



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Année : 2025

Thèse présentée par :

Madame Pauline DONOU

Née le 17/02/1994 à Brest

Thèse soutenue publiquement le 25/09/2025

Titre de la thèse :

**Les freins des patients en obésité massive à adhérer à un changement de
comportement nutritionnel en médecine générale en prévention secondaire :**

une étude qualitative

Président

Mr le Professeur LE RESTE Jean-Yves

Membres du jury

Mr le Dr DUQUESNE Yves

Mme le Dr DONOU Charlotte

**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST**

JANVIER 2025

Doyens honoraires

FLOCH Hervé (†)
LE MENN Gabriel (†)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (†)
DE BRAEKELEER Marc (†)
BERTHOU Christian

Doyenne

COCHENER-LAMARD Béatrice

Professeurs émérites

BERTHOU Christian	Hématologie
BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
DUEYMES Maryvonne	Immunologie
FEREC Claude	Génétique
GILARD Martine	Cardiologie
JOUQUAN Jean	Médecine interne
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LEFEVRE Christian	Anatomie
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle – Praticien libéral de Classe Exceptionnelle

BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEN SALEM Douraid	Radiologie et imagerie médicale
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie

DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
L'HER Erwan	Réanimation
LANGERON Olivier	Anesthésiologie-réanimation
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE RESTE Jean-Yves	Médecine générale
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

ABGRAL Ronan	Biophysique et médecine nucléaire
ANSART Séverine	Maladies infectieuses
AUBRON Cécile	Réanimation
BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
COUTURAUD Francis	Pneumologie
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
IANOTTO Jean-Christophe	Hématologie
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LIPPERT Éric	Hématologie
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
SCHICK Ulrike	Cancérologie - Radiothérapie
SEIZEUR Romuald	Anatomie
STINDEL Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

BADIC Bogdan	Chirurgie digestive
BERROUIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
CORNEC Divi	Rhumatologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
DE MOREUIL Claire	Médecine interne
DE VRIES Philine	Chirurgie infantile
DIDIER Romain	Cardiologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
GUILLOU Morgane	Addictologie
HILLION Sophie	Immunologie
LE BERRE Rozenn	Thérapeutique
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE VEN Florent	Cardiologie
LODDÉ Brice	Médecine et santé au travail
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
MORCEL Karine	Gynécologie obstétrique
NASR Bahaa	Chirurgie vasculaire
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
ROUÉ Jean-Michel	Pédiatrie
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TALAGAS Matthieu	Histologie, embryologie et cytogénétique
THUILLIER Philippe	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
TROMEUR Cécile	Pneumologie
UGUEN Arnaud	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

DOUET-GUILBERT Nathalie	Génétique
JAMIN Christophe	Immunologie
MOREL Frédéric	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle	Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène	Biophysique et médecine nucléaire

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe- Praticien libéral de 1^{ère} Classe

BARAIS Marie	Médecine générale
BRENAUT Emilie	Dermato-vénéréologie
LE GAL Solène	Parasitologie et mycologie
LETISSIER Hoël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
PERRIN Aurore	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PONS-BECMEUR Christelle	Médecine physique et réadaptation
QUÉNÉHERVÉ Lucille	Gastroentérologie
ROPARS Juliette	Pédiatrie
VALLET Sophie	Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe – Praticiens libéraux de 2^{ème} Classe

BEAURUELLE Clémence	Bactériologie virologie
BOURBONNE Vincent	Radiothérapie
COSTE Anne	Maladies infectieuses
ESPINASSE Benjamin	Médecine vasculaire
LE GOFF Delphine	Médecine générale
LE MAO Raphaël	Thérapeutique
LEMEY Christophe	Psychiatrie d'adultes
LUCIA François	Cancérologie ; radiothérapie
NABBE Patrice	Médecine générale
OGNARD Julien	Radiologie et imagerie médicale
POUGNET Richard	Médecine et Santé au travail
TISON Alice	Rhumatologie

Praticiens Hospitaliers Universitaires

DISSAUX Brieg	Anatomie
LECLERE Jean-Christophe	Oto-rhino-laryngologie
REBOUX Noémi	Gastroentérologie
UGUEN Kévin	Génétique

Professeurs des Universités Associés

BARRAINE Pierre	Médecine générale
BEURTON-COURAUD Lucas	Médecine générale
CHIRON Benoît	Médecine générale
LE MOIGNE Emmanuelle	Médecine interne
METGES Jean-Philippe	Cancérologie
QUERELLOU Emgan	Médecine d'urgence
SUPLY Benoît	Médecine légale

Maîtres de Conférences des Universités Associés

FONSECA Jérôme	Médecine générale
LAVERNE-COLLOT Nathalie	Pédopsychiatrie
PUSZKAREK Thibault	Médecine générale
VIALA Jeanlin	Médecine générale

Professeur des Universités

BORDRON Anne	Biologie cellulaire
---------------------	---------------------

Maîtres de Conférences des Universités

BERNARD Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
BRAVERMAN Louis	Sociologie
DANY Antoine	Epidémiologie et santé publique
LE CORNEC Anne-Hélène	Psychologie
LANCIEN Frédéric	Physiologie

LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier	Physiologie
MORIN Vincent	Electronique et informatique
PHAM Chi-Hieu	Traitement image et signal en imagerie médicale et radiothérapie

Maîtres de Conférences des Universités Contractuels LRU

GURIEC Nathalie	Biologie cellulaire et physiologie (CDI)
SOARES MESQUITA QUEMENER Mirka	Psychologie

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche

GROVEL Angèle	Sociologie, démographie
----------------------	-------------------------

Professeurs Certifiés / Agrégés du second degré

MONOT Alain	Français
RIOU Morgan	Anglais

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

Médecin en Chef BISSERIEUX Hélène	Médecine physique et réadaptation
--	-----------------------------------

Maîtres de Stages Universitaires - Référents (Ministère des Armées)

Médecin en Chef AUGUSTE Béatrice	Médecine Générale
Médecin en Chef BOUVAREL Sophie	Médecine Générale
Médecin en chef SINQUIN Jérôme	Médecine Générale

« Que ton aliment soit ta seule médecine »
Hippocrate, 460-370 av. J.-C.

Remerciements

Je remercie le Professeur LE RESTE Jean-Yves, professeur des universités de médecine générale à Brest pour sa bienveillance et ses précieux conseils tout au long de ce travail.

Au Dr DUQUESNE Yves, merci d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse.

Tu m'as vu grandir au fil des années. Merci pour ton soutien et ta gentillesse.

Au Dr DONOU Charlotte, ma sœur, merci de faire partie de mon jury de thèse. Ta présence à mes côtés en ce moment si symbolique a une valeur toute particulière pour moi.

Aux patients qui m'ont confié leurs paroles. Merci pour votre confiance, votre sincérité et le temps que vous m'avez consacré. Chaque échange, chaque témoignage, a été précieux et m'a permis de mieux comprendre la complexité et la richesse de vos parcours.

À ma Mère, merci d'avoir toujours été là, dans les moments heureux mais surtout dans les moments les plus difficiles. Ton Amour, ton soutien constant et tes encouragements m'ont portée tout au long de ce parcours. Tu as cru en moi, même lorsque moi, je doutais.

À mon Père, merci pour ta force tranquille et ton soutien. Tu m'as transmis des valeurs essentielles : le courage, la persévérance et l'amour du travail bien fait.

À mon frère, merci pour ton soutien. Je suis fière de t'avoir comme frère.

A toi Romain qui partage ma vie. Merci de prendre soin de moi, moi qui ai l'habitude de prendre soin des autres. Ta présence et ton Amour sont essentiels à ma vie. Je t'aime !

À ma Mamie, ton regard bienveillant et tes encouragements m'ont accompagné tout au long de ce parcours.

À ma famille, merci pour votre soutien et vos encouragements sincères. Je mesure chaque jour la chance de vous avoir à mes côtés.

Une pensée à ma Mamie et à mes Papies disparus, nos souvenirs ensemble continuent de m'accompagner et de m'inspirer.

À mes amies, votre amitié m'est précieuse et a été une bouffée d'oxygène tout au long de ce parcours exigeant.

A Houchka, merci pour ta présence réconfortante durant les heures d'étude.

Table des matières

I. RESUME	11
II. ABSTRACT	12
III. LISTE DES ABREVIATIONS	13
IV. INTRODUCTION	14
V. METHODE	16
A. Type d'étude	16
B. Population	16
C. Recueil des données	16
D. Analyse des données	17
E. Aspects éthiques et réglementaires	17
VI. RESULTATS	17
A. Description de la population des patients	17
B. Caractéristiques des entretiens.....	18
C. Description des freins des patients en obésité massive à changer de comportement nutritionnel en médecine générale en prévention secondaire	19
1) L'alimentation.....	20
2) L'activité physique.....	22
3) La sédentarité.....	25
4) Psychologie/Identité.....	26
5) L'environnement	29

6) La santé	30
VII. DISCUSSION	31
A. Principaux résultats	31
B. Limites, biais et forces de l'étude.....	32
C. Apports de la littérature.....	33
D. Perspectives	34
VIII. CONCLUSION	35
IX. BIBLIOGRAPHIE	36
X. ANNEXES.....	39
Annexe 1 : Guide d'entretien	39
Annexe 2 : Codage des données.....	40

I. RESUME

Introduction

L'obésité constitue un défi majeur de santé publique car elle favorise l'émergence de nombreuses maladies non transmissibles. En France, malgré la mise en place d'une politique nutritionnelle de santé publique, la prévalence de l'obésité continue d'augmenter, en particulier celle de l'obésité sévère et massive. Dans ce contexte, cette thèse a pour objectif d'exposer les freins des patients en obésité massive ($\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$) à adhérer à un changement de comportement nutritionnel en médecine générale en prévention secondaire.

Méthode

Cette étude était une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative. L'échantillonnage était exhaustif avec une recherche de critères de diversités. Le recueil des données était réalisé à travers des entretiens individuels semi-dirigés. Une analyse thématique a été appliquée faisant émerger des thèmes, des codes axiaux et des codes ouverts. Les données ont été recueillies jusqu'à saturation théorique.

Résultats

Après l'analyse des verbatims, six obstacles majeurs au changement de comportement nutritionnel ont émergés : l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité, la psychologie/identité du patient, l'environnement et la santé du patient.

Conclusion

Le changement de comportement nutritionnel est complexe et implique des facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux. Ainsi, pour avoir une gestion de poids réussie, il est nécessaire d'avoir des interventions personnalisées. La création de consultations de médecine générale dédiées à la nutrition semblerait être un élément de réponse. Cependant, le sur-emploi des médecins généralistes risque de rendre cette mesure difficile à mettre en place.

Mots clefs

Obésité massive, obstacles au changements de comportement nutritionnel, médecin généraliste.

II. ABSTRACT

Introduction

Obesity is a major public health challenge, as it promotes the development of numerous non-communicable diseases. In France, despite the implementation of a national nutritional public health policy, the prevalence of obesity continues to rise, particularly severe and morbid obesity. In this context, the objective of this thesis is to highlight the barriers faced by patients with morbid obesity ($\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$) in adhering to nutritional behavior change in general practice, within the scope of secondary prevention.

Method

This study was a qualitative study inspired by interpretative phenomenology. Sampling was exhaustive, with attention to diversity criteria. Data were collected through semi-structured individual interviews. A thematic analysis was conducted, leading to the emergence of themes, axial codes, and open codes. Data collection continued until theoretical saturation was reached.

Results

Following the analysis of the transcripts, six major barriers to nutritional behavior change emerged: diet, physical activity, sedentary lifestyle, the patient's psychology/identity, environment and health status.

Conclusion

Changing nutritional behavior is complex and involves psychological, social, and environmental factors. Therefore, successful weight management requires personalized interventions. The creation of general practice consultations dedicated to nutrition could be part of the solution. However, the overwork of general practitioners may make this measure difficult to implement.

Keywords

Morbid obesity, barriers to nutritional behavior change, general practitioner.

III. LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : Organisation mondiale de la santé

IMC : Indice de masse corporelle (Poids en kg/Taille en m²)

HAS : Haute autorité de santé

HTA : Hypertension artérielle

HTIC : Hypertension intracrânienne

PNNS : Programme national nutrition santé

SAHOS : Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil

AVC : Accident vasculaire cérébral

IV. INTRODUCTION

L'OMS caractérise l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse dans les tissus adipeux, pouvant engendrer des problèmes de santé. (1) L'obésité est reconnue comme une maladie chronique par l'OMS depuis 1997 (1) et par l'Union Européenne depuis 2004.

L'IMC bien qu'imparfait constitue l'outil le plus sûr pour détecter l'obésité. (2) Il y a obésité lorsque l'IMC est supérieur ou égal à 30 kg/m². Ainsi, l'OMS subdivise l'obésité en 3 classes : obésité de classe 1 dite modérée lorsque l'IMC est compris entre 30 kg/m² et 34.99 kg/m². L'obésité de classe 2 dite sévère lorsque l'IMC est compris entre 35 kg/m² et 39.99 kg/m². L'obésité de classe 3 dite massive lorsque l'IMC est supérieur ou égal à 40 kg/m². (1)

Depuis 2022, l'HAS opte pour une autre classification en tenant compte non seulement de l'IMC mais aussi du retentissement médical de l'obésité, de l'impact de l'obésité sur la qualité de vie des patients, de la présence de troubles (psychologiques, cognitifs ou du comportement), de l'étiologie de l'obésité, du comportement alimentaire et de l'histoire pondérale du patient. (3)

L'obésité est un enjeu majeur de la santé publique car elle favorise l'émergence des maladies non transmissibles comme la stéatose hépatique (4), le diabète de type 2 (5), l'HTA (6), l'HTIC (7,8), l'infarctus du myocarde (9), l'insuffisance cardiaque (10), les maladies thrombo-emboliques (11), les accidents vasculaires cérébraux (12), le syndrome d'apnée du sommeil et certains cancers.

C'est pourquoi en France, l'état a mis en place une politique nutritionnelle de santé publique à travers le PNNS qui existe depuis 2001 pour contrer les effets délétères de l'obésité. Cette politique vise à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population française en agissant sur les deux piliers que sont l'alimentation et l'activité physique. Des mesures ont été mises en place sur le plan de l'alimentation avec la création en outre du nutri-score qui nous permet de connaître la qualité nutritionnelle des aliments. (13) Sur le versant de l'activité physique, l'état a créé la Stratégie nationale Sport-Santé (2019-2024) dont le but est d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun au quotidien. (13) (14)

Malgré ces mesures, l'obésité progresse significativement en France. L'observatoire français d'épidémiologie de l'obésité a sorti en 2024 un état des lieux qui montre que l'obésité atteint

17.9% de la population française métropolitaine en 2024 contre 17% en 2020. On remarque notamment une augmentation de l'obésité sévère et massive. (15) (16)

L'échec de la politique nutritionnelle en France est dû au fait que l'obésité est une maladie complexe qui trouve son origine dans de multiples facteurs que sont l'environnement du patient, son niveau socio-économique, sa génétique et de son comportement au quotidien.(17)

Les médecins généralistes qui sont des acteurs de terrain privilégiés de par leur proximité avec la population, ont un rôle majeur à jouer dans la diffusion des campagnes nutritionnelles, dans l'application des recommandations et dans la détection précoce des problèmes nutritionnels. (18)

Cependant devant l'absence de résultats probants de la politique nutritionnelle en France, peut se poser la question d'une incompréhension des difficultés rencontrées par les patients obèses à changer de comportement nutritionnel. Ainsi, dans la revue de la littérature, il n'existe pas d'étude qui se concentre spécifiquement sur les obstacles des patients en obésité massive et qui présente des conséquences de leur obésité à changer de comportement nutritionnel. Dans la plupart des études, surpoids et obésité ne sont pas dissociés et les conséquences de leur obésité ne sont pas évoqués.

L'objectif de cette étude était d'exposer les freins des patients en obésité massive ($IMC \geq 40$ kg/m²) à adhérer à un changement de comportement nutritionnel en médecine générale en prévention secondaire ?

V. METHODE

A. Type d'étude

Cette étude était une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative (19). Le recueil des données était réalisé à travers des entretiens individuels semi-dirigés. Ce type d'entretien permet de laisser ouvertement la parole au patient afin qu'il se livre sur son ressenti et ses difficultés à changer de comportement nutritionnel.

B. Population

Réalisation d'un échantillonnage exhaustif (19) avec recherche de critères de diversités (âge, sexe, niveau d'éducation, revenus, comorbidités). Ainsi, les critères d'inclusion comprenaient tout patient en obésité massive ($\text{IMC} \geq 40 \text{ kg/m}^2$) présentant des conséquences de son obésité : diabète de type 2, HTA, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, SAHOS, stéatose hépatique, AVC, cancer de l'endomètre, cancer du sein, cancer colo-rectal, cancer du rein, cancer du pancréas, cancer de l'œsophage ou de la vésicule biliaire. Les critères d'exclusion regroupaient tout patient ayant un $\text{IMC} < 40 \text{ kg/m}^2$ ou les patients en obésité massive n'ayant pas de conséquence de leur obésité.

Les patients étaient sélectionnés en amont par leurs médecins traitants suivant les critères d'inclusion et leurs consentements à participer à l'étude. Par la suite, je contactais les patients par téléphone et convenais avec eux d'un créneau horaire pour l'entretien.

C. Recueil des données

Les données étaient recueillies grâce à un guide d'entretien semi-dirigé rédigé en amont comprenant 7 questions ouvertes (Annexe 1). A noter, la présence de relances pour assurer une richesse des entretiens. Le guide d'entretien a évolué suite aux 3 premiers entretiens réalisés afin de l'enrichir d'éléments non envisagés lors de sa rédaction initiale. Il s'agissait d'entretiens individuels réalisés au domicile des patients, dans des cafés ou à Perharidy selon la convenance

des patients. L'entretien audio était enregistré via une tablette puis retranscrit intégralement par écrit et anonymisé via le logiciel Microsoft Word. Les entretiens ont été réalisés de décembre 2023 à août 2024. Les données étaient recueillies jusqu'à saturation des données (19), définie comme l'absence de nouveaux codes axiaux lors de deux entretiens successifs.

D. Analyse des données

Une analyse thématique (19) a été utilisée. Le codage était inductif, ainsi, le patient évoquait une notion (verbatim) qu'on traduisait en idée (code ouvert). Plusieurs idées formaient un concept (codes axiaux) qui eux-mêmes s'articulaient autour d'un thème principal répondant à la question de recherche. L'outil de codage utilisé était un tableur Excel (Annexe 1). Ce travail de codage est modélisé sous la forme de cartes heuristiques réalisées avec le logiciel draw.io (Figures 1 à 6).

E. Aspects éthiques et réglementaires

Tous les patients ont consenti librement à leur participation en toute connaissance de cause. Toutes les données ont été anonymisées lors de la retranscription. Ainsi, tous les noms propres et autres éléments très particuliers ont été supprimés. (19)

VI. RESULTATS

A. Description de la population des patients

Sur l'échantillonnage exhaustif, les patients interrogés présentent une certaine diversité de profils comme le montre le tableau 1.

L'âge moyen des patients était de 54 ans. La participante la plus jeune avait 36 ans et la participante la plus âgée avait 80 ans. La majorité des personnes interrogées étaient de sexe féminin présentant un faible niveau d'éducation.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients interrogés.

Patients	Sexe	Age	IMC	Niveau d'éducation	Revenus	Comorbidités
1	Femme	57	40	Bas	Faible	HTA, Diabète type 2
2	Femme	36	56	Bas	Faible	Diabète type 2
3	Femme	80	41	Bas	Moyen	HTA, Diabète type 2
4	Femme	37	56	Bas	Faible	HTIC
5	Homme	66	41	Bas	Faible	HTA
6	Femme	79	40	Haut	Elevé	Insuffisance cardiaque
7	Homme	50	45	Bas	Moyen	SAHOS
8	Femme	44	46	Bas	Moyen	HTA
9	Homme	47	40	Haut	Elevé	Diabète type 2
10	Femme	59	77	Bas	Moyen	Diabète type 2, SAHOS, HTA et stéatose hépatique
11	Femme	53	42	Moyen	Moyen	Diabète type 2
12	Femme	39	41	Bas	Moyen	HTA

B. Caractéristiques des entretiens

Sur douze entretiens : un entretien a été réalisé dans un café, neuf entretiens ont été enregistrés au domicile du patient et deux entretiens ont été réalisés à Perharidy.

La durée moyenne des entretiens était de 50 minutes. L'entretien le plus court a duré 19 minutes et l'entretien le plus long a duré 1 heure et 24 minutes.

Tableau 2 : Caractéristiques des entretiens.

Patients	Lieu d'entretien	Durée de l'entretien
1	Café	19 minutes
2	Domicile	21 minutes
3	Domicile	28 minutes
4	Domicile	48 minutes
5	Domicile	44 minutes
6	Domicile	1 heure et 4 minutes

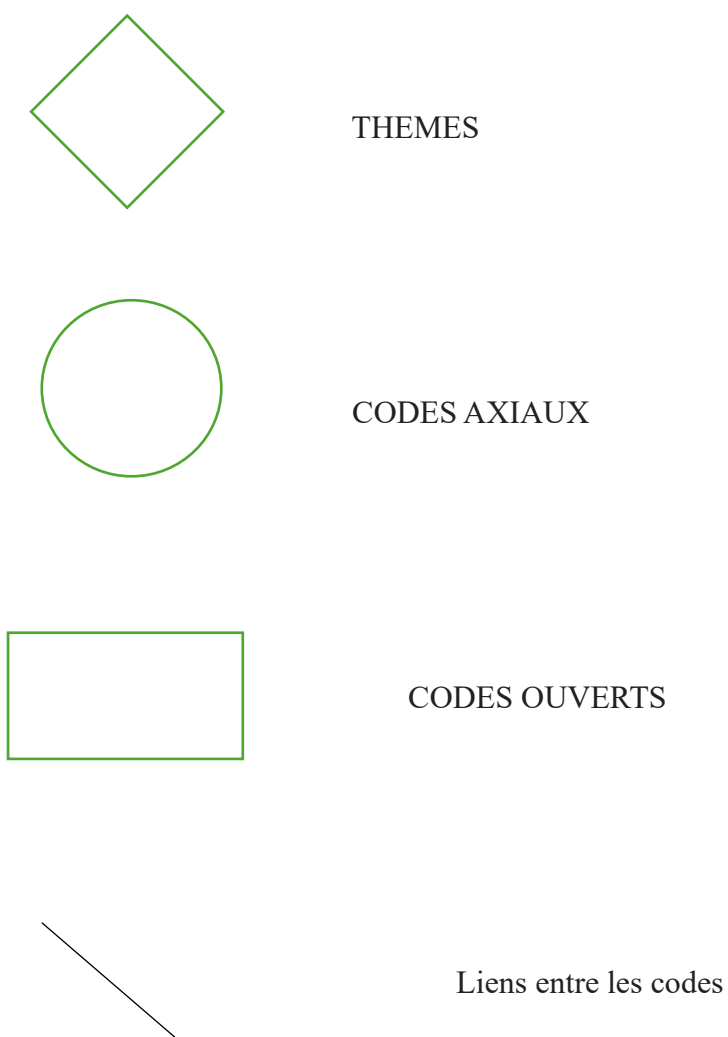
7	Domicile	57 minutes
8	Domicile	1 heure et 23 minutes
9	Domicile	1 heure et 5 minutes
10	Domicile	1 heure et 24 minutes
11	Perharidy	40 minutes
12	Perharidy	43 minutes

C. Description des freins des patients en obésité massive à changer de comportement nutritionnel en médecine générale en prévention secondaire

Les résultats sont présentés sous la forme de cartes heuristiques en distinguant les thèmes, les codes axiaux et les codes ouverts.

