentionné que dans nos efforts pour tenter de rehausser la qualité de vie, si les termes que nous utilisons et les pratiques que nous mettons en œuvre sont imprégnés de cette discrimination liée au poids, ils sont plus dommageables que bénéfiques. Constatez-vous une contradiction dans votre pratique entre le désir de promouvoir la santé – ce qui fait parler les gens qui sont englués dans leurs préjugés liés au poids et les propos de ceux qui le stigmatisent – et le mouvement en faveur de la santé sans tenir compte du poids, par exemple? Constatez-vous cette contradiction dans votre travail?

LILLIAN

Oui, beaucoup. Même des mots comme « obésité » ou « surpoids », je les entends dans la bouche de personnes qui vivent avec un surpoids, également des deux points de vue. Et un point de vue n'est pas plus valide que l'autre, parce qu'elles parlent de leur expérience. Mais des gens m'ont dit : « Non, je ne veux pas qu'on cite mon nom à cause de mon expérience de la discrimination, parce que ma maladie chronique a vraiment changé



ma vie, et ces termes se répercutent sur mon accès aux médicaments, au soutien et à d'autres choses de ce genre ». La connotation de termes comme « obésité » et « surpoids » est négative et beaucoup de gens me disent : « Vous savez, je n'aime pas ces mots-là, je me sens dégoûtant quand je les entends ».

BERNICE

Alors, comment faites-vous? Est-ce que cela varie selon les besoins et les soins des clients dans ce domaine?

LILLIAN

J'ai un peu de mal à travailler dans cet espace et à employer ces termes moi-même. Et quand j'y réfléchis en les situant dans leur contexte, je me sens plus à l'aise en m'en tenant à mon devoir de prestataire de soins qui s'abstient de faire du tort. Si je me contente d'écouter, quels sont les termes qui mettent les clients le plus à l'aise?

C'est parfois en posant des questions ouvertes qu'on peut avancer le plus avec quelqu'un. Commencer par « Nous avons tant de minutes à passer ensemble aujourd'hui. Je suis ici pour vous soutenir dans l'un ou l'autre de ces domaines. Que recherchez-vous au juste? Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui? Pourquoi avez-vous pris ce rendez-vous? »

Ces types de questions très ouvertes permettent à ces personnes de nous faire part de ce qu'elles jugent le plus important. Parce que, comme je vous le disais, ce sont elles les expertes et elles savent. Très souvent, le rendez-vous n'est pas tant au sujet du poids, mais on nous dit souvent : « Eh bien, j'ai vraiment de la difficulté pour ne pas manger la nuit » ou « J'ai vraiment de la difficulté avec mes émotions qui me poussent à manger. J'aimerais acquérir quelques capacités pour avancer dans ce domaine, vous savez, comme d'autres capacités d'adaptation. ». Les mots peuvent leur manquer pour décrire exactement cela, mais c'est ce que j'entends. Et quand je reformule et que je résume ce que j'entends, elles disent « Oui! Oui, s'il vous plaît! ».

Vous savez, il n'y a absolument rien de mal à utiliser les aliments pour s'adapter à une situation et nous en parlons parfois en les comparant à notre boîte à outils et à notre chez-soi. Si notre corps est notre chez-soi et que nous n'avons qu'un seul outil dans notre boîte à outils, cela ne pourra nous être utile que pendant un certain temps, avant qu'un autre problème surgisse. Nous devons nous familiariser avec divers outils. Cela nous permet simplement de nous sentir plus capables de faire face aux divers défis auxquels nous pourrions faire face. Parfois, ces exemples visuels et ces métaphores aident vraiment les gens à comprendre des notions comme : « Oui, parfois il est très utile d'avoir un marteau. Comme il pourrait ne pas convenir à n'importe quelle tâche, il vaudrait peut-être mieux d'ajouter plus d'outils dans ma boîte. Mais un marteau est un bon outil qui peut se révéler vraiment très utile. ».

BERNICE

Je crois qu'il s'agit d'une solution percutante. De voir la nourriture comme étant un outil, c'est parfait, mais comment faire pour garnir la boîte à outils pour disposer d'autres ressources et stratégies sur lesquelles se fier dans nos vies? Il s'agit réellement d'une reformulation judicieuse.