Figures 1 à 6 : Cartes heuristiques résumant les données recueillies

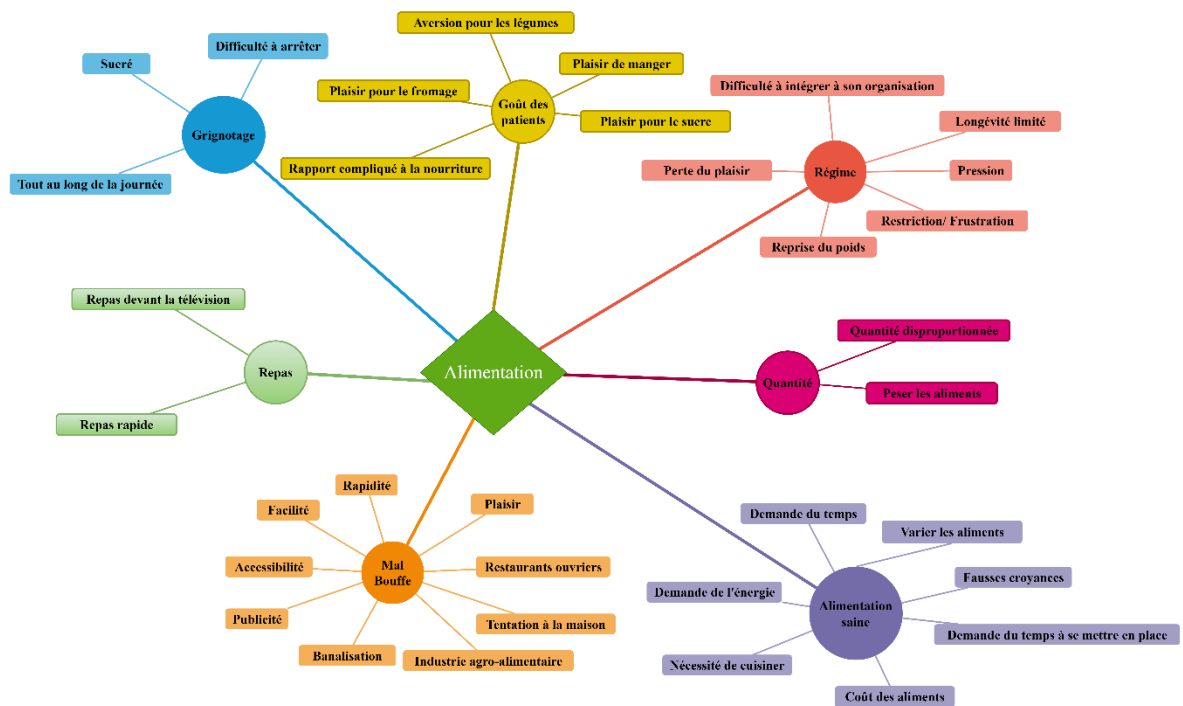
Légende des figures 1 à 6



1) L'alimentation

L'alimentation représente un pilier du comportement nutritionnel. En effet, les patients doivent composer avec leurs goûts et lutter contre le grignotage pour avoir une alimentation saine et ne pas se laisser tenter par la mal bouffe.

Figure 1 :



a) Les repas

Dans l'idéal, le temps du repas est un temps de pleine conscience, sans distraction pour se rendre compte de l'ingestion des aliments. Or, à travers ces entretiens, on se rend compte que beaucoup de patients mangent rapidement et/ou devant la télévision. *E11.192 : « Avant quand on me parlait de goût, je n'avais pas le temps. Manger, c'était avaler en fait. C'était gober. Rentrer la nourriture. C'était ingurgiter ».*

b) Le grignotage

Les patients éprouvent des difficultés à lutter contre le grignotage.

E5.105 : « Avant je mangeais entre les repas, je mangeais la nuit, le jour ».

c) Le goût des patients

Les patients expriment un véritable plaisir pour la nourriture et notamment pour les aliments sucrés et le fromage. A l'inverse, il se dégage une méconnaissance et une certaine aversion pour les légumes.

E4.82 : « Ça faisait plaisir de manger ».

d) Le régime

Les patients ressentent le régime comme une pratique restrictive qui entraîne de la frustration. Pour les patients, le régime n'est donc pas viable sur le long terme. De plus, le régime entraîne chez les patients une certaine pression de réussite avec la nécessité de perdre des kilos.

E9.44 : « Vous mangez des choses que vous n'avez pas envie de manger, qui ne sont pas bonnes, qui vous prennent la tête, que vous ne pouvez plus voir en peinture ».

e) La quantité

Les patients n'ont pas la notion des quantités lors de la préparation des repas. L'apprentissage des portions optimales par la pesée entraîne insatisfaction et lassitude.

E1.79 : « C'était les quantités... les quantités étaient très importantes donc on a toujours été de bons mangeurs ».

f) L'alimentation saine

Les patients présentent des difficultés à adopter une alimentation saine car cette dernière demande selon les patients du temps, de l'énergie et de savoir cuisiner. De plus, l'achat de

produits frais représente un coût pour les patients. Enfin, il est nécessaire d'avoir certaines connaissances nutritionnelles pour éviter les fausses croyances.

E6.147 : « Je préfère faire des mots fléchés moi que de passer deux heures en cuisine ».

g) La mal bouffe

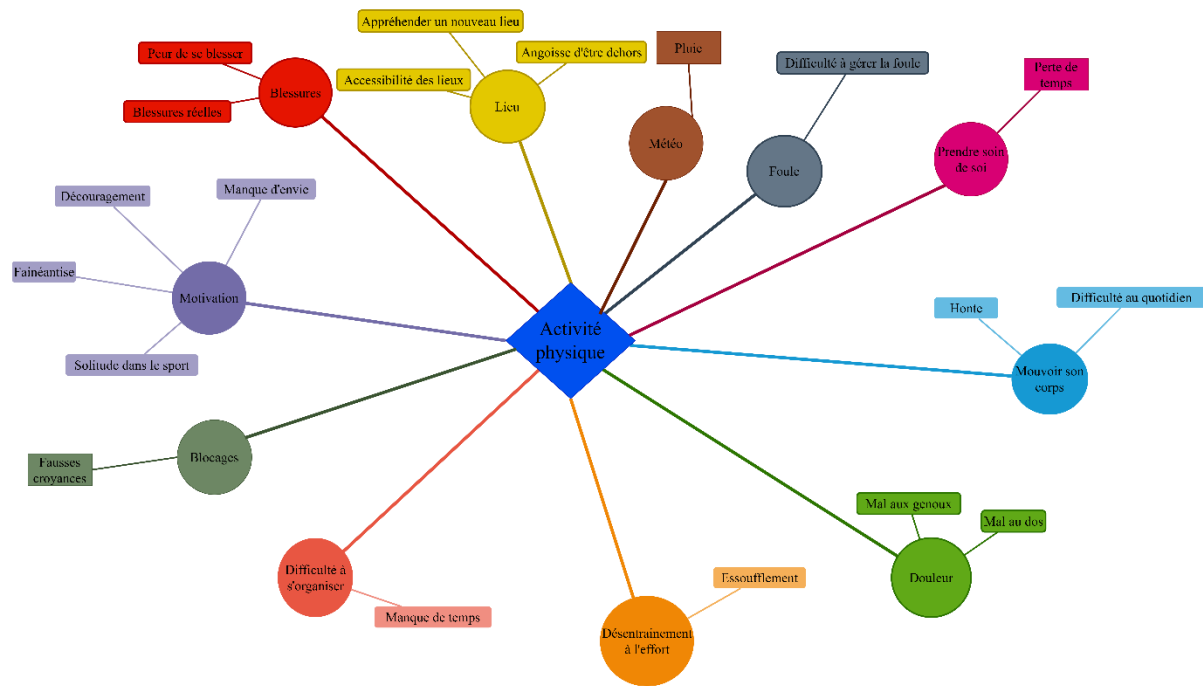
Selon les patients, la mal bouffe apparaît comme une solution rapide, facile et accessible à la question de la préparation des repas. De plus, l'industrie agro-alimentaire via la publicité a banalisé les fast-foods et encouragé la consommation de produits transformés.

E9.402 : « On sait que c'est de la merde, on se régale pas forcément mais bon c'est facile, c'est pratique ».

2) L'activité physique

Les principaux obstacles à la pratique de l'activité physique sont la douleur et les blessures lors de la mobilisation du corps. La pratique d'une activité physique demande aussi du temps et de la motivation qui peut faire défaut.

Figure 2 :



a) La motivation

Les patients expriment une certaine oisiveté et un découragement à la pratique du sport. De plus, la solitude dans l'activité est une contrainte.

E10.264 : « C'est con, marcher toute seule j'avais du mal, ça me renvoyait ma solitude ».

b) Les blessures

Les patients se sont blessés ou ont peur de se blesser lors de la pratique d'une activité sportive.

E11.126 : « Ce qui m'embête à chaque fois c'est pas l'effort, ça me plaît mais c'est les blessures après. Chaque fois que j'ai voulu reprendre un truc, à chaque fois je me suis blessée ».

c) Le lieu

L'accessibilité du lieu et l'éloignement par rapport au domicile sont sources d'angoisses pour les patients.

E2.93 : « J'ai une angoisse quand je suis dehors ».

d) La foule

Le regard des gens constitue un blocage à la pratique sportive.

E4.121 : « C'est quand il y a très peu de monde qu'à ce moment-là je peux profiter mais sinon je préfère rester à la maison ».

e) Mouvoir son corps

Mouvoir son corps lorsqu'on est en obésité massive est compliqué et gêne les patients.

E12.67 : « Quand vous êtes obèse et qu'aller au toilette pour se tourner c'est... rien que ça... c'est affreux ».

f) La douleur

Les patients présentent des douleurs aux genoux et au dos qui limitent la pratique d'une activité physique.

E3.72 : « La douleur m'empêche de faire une activité physique ».

g) Désentraînement à l'effort

Les patients ressentent un essoufflement rapide à l'effort.

E6.85 : « Aller dans des groupes de marche, je m'essouffle ».

h) Difficulté à s'organiser

Les patients éprouvent des difficultés à libérer du temps pour la pratique sportive.

E9.160 : « Ça a été compliqué de trouver du temps pour faire de l'activité physique ».

i) Fausses croyances

Les patients ont des croyances limitantes et pensent ne pas être sportifs.

E7.140 : « Je ne suis pas sportif du tout ».

j) La météo

La météo et notamment la pluie limite la pratique sportive des patients.

E8.199 : « On est en Bretagne où il pleut souvent ».

k) Prendre soin de soi

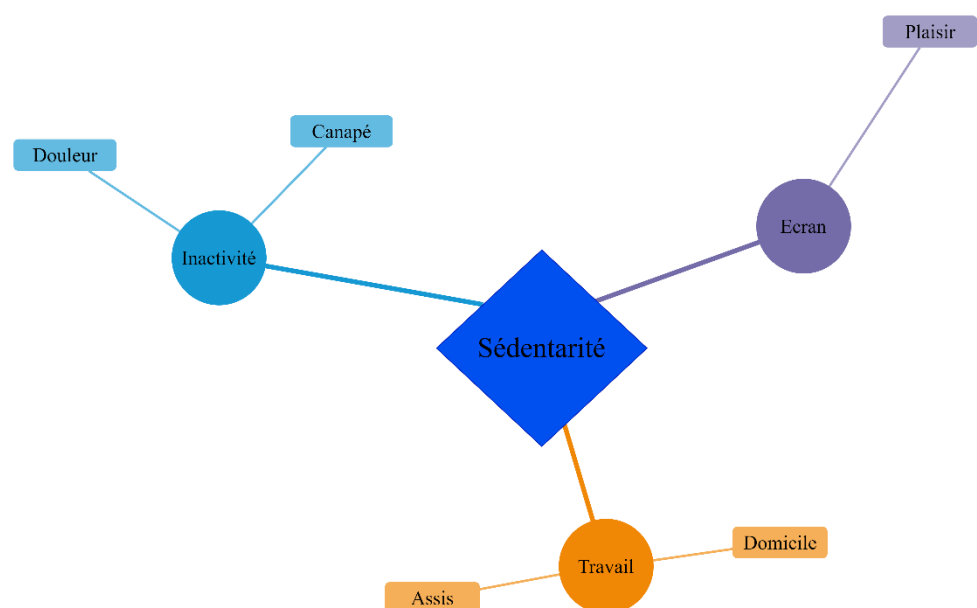
Prendre soin de soi en pratiquant une activité physique est perçu comme une perte de temps par les patients.

E11.72 : « Je n'ai pas le temps de m'occuper de moi ».

3) La sédentarité

La sédentarité est une situation d'éveil caractérisée par une dépense énergétique proche de la dépense énergétique de repos en position assise ou allongée. Cela correspond au temps passé en position assise ou allongée hors temps de sommeil.

Figure 3 :



a) Les écrans

Les patients apprécient le temps passé devant les écrans.

E10.357 : « Je peux très vite sombrer dans l'oisiveté devant un écran. Perdre la notion du temps devant un écran ».

b) L'inactivité

Les patients présentent une certaine inactivité en restant dans leur canapé par plaisir ou à cause de leurs douleurs.

E7.20 : « A la maison, je suis dans mon canapé toute la journée ».

c) Le travail

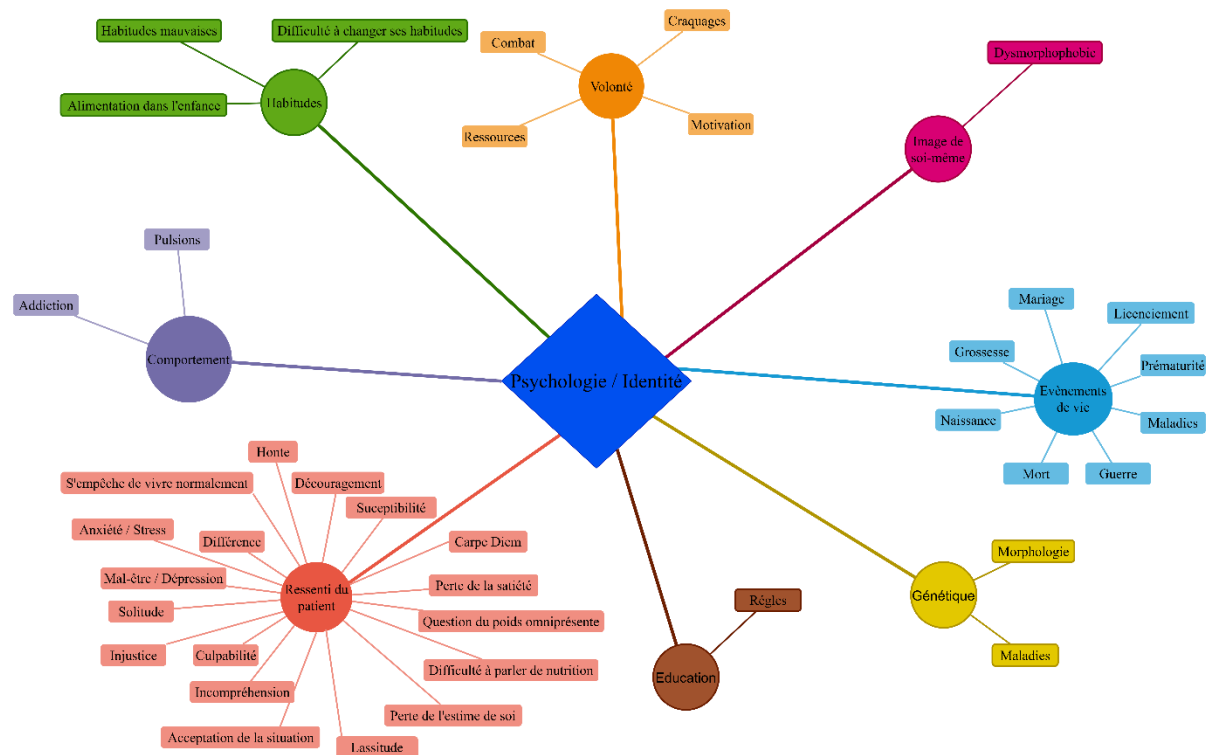
De par leur travail, les patients sont inactifs.

E11.52 : « J'ai travaillé 19 ans chez moi en tant que nounou. Donc je ne bougeais pas, ça c'est sûr ».

4) Psychologie/Identité

Chaque patient présente des habitudes, une psychologie, une histoire de vie qui lui est propre et qui détermine son comportement nutritionnel.

Figure 4 :



a) Le comportement

Les patients présentent une addiction à la nourriture avec des pulsions.

E8.53 : « On se retrouve dans un état comme les drogués et les alcooliques qui ont leurs doses ».

b) Les habitudes

Les patients ont pris de mauvaises habitudes qui sont difficiles à changer.

E8.180 : « Palier l'envie par autre chose et ça c'est hyper compliqué. Je crois que c'est ce qu'il y a de plus dur en fait ».

c) La volonté

Changer de comportement nutritionnel représente un véritable combat pour les patients qui doivent avoir une solide motivation pour ne pas craquer.

E6.392 : « C'est raide. Aujourd'hui c'est raide. C'est dur, c'est lourd même, douloureux ».

d) Image de soi-même

Les patients présentent une dysmorphophobie et ont l'impression d'avoir toujours été en obésité.

E8.47 : « Le retour à la réalité a été dur quand je me suis rendue compte que finalement je n'ai pas tout le temps été grosse ».

e) Ressenti du patient

Le poids a un impact sur la psychologie des patients et inversement.

E5.108 : « Je sentais un vide en moi que j'essayais de combler avec la nourriture ».

f) Evènements de vie

L'histoire de vie des patients est ponctuée d'évènements qui amènent à une prise de poids.

E8.28 : « Je suis prématurée donc j'ai été gavée à la naissance ».

g) La génétique

Pour les patients, la prise de poids est héréditaire.

E6.394 : « Ma mère était ronde aussi, mes tantes aussi...il y a quelque chose de familial ».

h) L'éducation

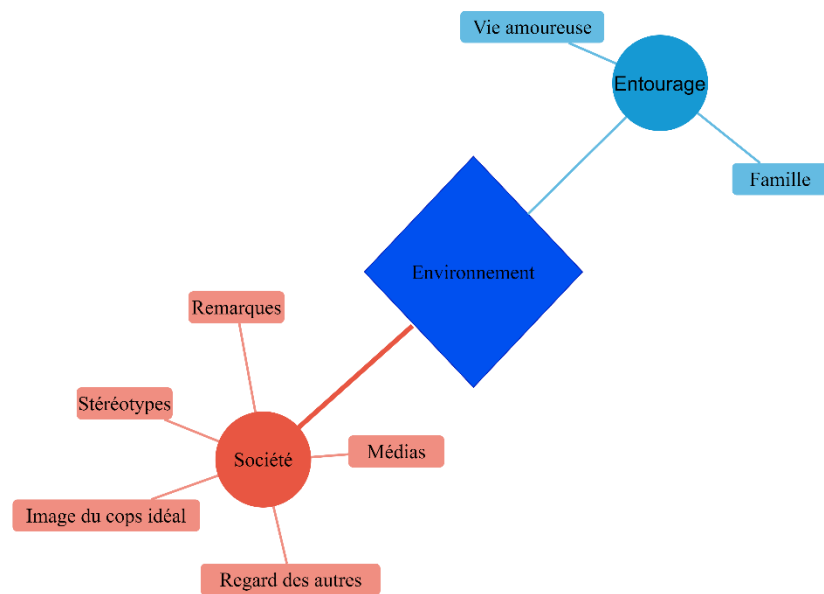
L'éducation reçue par les patients a influencé leur manière de manger.

E9.286 : « Ma grand-mère, c'était l'ancienne école. Pour être beau il fallait faire 50 kilos de plus que la courbe. Là on était un beau petit ».

5) L'environnement

Les patients évoluent dans un environnement familial, amical et sociétal qui influence leurs comportements nutritionnels.

Figures 5 :



a) La société

Les patients ressentent un mal-être à évoluer dans une société qui les juge et qui ne les comprend pas.

E8.86 : « Un gros ne travaille pas, reste à la maison toute la journée à manger dans le canapé, devant la télé. Ça ne bouge pas, ça ne fait pas de sport. Ça ne se lave pas. Ça ne sait rien faire ».

b) L'entourage

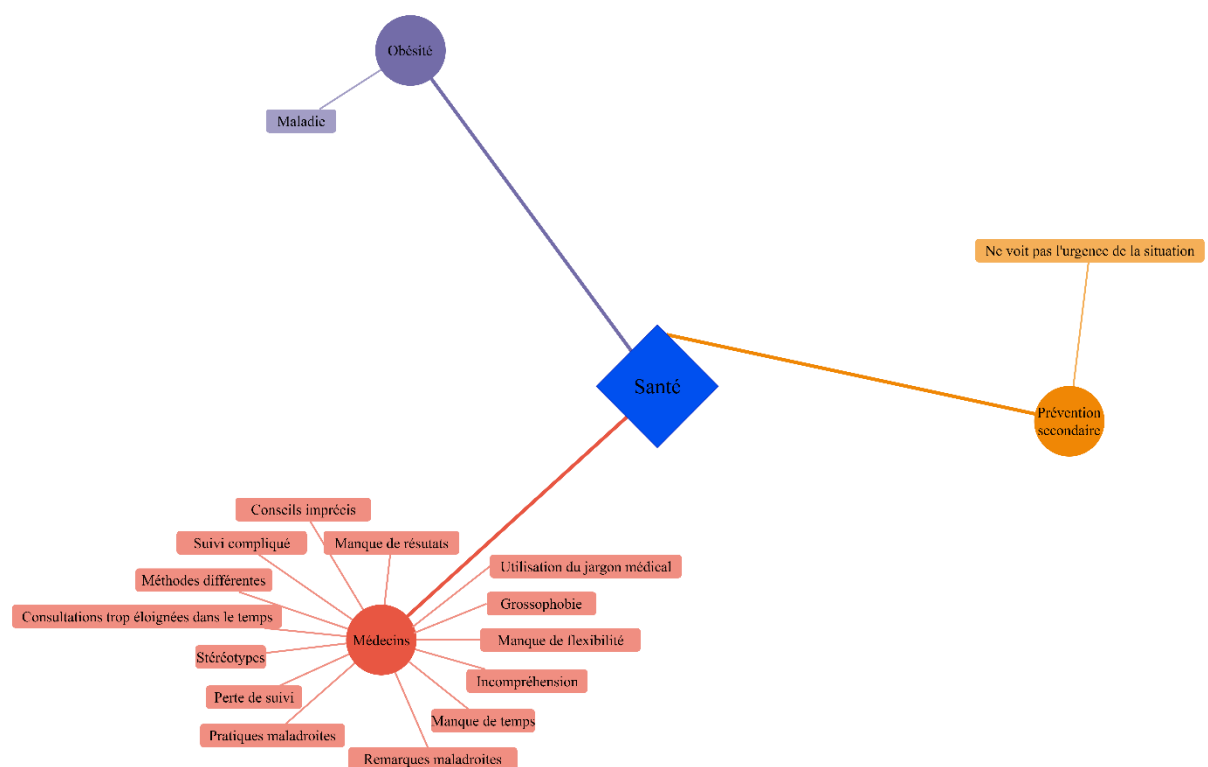
L'entourage au lieu d'être moteur, peut freiner les patients dans leurs changements de comportement nutritionnel.

E10.547 : « C'est eux qui bousillent. Vous, vous acceptez votre état, vous vous battez pour sortir la tête de l'eau, ils vous la remettent dedans ».

6) La santé

Les patients présentant une obésité massive ont un suivi médical médiocre et ont du mal à voir l'urgence de changer de comportement nutritionnel.