LILLIAN

Oui. D'un autre côté, si nous nous contentons de corriger, si les termes que nous utilisons ne valident pas les expériences des personnes pour leur donner le feu vert, il existe un préjugé interne issu de toute autre situation qu'ils vivent qui leur fait dire : « Oh! Que j'ai honte après avoir mangé pour compenser! ».

BERNICE

Effectivement.

LILLIAN

D'où cela vient-il? Quel en est le contexte? Surtout pour les personnes aux prises avec des expériences vécues dans le passé ou un traumatisme intergénérationnel,

dont les séquelles se répercutent dans de nombreuses facettes de leur vie.

BERNICE (NARRATION)

Pour terminer, Lillian et moi bavardons à propos des changements qu'elle commence à observer en diététique et de la longue route qu'il reste encore à parcourir. Elle nous fait part de ses espoirs pour sa profession.

LILLIAN

Je crois que nous sommes à un tournant, avec tout ce qui se déroule au Canada, ou ce territoire que nous appelons maintenant Canada tandis que certains parleront possiblement de l'Île de la Tortue. Mais nous sommes à un tournant où nous devons reconnaître le fait qu'une partie de notre vérité renferme un passé funeste. D'abord la vérité, puis la réconciliation, n'est-ce pas?

C'est pourquoi il est vraiment important de reconnaître notre origine professionnelle. Je pense à ma formation et au moment où j'ai appris les notions de surpoids et d'obésité, ainsi que l'avènement de cette épidémie et de notre manière de parler du calcul des calories. Nulle part dans cette formation il n'aura été vraiment question du contexte de l'expérience vécue.

À mon avis, cette partie a changé, parce que quand je parle à des étudiants, maintenant, ils m'en apprennent beaucoup. Notre système d'enseignement change, selon moi. Mais je pense que cela tient également à la curiosité des étudiants, un sentiment qu'il est si excitant de côtoyer. Et puisque des travaux sont en cours à différents points de liaison des soins de santé, il est très important de rester en contact avec cette curiosité.

La diététique est un domaine tellement axé sur le composant d'évaluation des mesures anthropométriques physiques, les données biochimiques, et ainsi de suite. Et ce à quoi nous aspirons vraiment, comme l'a recherché un de nos collègues qui a indiqué que la première question à se

vraiment poser lors de nos réunions de consultation doit porter sur l'accès, sur leur expérience. Ce n'est pas une question de taille, de poids, d'habitudes alimentaires, d'allergies. Il s'agit de connaître la variété d'aliments qu'ils sont en mesure de se procurer. De savoir s'ils ont du mal à joindre les deux bouts.

Ce composant primordial touche l'accès aux médicaments, l'accès au logement. Et souvent, lorsque nous parlons de ces besoins fondamentaux, la nourriture est celui qui est mis de côté. Cette situation donne forme à nos décisions, à notre relation avec la nourriture et avec tant d'autres choses.

En diététique, lorsque j'ai commencé à pratiquer mon métier, la plupart de mes camarades de classe étaient des femmes blanches. Cela tend maintenant à changer, mais l'écart est encore très, très, très grand. Le nombre de diététistes autochtones dans la pratique? Une poignée au Canada. La situation est la même pour d'autres origines ethniques et culturelles. Alors, sur la question de la représentation et des liens tissés avec les personnes que nous servons, puisque la démographie change au Canada et que nous savons que le bassin de population du pays repose sur l'immigration, nous devons nous assurer que nos prestataires de soins tiennent compte des valeurs véhiculées dans les communautés qu'ils servent et qu'ils comprennent leurs besoins.

« nous devons nous assurer que nos prestataires de soins tiennent compte des valeurs véhiculées dans les communautés qu'ils servent et qu'ils comprennent leurs besoins. »

(Traduction libre)

LILLIAN YIN



BERNICE

Vous avez parlé un peu du changement qui s'opère dans la pratique de la diététique que vous avez observé, non seulement dans le programme d'études, dans les personnes qui embrassent cette profession, mais aussi dans la pratique elle-même. Je suis curieuse de connaître vos espoirs pour l'avenir. Si vous pouviez réinventer la nutrition en santé publique, la diététique au sens large, quelle forme leur feriez-vous adopter en ce qui concerne les sujets que vous avez abordés, les préjugés liés au poids, la stigmatisation du poids? Quels sont vos espoirs dans ces domaines?

LILLIAN

J'aimerais que la diététique devienne une profession plus unifiée et veiller à ce que nous disposions tous d'un espace pour les conversations. Mon inquiétude à l'égard des soins de santé et des systèmes de santé concerne des éléments comme les préjugés liés au poids, l'optique axée sur le poids, la médication et le caractère pathologique, puis la quasi-dichotomie qui existe entre la santé au lieu du poids et le mouvement lié à la santé pour toutes les tailles.

BERNICE

Cette tension dont vous parliez.

LILLIAN

Oui, il existe une tension, mais les deux faces des soins de santé se livrent presque à une guerre. À ce chapitre, je pense que tous commencent à oublier que nous tentons tous d'atteindre le même but, en quelque sorte. Et si nous nous penchons sur les personnes que nous aidons, assises en face de nous, et les écoutons nous dire ce qu'elles veulent, en prenant soin de comprendre le contexte de leur récit, cela nous permettra de vraiment cerner et structurer la manière dont nous devrions prodiguer nos soins.

Quand les prestataires de soins de santé ne sont pas sur la même longueur d'onde, tout devient encore plus confus et la confiance dans le système s'étirole peu à peu. Alors, si le système doit changer pour devenir plus

viaable, veiller à ne pas perpétuer davantage les effets néfastes, nous devons vraiment réévaluer notre façon de collaborer avec les uns et les autres et décider des infrastructures à réformer et à modifier, afin d'ainsi arriver à la réconciliation.

Selon moi, cela nécessitera beaucoup de pourparlers, beaucoup de conversations importantes et difficiles, mais aussi un changement de cadre de travail. Nous devons disposer de politiques, dans nos milieux de travail, qui favorisent cette éducation plus poussée et les conversations. Et nous assurer d'amplifier les voix. Et de créer des espaces pour réévaluer notre profession, ce qui est en train de se produire, à mon avis. Nous vivons une époque très emballante.

Les compétences nécessaires pour obtenir l'agrément en tant que diététiste ont fait l'objet d'une révision depuis peu afin d'inclure des composants comme l'humilité culturelle et d'évaluer la signification que pourraient réellement avoir la vérité et la réconciliation en diététique. Beaucoup de chercheurs ou de diététistes effectuent des recherches en ce sens.

C'est ce qui rend cette période si intéressante! J'espère seulement que cet élan perdure et que ces réalisations ne soient pas vaines. Parce que ce mouvement de justice sociale a déjà existé, mais s'est essoufflé. Vous savez, des mouvements comme Black Lives Matter ont vu le jour dans le passé. Comment faire en sorte que nous poursuivions ces conversations, sans perdre le fil?

BERNICE

Donc, dans dix ans, selon vous, quelle forme la diététique prendra-t-elle, quelle impression produira-t-elle et quel sera son discours? Quelle forme, quelle impression et quel discours aimeriez-vous pour votre pratique de la diététique?

LILLIAN

Comme votre plat favori que votre grand-mère cuisinait. Je pense qu'il a l'air sain. Et c'est comme cela que je décris la justice sociale, comme un sentiment

d'intégralité. Et je pense que la justice sociale a occupé une très grande place dans notre conversation d'aujourd'hui. Et cela vous fait simplement chaud au cœur. Cela semble juste. Tout semble trouver sa place. C'est réconfortant, c'est fortifiant à tous les égards en nous touchant dans les quatre dimensions du soi dont nous avons parlé – physique, émotionnelle, spirituelle et sociale. Et cela nous relie à travers l'espace et le temps.

Je crois qu'un des éléments que j'aime le plus à propos de la diététique en tant que profession, ce sont les intersections qu'elle renferme et les liens qu'elle établit entre les personnes et les systèmes alimentaires à un niveau très humain.

BERNICE

Quelle réponse adorable! Dernière question, promis : Quel conseil donneriez-vous à ceux qui font leurs premiers pas dans le domaine et tiennent vraiment à s'assurer que les mots qu'ils utilisent et les pratiques qu'ils mettent en œuvre ne perpétuent pas ces effets néfastes dont vous avez parlé?