Figure 6 :



a) Les médecins

Les patients, du fait de la multiplicité des interlocuteurs, du manque de temps lors des consultations, des méthodes différentes... se sentent perdus dans le milieu médical et arrêtent leurs parcours de soin.

E9.326 : « Un généraliste qui vous dit blanc, qui vous dit bon blanc je vais t'envoyer chez un nutritionniste et le nutritionniste il vous dit gris ou il vous dit noir... le contraire. Pas d'homogénéisation de la parole ».

b) L'obésité

Bien que non reconnue en France comme maladie chronique, l'obésité reste une maladie ayant un impact sur la santé des patients.

E4.58 : « Ça reste une maladie ».

c) Prévention secondaire

Malgré les conséquences de l'obésité massive sur la santé des patients, ces derniers ne ressentent pas l'urgence à changer de comportement nutritionnel.

E4.259 : « Franchement, je ne vois pas la fatalité encore ».

VII. DISCUSSION

A. Principaux résultats

Les freins des patients en obésité massive à adhérer à un changement de comportement nutritionnel sont multiples et touchent plusieurs domaines.

Ainsi, au niveau de l'alimentation, les patients ont des difficultés à arrêter le grignotage. Ils ont perdu la notion des quantités et toute restriction alimentaire entraîne de la frustration. De plus, suivre une alimentation saine demande du temps et représente un coût économique ce qui pousse les patients à se réfugier dans la malbouffe considérée comme rapide, facile et accessible.

Les patients ont de la peine à augmenter leurs activités physiques en raison d'un manque de motivation, de douleurs lors de la mobilisation du corps et de difficultés à intégrer une routine sportive à leur emploi du temps.

Diminuer le temps sédentaire est un véritable challenge pour les patients qui doivent conjuguer avec leur condition physique et leur travail statique.

Changer de comportement nutritionnel implique de se confronter à soi-même : contrôler ses états émotionnels, son addiction à l'alimentation et guérir de ses événements de vie. D'autre part, le manque de soutien de la part de son entourage et de la société freine le patient dans son changement de comportement nutritionnel.

Enfin, le patient en obésité massive n'a pas un suivi médical optimal du fait de la multiplicité des interlocuteurs et des méthodes utilisées. A cause des pratiques et des remarques maladroites, le patient ne se sent pas compris par le praticien.

B. Limites, biais et forces de l'étude

Les limites et forces de l'étude ont été analysées selon la grille COREQ. (19–21)

Dans cette étude, le recueil et l'analyse des données ont été réalisés par une seule chercheuse, novice en recherche qualitative. Cela a pu faire émerger un biais d'information. En effet, certaines données ont pu être perdues lors de la transcription et/ou le codage des entretiens. Il existe également un biais de confusion car certains verbatims ont pu être mal classés lors de l'analyse thématique. Du fait de cette chercheuse unique, il n'y a pas eu de triangulation des données. Enfin, la transcription des entretiens n'a pas été retournée aux participants pour validation.

Il existait plusieurs biais de sélection : tous les critères d'inclusions de l'échantillonnage exhaustif non pas été trouvés et des patients particulièrement intéressés, motivés par le sujet d'étude ont pu être recrutés.

Pour cette thèse, la démarche scientifique reposait sur des notions de validité, de cohérence et de rigueur.

Ainsi, les entretiens étaient réalisés le plus souvent au domicile du patient qui est un lieu familial, propice au dialogue. La durée moyenne des entretiens était de 50 minutes ce qui laissait le temps aux participants de développer leurs idées. Le guide d'entretien comprenait 7 questions ouvertes pour ne pas influencer la réponse des participants. Enfin, la retranscription et l'analyse des entretiens étaient réalisées au fur et à mesure dans une démarche itérative. De plus, j'ai réalisé des entretiens jusqu'à saturation des données.

Pour finir, ce travail est crédible car les données extraites des entretiens sont cohérentes avec les données retrouvées dans la littérature.

C. Apports de la littérature

Les difficultés des patients à changer de comportement nutritionnel énoncées au fil des entretiens sont semblables à ceux retrouvées dans la littérature.

Ainsi, sur le plan alimentaire, une étude qualitative évoque le problème de la surconsommation habituelle et de la proximité/commodité de la nourriture disponible. On retrouve également les déclencheurs de suralimentation que sont regarder la télévision, les états émotionnels (ennui, tristesse, stress...) et l'heure de la journée. (22)

Les patients ont du mal à suivre un régime car ils ne veulent pas renoncer à manger ce qu'ils veulent et ont peur de se lasser des menus. Ils évoquent également un manque de revenus.(23)

Globalement, les patients sont demandeurs d'informations fiables sur de meilleures habitudes alimentaires et sur une alimentation saine. (24)

Concernant l'activité physique, les obstacles le plus souvent retrouvés chez les patients obèses dans les études sont le manque de motivation, l'inconfort physique, le manque de temps, le manque de soutien social et le manque d'accès à l'équipement. (25,26)

Dans les études ciblant les personnes en obésité massive, les limitations à la pratique sportive sont les blessures, la taille du corps, la douleur et le sentiment d'embarras.(27) En revanche, le soutien d'un professionnel de santé crée une atmosphère agréable et sécuritaire propice à la pratique d'une activité sportive. (28)

Au niveau de l'environnement, la stigmatisation du patient obèse entraîne des résultats psychosociaux négatifs qui le pousse à augmenter son alimentation et à réduire son activité physique entraînant une prise de poids. (29) (30) On retrouve aussi le manque momentané de motivation dû à des tentatives de perte de poids infructueuses ou à des remarques décourageantes. (22)

Sur le plan de la santé, on retrouve la notion de manque de temps durant les consultations. De plus, les patients qui ont parlé nutrition avec leurs médecins avaient le sentiment d'avoir été ignorés, rejetés ou que leur obésité soit une explication à tous leurs problèmes de santé. (29) Enfin, une étude a montré que les médecins établissent moins de relations avec les patients obèses. (31) En effet, ces patients sont perçus comme paresseux, indisciplinés et ayant une faible volonté.(32–34)

D. Perspectives

Les patients en obésité massive sont face à un mur d'obstacles lors de leurs changements de comportement nutritionnel.

Cette étude suggère que pour avoir une gestion de poids réussie, il est nécessaire d'avoir des interventions personnalisées en tenant compte de l'histoire de vie du patient, de sa psychologie, de son rythme de vie...

Comme pour les maladies chroniques, il serait utile d'avoir des consultations trimestrielles chez son médecin traitant dédiées à la prise en charge de l'obésité où le patient aurait un rôle actif dans la conception de son plan de perte de poids.

Le professionnel de santé serait alors une personne ressource apportant des clés pour la résolution des difficultés rencontrées : description de portions idéales, prescription d'activité physique adaptée, entretien motivationnel...

Il faut garder en tête d'avoir un discours empreint de compassion et exempt de préjugés afin de favoriser une communication fructueuse sur du long terme.

Ainsi le patient se sentirait encadré et soutenu dans son changement de perte de poids par une personne en qui il a confiance : son médecin généraliste.

VIII. CONCLUSION

Cette étude a montré la nature complexe d'un changement de comportement nutritionnel qui implique des facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux. En conséquence, il apparaît important de développer des interventions personnalisées et efficaces pour soutenir les efforts de perte de poids des patients en prenant en compte cette nature complexe.

Une étude montre que 90% des patients sont favorables à recevoir des conseils alimentaires par leur médecin généraliste.(35) Ainsi, il semblerait judicieux de créer des consultations de médecine générale dédiées à la nutrition afin que le patient puisse exposer ses difficultés à changer de comportement nutritionnel et qu'ensemble ils trouvent des solutions (conseils alimentaires, activité physique adaptée, entretien motivationnel...) afin de maintenir une perte de poids à long terme. Cependant, l'organisation actuelle des soins et le sur-emploi des médecins généralistes risque de rendre cette mesure difficile à mettre en place.

IX. BIBLIOGRAPHIE

1. Santé, Organisation mondiale de la Santé. Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale : rapport d'une consultation de l'OMS. Genève: World Health Organization 2003,6-17.
2. Sebo P, Herrmann FR, Haller DM. Accuracy of anthropometric measurements by general practitioners in overweight and obese patients. BMC Obesity 2017;4:23.
3. Aron-Wisniewsky J, Brindisi MC. Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux. Haute Autorité de Santé 2022. Disponible à: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/reco369_recommandations_obesite_2e_3e_niveaux_preparation_mel_v4_2.pdf (consultée le 10 mars 2025).
4. Fan R, Wang J, Du J. Association between body mass index and fatty liver risk: A dose-response analysis. Sci Rep 2018;8:15273.
5. Al-Goblan AS, Al-Alfi MA, Khan MZ. Mechanism linking diabetes mellitus and obesity. Diabetes Metab Syndr Obes Targets Ther 2014;7:587-91.
6. Pathak A, Rouet P, Despas F, Jourdan G, Verwaerde P, Galinier M, et al. Obesity and hypertension: Epidemiological, pathophysiological and therapeutical aspects. Med Ther - Cardio 2007;3:169-77.
7. Durcan FJ, Corbett JJ, Wall M. The Incidence of Pseudotumor Cerebri: Population Studies in Iowa and Louisiana. Arch Neurol 1988;45(8):875-7.
8. Sun WYL, Switzer NJ, Dang JT, Gill R, Shi X, de Gara C, et al. Idiopathic intracranial hypertension and bariatric surgery: a systematic review. Can J Surg 2020;63(2):E123-8.
9. Bogers RP, Bemelmans WJE, Hoogenveen RT, Boshuizen HC, Woodward M, Knekt P, et al. Association of Overweight With Increased Risk of Coronary Heart Disease Partly Independent of Blood Pressure and Cholesterol Levels: A Meta-analysis of 21 Cohort Studies Including More Than 300 000 Persons. Arch Intern Med 2007;167(16):1720-8.
10. Kenchaiah S, Evans JC, Levy D, Wilson PWF, Benjamin EJ, Larson MG, et al. Obesity and the Risk of Heart Failure. N Engl J Med 2002;347(5):305-13.
11. Rahmani J, Roudsari AH, Bawadi H, Thompson J, Fard RK, Clark C, et al. Relationship between body mass index, risk of venous thromboembolism and pulmonary embolism: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies among four million participants. Thromb Res 2020;192:64-72.
12. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1·8 million participants. Lancet 2014;383(9921):970-83.
13. Programme national nutrition santé 2019-2023. Présentation écrite. 2024. Disponible à: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/240618_bilan_pnns_4_impression.pdf (consultée le 11 mars 2025).

14. Direction générale de la santé. Activité physique, sédentarité et santé. Présentation écrite. 2025. Disponible à : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-sedentarite-et-sante> (consultée le 11 mars 2025).
15. Observatoire français d'épidémiologie de l'obésité. "Obésité en France - données OFEO 2024". Dossier de presse. 2024. Disponible à: https://www.reppop-aquitaine.org/sites/default/files/public/2024-11/Dossier%20presse%20%20Ligue%20nationale%20contre%20l%E2%80%99obe%C%81site%CC%81_prevalence%202024%20adulte.pdf AL : Dossier presse : Ligue nationale contre l'obésité (consultée le 11 mars 2025).
16. Denis S. Obésité en France : la Ligue nationale Contre l'Obésité dévoile les résultats de l'étude de l'observatoire français d'épidémiologie de l'obésité (OFEO) 2024. Article de presse La gazette Diag et Santé. 2024. Disponible à: <https://www.gazettelabo.fr/diagnostic/385Obesite-France-OFEO-2024.html> (consultée le 11 mars 2025).
17. Hruby A, Hu FB. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics* 2015;33(7):673-89.
18. Code de la santé publique. Chapitre préliminaire: Médecin généraliste de premier recours et médecins spécialistes de premier ou deuxième recours. (Article L4130-1). Légifrance. 2016. Disponible à : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438 (consultée le 11 mars 2025).
19. Aubin-Augier I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J, Lustman M, Mercier A, Peltier A. Initiation à la recherche qualitative en santé. Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Paris- La Défense Cedex: Global Média Santé et CNGE PRODUCTIONS 2021, 50-159.
20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-57.
21. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev* 2015;15(157):50-4.
22. Chew HSJ, Gao Y, Shabbir A, Lim SL, Geetha K, Kim G, et al. Personal motivation, self-regulation barriers and strategies for weight loss in people with overweight and obesity: a thematic framework analysis. *Public Health Nutr* 2022;25(9):2426-35.
23. Trujillo-Garrido N, Santi-Cano MJ. Motivation and Limiting Factors for Adherence to Weight Loss Interventions among Patients with Obesity in Primary Care. *Nutrients* 2022;14(14):2928.
24. Sand A-S, Emaus N, Lian OS. Motivation and obstacles for weight management among young women – a qualitative study with a public health focus - the Tromsø study: Fit Futures. *BMC Public Health* 2017;17:417.

25. Baillot A, Chenail S, Barros Polita N, Simoneau M, Libourel M, Nazon E, et al. Physical activity motives, barriers, and preferences in people with obesity: A systematic review. *PLoS ONE* 2021;16(6):e0253114.
26. Binsaeed B, Aljohani FG, Alsobiai FF, Alraddadi M, Alrehaili AA, Alnahdi BS, et al. Barriers and Motivators to Weight Loss in People With Obesity. *Cureus* 2023;15(11):e49040.
27. Toft BS, Uhrenfeldt L. The lived experiences of being physically active when morbidly obese: A qualitative systematic review. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2015;10:10.3402/qhw.v10.28577.
28. Danielsen KK, Sundgot-Borgen J, Jorunn, Mæhlum S, Sverre, and Svendsen M. Beyond weight reduction: Improvements in quality of life after an intensive lifestyle intervention in subjects with severe obesity. *Ann Med. Taylor & Francis* 2014;46(5):273-82.
29. Hughes CA, Ahern AL, Kasetty H, McGowan BM, Parretti HM, Vincent A, et al. Changing the narrative around obesity in the UK: a survey of people with obesity and healthcare professionals from the ACTION-IO study. *BMJ Open* 2021;11(6):e045616.
30. Han S, Agostini G, Brewis AA, Wutich A. Avoiding exercise mediates the effects of internalized and experienced weight stigma on physical activity in the years following bariatric surgery. *BMC Obes* 2018;5:18.
31. Gudzone KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. Physicians build less rapport with obese patients. *Obes Silver Spring Md* 2013;21(10):2146-52.
32. Puhl RM, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity* 2009;17(5):941-64.
33. Foster GD, Wadden TA, Makris AP, Davidson D, Sanderson RS, Allison DB, et al. Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obes Res* 2003;11(10):1168-77.
34. Harvey EL, Hill AJ. Health professionals' views of overweight people and smokers. *Int J Obes Relat Metab Disord J Int Assoc Study Obes* 2001;25(8):1253-61.
35. Lucie L. CONSEILS NUTRITIONNELS PAR LE MEDECIN GENERALISTE : ATTENTES DES PATIENTS. Thèse de médecine de la faculté d'Angers. 2016. 5-18.

X. ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Guide d'entretien :

Homme/ Femme :

Age : Poids : Taille : IMC :

Niveau d'éducation :

Revenus :

Comorbidités :

1) Racontez-moi une consultation de médecine générale où vous avez parlé de nutrition avec votre médecin traitant ? (Une consultation intéressante du point de vue nutritionnel).

- Présentez- vous des freins à parler de votre situation nutritionnelle avec votre médecin traitant ?
- Est-ce que selon vous, parler de nutrition avec le patient fait partie du rôle du médecin traitant ?

2) Qu'est-ce qui vous semble infaisable à suivre dans les conseils nutritionnels qui vous sont prodigués par votre médecin traitant, la presse ? Pourquoi ?

3) Parmi les conseils nutritionnels qui vous sont prodigués, qu'est-ce qui vous semble faisable à mettre en place ? Quels sont les difficultés que vous rencontrez à les mettre en place ?

- Quels sont vos difficultés à suivre une alimentation saine ?
- Quels sont les obstacles à l'augmentation de votre activité physique ?
- Pratiquez-vous la marche à pieds ? Si non, quels sont les obstacles à la mise en place de cette activité physique au quotidien ?
- Quels sont vos blocages à la diminution du temps sédentaire ?

4) Quel est votre comportement nutritionnel au quotidien ? (Alimentation, Activité physique, sédentarité).

- Décrivez moi vos repas sur une journée type ?
- Comment se déroule les repas ? (à table, devant la télévision)

5) Qu'est-ce qui vous permettrait de changer de comportement nutritionnel ?

- Qu'est ce qui est important à vos yeux, qu'un médecin généraliste peut faire pour vous aider à changer de comportement nutritionnel ?

6) Qu'est-ce qui vous bloque à changer de comportement nutritionnel ?

7) Souhaitez-vous ajouter des éléments en lien avec la nutrition non abordés dans cet entretien ?

Annexe 2 : Codage des données

Thèmes ou codages sélectifs	Sous thèmes ou Codes axiaux	Codes ouverts	VERBATIMS ID	Verbatims ad integrum
Alimentation	Repas	Repas rapide	E4.242	Nos repas sont rapides
			E8.159	Mon plus gros problème moi, c'était la vitesse. En 10 minutes j'avais fini
			E9.248	Je mangeais, mangeais, parce que je mange vite
			E11.42	Le plus difficile, c'est de manger lentement
			E11.47	La vie vite fait. Faire tout vite
			E11.192	Avant quand on me parlait de goût, je n'avais pas le temps. Manger, c'était avaler en fait. C'était gober. Rentrer la nourriture. C'était ingurgiter
		Repas devant la télévision	E5.168	Je mange dans la cuisine, devant la télévision le midi et le soir
			E7.228	On va grignoter devant la télé le dimanche soir et le samedi soir
			E8.145	On va manger devant la télé où on ne fait pas attention
			E11.199	On est à table mais je vous dis la télé, elle est allumée
			E11.201	Même quand on a du monde, la télé elle est allumée. C'est vraiment une habitude. Une sale habitude

	Grignotage	Difficulté à arrêter	E5.104	Ça a été compliqué d'arrêter le grignotage, surtout les chips
			E6.106	J'ai réussi à canaliser mon grignotage, sauf quand j'ai vraiment un coup de stress
			E6.252	Seul, il n'y a pas de barrière. Personne pour nous dire : arrête
			E9.145	Encore aujourd'hui, je grignote
			E9.151	C'est sur les coups de minuit-une heure du matin, dans la cuisine : les emballages, les gâteaux, les machins
			E10.319	Le grignotage je l'ai qu'à un seul moment de la journée, c'est après le repas du soir
		Sucré	E8.145	Des grignotages où là on va foutre des doses de sucre incroyables
			E9.155	On va sur les choses les plus faciles...Vous allez sur de la sucrerie
			E10.326	Si je craque, je vais manger une meringue
		Tout au long de la journée	E5.64	Je mangeais la nuit et puis je mangeais le jour
			E5.105	Avant je mangeais entre les repas, je mangeais la nuit, le jour
			E8.166	Je mangeais tout le reste de la journée à côté
			E10.91	Manger à des heures. Je n'avais plus de cadre
			E12.23	Je mange toute la journée
			E12.120	Toute la journée, je mangeais
	Goût des patients	Plaisir pour le sucre	E2.130	Je suis très sucré
			E2.130	Je suis une bouche doux
			E2.130	Le sucre c'est mon dada
			E4.39	J'aime la crème glacée
			E6.72	J'irais que vers des choses sucrées
			E6.78	Ça me fait plaisir de manger un yaourt
			E6.110	J'irais plus spontanément sur un petit gâteau que sur des épinards
			E6.251	J'aimais bien manger quelque chose de sucré, un petit gâteau
			E6.260	Je suis plutôt sucré et depuis longtemps
			E6.410	Il y a une espèce de compensation d'aimer le sucre aussi
			E9.211	J'aime toujours le sucre
			E10.105	Vous aimez le sucre
			E12.28	J'ai été très sucré

		Plaisir de manger	E4.308	Vous m'emmenez un repas qui me fait plaisir, je vais dire ah c'est bon !! Je vais profiter !
			E4.82	Ça faisait plaisir de manger
			E7.170	J'ai que ça à penser : manger à midi et manger le soir.
			E9.52	J'ai toujours été très gourmand donc c'était plus la tablette de chocolat que le carré
			E9.282	J'étais de nature gourmande
		Aversion pour les légumes	E7.121	Je n'étais pas trop légume
			E7.130	C'est vrai que les légumes ça a été compliqué pendant longtemps
			E9.68	Sachant que les légumes, c'est vraiment pas mon truc. C'était compliqué
			E9.139	Je ne suis pas un grand fan absolu des légumes
			E9.235	Je n'appréciais pas particulièrement le goût des carottes
		Plaisir pour le fromage	E7.192	J'adore le fromage
			E9.439	Je suis un gros mangeur de fromage
			E9.439	Le fromage, j'en mange sans compter
		Rapport compliqué à la nourriture	E10.220	Pour moi la bouffe par contre à l'époque... Il y a toujours eu un conflit
	Régime	Difficulté à intégrer à son organisation	E1.60	C'était pas possible dans mon organisation de suivre ce régime
			E12.90	C'est difficilement réalisable, préparer des repas qui se tiennent bien et que je puisse emmener à mon boulot
		Perte du plaisir	E4.72	Je peux pas profiter
			E6.112	C'est un peu raide aussi. C'est un peu tristounet
			E7.25	La nourriture, c'est plus un plaisir
			E9.44	Vous mangez des choses que vous n'avez pas envie de manger, qui ne sont pas bonnes, qui vous prennent la tête, que vous ne pouvez plus voir en peinture
			E10.212	Il n'y a plus de joie de vivre
		Reprise du poids	E4.143	Mais on reprend le double après, c'est ça qui était le plus difficile
			E5.223	C'était reparti comme en 40 jusqu'à mes 38 ans
			E7.84	J'ai toujours fait le yoyo. J'ai toujours perdu 3-4 kilos et puis je reprenais

			E7.87	Quand je perdais, je reprenais toujours un kilo de plus
			E8.457	C'est ça qui est dur aussi, c'est l'effet yoyo en fait
			E9.28	Vous restez stable pendant quelques temps et puis après vous reprenez. Vous prenez progressivement et en 3-4 ans, j'avais tout repris. Plus un petit supplément
		Restriction/ Frustration	E3.52	Me priver de gâteaux, c'est dur
			E4.78	La quantité était plus petite et j'avais toujours mal à l'estomac
			E4.73	Une fois par semaine que je peux manger comme eux
			E5.20	J'avais pas à manger... j'avais que du bouillon clair
			E5.106	C'est compliqué de se restreindre
			E5.158	Je fais des barquettes
			E6.103	Tu ne manges plus de gâteau, tu ne bois pas, tu fais rien...ras le bonbon quoi
			E6.227	En dessert, je prends un yaourt. Avant j'en prenais deux maintenant je prends que un
			E6.244	Je ne prends qu'un petit chèvre
			E6.323	Vous ne mangez pas grand-chose dans une journée. Vous tirez le beurre, vous tirez tout
			E7.199	Au bout d'un moment on ne mange plus rien
			E7.201	On a tout supprimé
			E7.203	On supprime tout donc à un moment donné c'est bon quoi. C'est pas une vie
			E7.205	On est restreint au niveau de la nourriture. C'est pas possible ! C'est pas une vie
			E8.43	Régime hyper restrictif
			E8.193	Plus on se frustre et quand on craque on va craquer mais davantage
			E8.554	C'est hyper frustrant quoi
			E9.23	C'est de la frustration
			E9.120	Les restrictions trop draconiennes
			E10.17	On nous diminuait notre portion de pain. On avait plus que 10 grammes à la fin. On était là mais c'est pas vrai
		Pression	E6.35	J'avais une obligation de résultats