LILLIAN

Agissez avec éthique, intégrité et curiosité. Je pense que ces trois comportements nous ancrent en tant qu'êtres humains et nous lient aux autres à un niveau très humain.

« Agissez avec éthique, intégrité et curiosité. Je pense que ces trois comportements nous ancrent en tant qu'êtres humains et nous lient aux autres à un niveau très humain. »

[Traduction libre]

LILLIAN YIN

En tant que prestataires de soins ou nouveaux venus dans cette profession, cette curiosité nous permet réellement d'apprendre des personnes dont nous prenons soin, de cerner le contexte de notre politique actuelle, de notre économie, de toutes ces situations et des difficultés auxquelles nous sommes confrontés, nous ou les personnes que nous servons.

Les comportements éthiques et intègres consistent à connaître notre place en tant que personne et à nous autoévaluer. Je pense qu'un des outils ou une des compétences qui forgeront vraiment notre profession dans les années à venir sera l'introspection, et cette pensée réflexive. L'éthique, pour moi, consiste à évaluer notre position relativement à notre privilège et notre devoir de prendre soin, notre responsabilité. L'intégrité, elle, est notre part humaine, celle qui fait des erreurs, et c'est correct. C'est correct d'admettre que nous ne possédons pas toutes les réponses. Selon moi, cette attitude est très prisée, quelle que soit la personne à qui vous parlez.

Donc, trois composants : curiosité, éthique et intégrité.

BERNICE (NARRATION)

Je suis très reconnaissante d'avoir eu cette conversation avec Lillian. J'ai beaucoup appris sur l'importance d'une réflexion profonde, sur l'approche de notre travail avec humilité et curiosité. Et sur l'apprentissage des besoins des personnes avec qui nous travaillons, ce qui a des incidences dans tous les domaines de la pratique en santé publique.

J'ai également beaucoup appris sur les effets nocifs des préjugés, de la stigmatisation et de la discrimination liés au poids, et sur les moyens à employer pour les éliminer à différents niveaux. Avec les notes de l'épisode, nous disposons de ressources supplémentaires pour la prise de mesures plus ciblées.



Il s'agit de notre dernier épisode supplémentaire pour la Saison 1. Nous prenons une pause pendant l'été afin de nous concentrer sur la réalisation de la Saison 2. Appuyez sur le bouton « Abonnez-vous » de votre application de balados préférée ou abonnez-vous à notre infolettre, sur nccdh.ca/fr, pour ne rien manquer.

REBECCA (NARRATION)

Merci d'avoir écouté « Mind the Disruption », un balado produit par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Consultez notre site Web au nccdh.ca/fr pour lire plus de détails au sujet du balado et de notre travail.

Carolina Jimenez, Bernice Yanful et moi-même, Rebecca Cheff, avons produit le présent épisode en collaboration avec Chris Perry, à la production technique et la musique originale. Si vous avez trouvé l'épisode intéressant, n'hésitez pas à en parler aux personnes autour de vous et à vous abonner. Nous avons produit d'autres récits sur les démarches entreprises par certaines personnes pour faire bouger les choses et bâtir un monde plus juste et en meilleure santé.

COORDONNÉES

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS

REMERCIEMENTS

Rédaction : Rebecca Cheff, spécialiste du transfert des connaissances, et Caralyn Vossen, coordonnatrice du transfert des connaissances, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Production de l'épisode du balado : Rebecca Cheff, Bernice Yanful et Carolina Jimenez, spécialistes du transfert des connaissances au CCNDS.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi'kma'ki, le territoire ancestral non cédé du peuple micmac.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2024). *Transcription de l'épisode du balado et document d'accompagnement : Épisode supplémentaire : Combattre la discrimination liée au poids dans les domaines de la nutrition et de la santé publique* (Mind the Disruption, saison 1, épisode 9). Antigonish (NS) : CCNDS, Université St Francis Xavier.

ISBN: 978-1-998022-52-6

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNDS. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible au www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.ccnds.ca under the title *Podcast episode transcript & companion document: Bonus episode – Tackling weight discrimination in nutrition and public health* (Mind the Disruption, Season 1, Episode 9).