			E6.315	Ce couperet comme on avait quand même envie de résultats
		Longévité limité	E6.318	Ça ne tient pas sur le long terme
			E7.94	C'était un régime pour perdre 3-4 kilos, pour rentrer dans un costume. En prolongeant ce régime-là, il risquait d'avoir des carences
			E9.23	C'est pas tenable sur le long terme
			E9.26	Au bout de 6 mois, vous n'en pouvez plus de manger du blanc de poulet et de la salade
			E9.61	Ça a un résultat immédiat donc le résultat immédiat vous motive à continuer dans cette torture pendant quelques temps jusqu'au moment où vous n'en pouvez plus
	Quantité	Peser les aliments	E1.57	Il fallait peser les choses, il fallait faire ci il fallait faire ça et moi à un moment donné ça m'a énervé
			E6.64	Je faisais des comptabilités, je prenais un cahier tous les jours, je marquais tout
			E6.245	C'est 30g et puis il n'y a pas beaucoup de sel dedans. Il n'y a qu'un gramme de sel
			E6.324	On perd la tête après à compter
			E7.78	La pesée des aliments
			E7.79	Je mangeais dans les restaurants ouvriers, j'allais me pointer avec ma balance dans le restaurant. C'est pas possible
			E7.80	Je venais à la maison manger avec ma petite pesée mais au bout d'un moment j'ai dit c'est bon
			E7.91	Pour peser ses aliments, il faut être à la maison, il faut être en retraite
			E9.61	Les régimes où on pèse les aliments, c'est pas viable
		Quantité disproportionnée	E1.79	C'était les quantités... les quantités étaient très importantes donc on a toujours été de bons mangeurs
			E4.95	Je vais prendre 2 assiettes
			E4.42	Un pot chaque samedi
			E5.85	J'allais à la boulangerie la plus proche, je prenais trois ou quatre gâteaux
			E6.260	La confiture c'est mortel pour moi aussi, je mange un pot

			E8.558	Croque monsieur, moi j'en mangeais deux... on a droit qu'à un croque-monsieur
	Alimentation saine	Demande du temps	E1.58	J'avais pas le temps de le faire
			E1.69	Ce qui me freine à suivre une alimentation saine c'est le temps
			E8.323	Lire les emballages, moi je le fais mais c'est vrai que ça prend du temps
			E9.422	C'est pas rapide
		Demande de l'énergie	E1.5	Faire un effort
			E6.27	L'énergie physique pour même prendre une poêle et faire à manger
			E6.30	On ne peut pas. C'est au-dessus de nos forces
			E6.31	C'était lourd déjà dans son énergie à capter pour ça
			E6.331	Je ne peux pas être sur tous les fronts
		Nécessité de cuisiner	E6.131	J'ai plus envie de cuisiner
			E6.147	Je préfère faire des mots fléchés moi que de passer deux heures en cuisine
			E6.169	Si je ne fais pas mon rôti de machin c'est pas grave
		Cout des aliments	E1.70	Il y a pas mal de choses qui sont assez chères...on ne gagne pas des milles et des cents.
			E1.72	Pour accéder aux bons produits, c'est cher
			E1.73	Mais c'est vrai que la vie est devenue chère
			E8.497	Ça coûte hyper cher en fait
			E8.499	On achète des légumes, on achète des fruits, on achète ceci, on achète cela... ben au final, ça coûte hyper cher
			E8.500	Bien manger, ça coûte super cher
			E9.406	C'est aussi de l'argent
			E9.421	C'est pas bon marché
		Demande du temps à se mettre en place	E6.355	Tout ce qui touche comme ça à des formes de mise en place de vie, c'est long. Et c'est pas en dix minutes que le problème va se résoudre
			E9.422	C'est pas simple à mettre en œuvre
		Fausses croyances	E8.333	Mais il y a plein d'a priori autour de la nourriture
			E10.156	Ce qui est pour moi le plus dur c'est de manger sans saveur

			E10.301	Que le chocolat au lait était interdit, c'était mieux de prendre du chocolat noir alors que c'est la même chose. C'est gras
			E10.314	Si tu as faim, prends une pomme ben ouais mais la pomme c'est sucré. C'est hyper sucré
			E10.452	Tu n'as qu'à manger des bananes, tu ne seras plus diabétique
	Malbouffe	Varier les aliments	E8.495	Ça aussi varier, c'est ça qui est dur
		Rapidité	E1.42	Un sandwich vite fait
			E11.277	Ces restos rapides. D'aller toujours plus vite
			E12.96	Qu'est ce qui est le plus rapide à prendre, c'est forcément un paquet de chips ou faire une boîte de raviolis
			E12.110	Une boîte de raviolis et en deux secondes on a servi quatre personnes. C'est rapide
		Facilité	E6.132	Trouver des petits plats tout fait, c'est pas mal aussi
			E6.142	Au lieu de faire une grande soupe pour moi, quelques fois, j'ouvre une brique
			E8.442	C'est sandwichs dans le camion
			E8.509	Les gens, ils mangent c'est comme des sandwichs
			E9.397	Tiens il n'y a rien dans le frigo, qu'est-ce qu'on fait ? Un MacDo
			E9.398	C'est 21h, on est pas encore rentré à la maison, j'ai pas envie de faire à bouffer, on a qu'à se faire un MacDo
			E9.402	On sait que c'est de la merde, on se régale pas forcément mais bon c'est facile, c'est pratique
			E11.276	La mal bouffe c'est vraiment la facilité
			E12.94	On se dit flemme, envie de rien et on prend le premier truc qui vient
			E12.156	On nous apporte un plat à manger chez nous. MacDo il vient chez vous
		Accessibilité	E8.503	Bien manger, ça coûte cher. C'est pour ça je pense que les gens vont de plus en plus vers la mal bouffe de toute manière
			E8.509	Mais ça ne coûte pas cher quoi
			E12.97	Même le coût, enfin c'est un tout. Quand on voit qu'un kilo de tomates c'est 3-4 euros alors

				qu'à ce prix-là on a un sandwich et un paquet de chips. C'est vite fait
		Publicité	E1.125	Quand je vois certaines pubs, je dis à mes enfants il faut que j'essaye ça
			E2.99	C'est des publicités malveillantes
			E3.94	Les médias et les publicités m'influencent
			E8.395	Je recevais des SMS, j'avais Dominos pizzas promotions, Mac Do promotions, Burger King
			E11.284	On est tout le temps assailli par les images de nourriture que ce soit la télé, partout, partout. Il y a de la nourriture partout. On ne voit que ça
		Banalisation	E9.395	Aujourd'hui, ça s'est banalisé complètement
		Industrie Agro-alimentaire	E2.99	Même pour les publicités de bien manger soi-disant, c'est encore une question de consommation
			E6.414	A la base c'est pas sain : on propose à la vente des choses qui ne sont pas bonnes pour la santé
			E8.392	On est dans une société de surconsommation de plein de choses
			E8.397	Même quand on va faire les courses quoi, enfin tout est ... c'est atroce quoi. Sur les odeurs, les machins, les bonbons
			E8.398	Rayon bonbons, il y en a de plus en plus
			E8.399	On est en train de s'américaniser principalement parce qu'on est sur la surconsommation
			E8.404	Les bonbons, il y en a de plus en plus de sortes
		Tentation à la maison	E8.180	Il y a des choses à la maison
			E9.157	On a des enfants, donc il y a des gâteaux
			E9.225	Il y avait toujours des bonbons dans la maison, des biscuits
		Restaurants ouvriers	E8.442	Mange dans des restaurants ouvrier où il y a des frites
		Plaisir	E10.335	J'aime bien les fast-foods
			E10.348	J'aimerais bien manger un MacDo mais pour le plaisir
Activité physique	Motivation	Manque d'envie	E1.95	Ça me contrarie d'aller courir
			E2.66	J'ai pas la motivation
			E4.100	J'ai pas envie
			E1.101	Pas motivée du tout pour ça

			E8.416	C'est la motivation qui est compliquée
		Découragement	E4.104	Il faut m'attendre, mes enfants ils sont déjà arrivés à la maison que je suis toujours en bas
		Fainéantise	E1.103	Mais sitôt que je peux prendre un ascenseur je ne vais pas vous dire que je vais passer par les escaliers. Surtout pas, je prends l'ascenseur, c'est plus pratique.
			E1.92	Je suis paresseuse c'est tout, je suis paresseuse pour ça
			E2.66	J'ai la flemme parfois surtout quand il faut faire le vélo à la maison
			E6.122	On resterait par fainéantise
		Solitude dans le sport	E8.196	Je crois qu'il faut trouver quelqu'un pour le faire parce que perso toute seule je ne peux pas le faire
			E8.415	La démarche de le faire seule est compliquée. Il faut vraiment trouver quelqu'un
			E10.170	Vous êtes toute seule, vous allez marcher seule, vous allez faire du sport seule. C'est atroce
			E10.264	C'est con, marcher toute seule j'avais du mal, ça me renvoyait ma solitude
			E10.287	C'est pas bien, je devrais pouvoir y aller toute seule mais c'est dans ma façon de faire
	Blessures	Peur de se blesser	E4.274	C'est vrai que c'est cette peur là où j'ai pas envie pour le moment
			E4.106	Trop de tracas, trop de soucis
			E7.109	En fait c'est par peur de me faire mal
		Blessures réelles	E5.98	Il y avait un nid de poule sur la route et je me suis affalé et j'ai bousillé mon genou, la rotule
			E11.54	J'ai fait du sport en étant jeune mais je me suis beaucoup blessé
			E11.55	Et à chaque fois je me suis blessé. A chaque fois sur une blessure c'est comme ça que j'ai arrêté
			E11.126	Ce qui m'embête à chaque fois c'est pas l'effort, ça me plait mais c'est les blessures après. Chaque fois que j'ai voulu reprendre un truc, à chaque fois je me suis blessée
	Lieu	Angoisse d'être dehors	E2.93	J'ai une angoisse quand je suis dehors

		Appréhender un nouveau lieu	E4.271	Aller dans un endroit encore où il faut que je recrée encore des repères, ça demande des efforts
		Accessibilité des lieux	E4.108	Mes éclaireurs, c'est mes enfants ou mon frère ou ma sœur ils vont sur le lieu avant, ils visionnent si c'est accessible pour moi
	Foule	Difficulté à gérer la foule	E4.112	Pour ne pas gêner les autres, je préfère rester là où j'ai mes repères
			E4.117	Mais quand je vois que je heurte les passants et tout ça, ça donne pas envie de sortir
			E4.121	C'est quand il y a très peu de monde qu'à ce moment-là je peux profiter mais sinon je préfère rester à la maison
	Mouvoir son corps	Difficulté au quotidien	E2.68	Sinon il y a le poids qui lui joue énormément sur le sport, sur l'envie de... parce que parfois j'ai très envie mais mon corps il me dit non non non
			E2.70	Quand je veux me baisser, quand je veux m'habiller toute seule : mettre un soutien gorge ça je ne peux pas faire toute seule, j'ai besoin d'aide
			E3.68	Le problème c'est que je ne peux pas marcher
			E4.157	Des fois où quand je veux me lever ne serait-ce que pour aller aux toilettes, c'est compliqué
			E4.234	Ne serait-ce qu'aller aux toilettes, c'est comme si je devais escalader
			E5.190	Se baisser c'était compliqué
			E12.67	Quand vous êtes obèse et qu'aller aux toilettes pour se tourner c'est... rien que ça... c'est affreux
		Honte	E10.268	Après, des fois j'étais gênée parce que je ne pouvais pas marcher à l'allure de tout le monde. Donc j'avais l'impression d'être un boulet, de ralentir tout le monde
			E10.271	Mais c'est moi celle qui était gênée, qui voulait aller à la même allure et que je ne pouvais pas
	Douleur	Mal aux genoux	E3.70	Les douleurs aux genoux
			E8.120	Il y a des douleurs, j'ai des problèmes de genoux, j'ai de l'arthrose dans les genoux

			E8.121	Les genoux c'est dur, il y a des matins où c'est compliqué
			E11.128	J'ai mal aux genoux
		Mal au dos	E3.71	C'est les douleurs dans le dos. Je ne peux pas... j'ai très mal dans le dos
			E3.72	La douleur m'empêche de faire une activité physique
			E4.100	J'ai mal au dos
			E4.102	Ma colonne elle me fait atrocement mal
			E7.12	J'ai un mal de chien au dos
			E7.99	Après avoir marché, c'était mon dos qui m'arrêtait
			E7.142	Ce qui m'arrête aujourd'hui c'est mon mal de dos
			E10.253	Les problèmes de dos
			E10.278	J'avais beaucoup trop mal au dos
			E10.285	La douleur me rattrape et je finis en boitant. J'ai le dos comme ça... toute recourbée
	Désentrainement à l'effort	Essoufflement	E6.85	Aller dans des groupes de marche, je m'essouffle
			E10.273	J'étais essoufflée
	Difficulté à s'organiser	Manque de temps	E1.95	J'ai pas le temps pour ça
			E9.160	Ça a été compliqué de trouver du temps pour faire de l'activité physique
	Blocages	Fausses croyances	E7.139	Moi je ne suis pas sportif
			E7.140	Je ne suis pas sportif du tout
	Météo	Pluie	E8.199	On est en Bretagne où il pleut souvent
			E8.200	Me promener sous la pluie
	Prendre soin de soi	Perte de temps	E8.418	On est dans une société où on ne prend plus le temps de prendre soin de soi, véritablement
			E11.47	Ne pas prendre le temps pour soi surtout
			E11.72	Je n'ai pas le temps de m'occuper de moi
			E11.139	Mais prendre le temps de sortir et d'aller faire une balade, non je ne prenais pas le temps
			E12.152	C'est vraiment prendre le temps pour nous et je pense qu'on ne le fait pas
Sédentarité	Ecrans	Plaisir	E5.143	J'aime bien regarder la télé
			E5.232	Passe son temps devant la télé et devant l'ordi
			E8.465	Rester chez soi devant Netflix à regarder des séries
			E10.355	Je me suis bouffée des séries, des documentaires

			E10.357	Je peux très vite sombrer dans l'oisiveté devant un écran. Perdre la notion du temps devant un écran
	Inactivité	Canapé	E7.20	A la maison, je suis dans mon canapé toute la journée
			E7.147	Je passe beaucoup de temps sur le canapé
			E8.199	Je reste dans le canapé devant la télé au chaud sous mon plaid
			E8.463	Je reste dans mon canapé
		Douleur	E7.149	La douleur arrive et elle me casse
			E7.155	Dès que je commence à avoir mal je ne fais plus rien
	Travail	Domicile	E11.52	J'ai travaillé 19 ans chez moi en tant que nounou. Donc je ne bougeais pas, ça c'est sûr
		Assis	E12.180	Nous on est tout le temps assis dans notre travail
Psychologie/ Identité	Comportement	Pulsions	E5.108	Tu te venges sur la nourriture
			E6.68	Il y a quand même une compulsion
			E8.185	Je craque tout de suite parce que ça ne sert à rien
			E10.103	Je peux avoir des compulsions dues au stress ou à la tristesse
			E10.328	La compulsion, elle se fait après le repas du soir
		Addiction	E6.72	La nourriture c'est comme une addiction
			E6.255	Pour moi, c'est la nourriture. Pour d'autres, ce sera la cigarette
			E6.350	C'est comme un alcoolique je pense, il y a des démarches un peu parallèle
			E6.352	Les jeunes avec la drogue, ça doit être un peu pareil
			E8.9	Mon addiction à la nourriture
			E8.14	Sa dose de sucre
			E8.14	Je me suis vu comme une droguée quand les endorphines se mettent en place
			E8.53	On se retrouve dans un état comme les drogués et les alcooliques qui ont leurs doses
			E8.58	Addiction à la nourriture
			E8.62	Moi je suis addict à la bouffe
			E8.182	On est tellement addict à la malbouffe en fait, au sucre ou à la graisse
			E8.350	La nourriture c'est hyper addictif
			E8.352	Cette petite voix qui me dit vas-y et que là il y a les endorphines

				qui se mettent en place et on est vraiment... ça y est le manque... on est en transe
			E9.391	C'était une espèce d'addiction en fait
			E12.30	Une drogue. Mais vraiment, pire que la cigarette
	Habitudes	Difficulté à changer ses habitudes	E1.159	J'ai pas prévu de changer mes habitudes : c'est pas à mon âge maintenant qu'on va changer
			E4.83	J'ai perdu l'habitude de restreindre les quantités
			E5.133	Il y a toujours les anciens mécanismes. Il faut faire gaffe
			E5.243	Ça m'arrive de vouloir manger du chocolat
			E6.107	Et c'est marrant, ça revient sur ça. Je vais pas ouvrir le placard pour aller chercher des bouteilles de rhum non non c'est la nourriture
			E6.109	Ne pas se laisser tenter par des choses qu'on va spontanément
			E6.239	J'arrive à 18h où là c'est la période de turbulence
			E6.239	Une pomme m'intéresse moyen...mais par exemple si je trouvais un petit truc sucré là ça déraperait
			E6.254	C'est un cercle vicieux. C'est compliqué de sortir seul d'un cercle comme ça
			E6.261	C'est vrai qu'après quand on est là-dedans, c'est dur de s'en passer aussi
			E6.360	Quand on a commencé à déraiper, c'est dur de revenir sur de bons rails
			E8.22	C'est un cercle infernal qui se met en place
			E8.180	Pallier l'envie par autre chose et ça c'est hyper compliqué. Je crois que c'est ce qu'il y a de plus dur en fait
		Habitudes mauvaises	E5.132	Si je ne voulais pas retourner dans mes mauvaises habitudes
			E6.250	Le soir, avant d'aller au lit, avant j'ouvrais bien les placards
		Alimentation dans l'enfance	E7.122	Ma mère ne faisait que du surgelé et des boîtes. Ma mère ne faisait pas la cuisine
			E7.123	Il n'y avait pas de légume pendant longtemps
			E7.126	L'éducation joue beaucoup : mon père était chasseur, c'était lapin

			E7.127	Je n'ai pas été habitué à manger des légumes et des choses comme ça
			E7.251	Ma mère, elle ne faisait que des boîtes
	Volonté	Motivation	E4.250	C'est le vouloir. Dire que je veux le faire là maintenant
			E4.264	Il faut vraiment qu'on le veuille déjà. Pour le moment, je n'ai pas pleinement envie d'y aller
			E4.285	Tout est à ma disposition et c'est à moi de faire le geste
			E4.286	C'est de mon côté qu'il faut faire le travail.
			E4.295	Si le vouloir de mon côté augmente, je pense que je peux changer de comportement alimentaire assez radicalement
			E4.298	Quand je suis devant le fait accompli, ça marche
			E4.318	Si je le veux, c'est facile
			E4.261	Donc il faut vraiment que je le veuille pour dire que oui à partir d'aujourd'hui avec certitude je vais faire des efforts pour perdre du poids
			E5.233	La motivation pour changer
			E5.235	Je peux pas faire le travail pour lui
			E6.337	Si vraiment on est motivée, on trouve le temps de faire des consultations pour la nutrition
			E8.195	Il faut surtout trouver la motivation
		Craquages	E4.35	Une petite douceur par ci une petite douceur par là
			E8.224	Je suis partie manger des pains au chocolat en sortant de chez elle
			E8.391	Il y a des conneries à la maison. Des fois, je craque
			E8.483	Forcément il y a craquage à 16h
		Combat	E5.133	C'est un combat quotidien
			E6.109	C'est un combat
			E6.349	C'est dur. Il faut être solide pour tenir
			E6.392	C'est raide. Aujourd'hui c'est raide. C'est dur, c'est lourd même, douloureux
			E10.210	Dans cette bataille
			E10.354	C'est un combat ça
			E10.559	C'est un combat de tous les jours

		Ressources	E6.335	Chacun gère comme il peut aussi
			E8.194	C'est le psychologique qui est le plus dur
	Image de soi même	Dysmorpho phobie	E8.25	Pour moi, j'ai toujours été grosse, ronde
			E8.41	J'ai retrouvé des photos de moi et là j'ai eu un choc monstrueux : j'étais pas grosse
			E8.47	Le retour à la réalité a été dure quand je me suis rendue compte que finalement je n'ai pas tout le temps été grosse
	Ressenti du patient	Décourage ment	E1.15	C'est du temps perdu
			E6.77	Je sais que quoique je fasse je maigris rarement...je suis un peu découragée
			E7.51	C'est décourageant
			E7.132	Plus je fais attention et plus je prends du poids
			E7.134	Des fois, je me dis autant refaire comme je faisais avant. Quand je mangeais comme quatre, je ne grossissais pas
		Honte	E4.32	La honte vient de moi
			E5.59	Je ne me mettais jamais en maillot, je ne me mettais jamais en pantacourt ni en short ni rien. J'étais toujours en pantalon. Toujours avec des pulls
			E8.65	On va à la piscine, on a pas peur de se mettre en maillot de bain
			E8.102	Avant je ne disais pas forcément mon poids
			E8.105	C'est mon image en fait que je n'accepte pas...en photo ou dans un miroir j'ai du mal à me regarder
			E8.448	Au départ, je ne disais pas mon poids
			E10.489	De voir son poids... de ne plus pouvoir se regarder dans une glace
		Différence	E5.89	Quand on sent qu'on est différent
		Anxiété/ Stress	E4.265	C'est la peur de rencontrer
			E5.186	Je vomissais avec le stress
			E5.247	J'ai peur de replonger
			E6.39	J'ai peur du jugement des autres et même du médecin
			E6.69	La nourriture permet d'apaiser des angoisses... de combler un vide

			E6.107	J'attendais le résultat de la biopsie, j'aurais mangé n'importe quoi
			E11.48	Du stress mais qu'on doit garder
			E11.117	Me renfermer sur moi, de stresser, d'angoisser et de faire que le moindre truc qu'on mange ça te faisait prendre du poids
		Mal-être/ Dépression	E5.108	Je sentais un vide en moi que j'essayais de combler avec la nourriture
			E5.193	Je pleurais en partant de la maison pour aller bosser
			E5.236	Quand je suis rentré dans la maison, j'avais les larmes aux yeux
			E6.70	Il y a le côté nourriture comme un réconfort à soi
			E6.352	Il y a un malaise à l'origine qui fait qu'à un moment ça a dérapé
			E8.453	Ça mine le moral direct
			E10.180	J'ai été très triste et je me suis souvent sentie toute seule
		Solitude	E5.138	Je me retrouve tout seul
			E5.150	Me retrouver tout seul le soir c'est compliqué
			E5.169	J'aime pas être tout seul en bas
			E6.80	On est tout seul, parfois le moral n'est pas là
			E6.117	J'ai pas mal de copines qui sont un peu solo comme moi
			E7.161	il n'y a plus personne
			E9.358	J'imagine que quand on est tout seul, ça ne doit pas être simple
			E10.89	Tu es seule à la maison quoi
		Culpabilité	E10.549	Vous ne sortez plus. Vous ne voyez plus personne. Vous vous fermez aux autres
			E6.36	On culpabilise beaucoup avec la nutrition
			E6.253	Sur le coup, ça nous fait du bien mais après on s'en veut
			E6.284	Ça nous renvoie à tout ce qu'on a pas bien géré pour arriver là. Il y a une forme de culpabilité
			E6.306	C'est qu'on a mal fait quelque part
			E8.190	Culpabiliser quand on mange
		Incompréhension	E6.48	Les autres, c'est pas la peine. Les autres tous mince, tous vaillant : y a qu'à faire du sport, y a qu'à...c'est plus compliqué que ça

			E6.351	T'as qu'à arrêter de boire. C'est plus compliqué que ça
			E8.211	Les gens ils ne se rendent pas compte en fait
			E10.210	Mais je sais. Ben alors pourquoi tu ne le fais pas
			E10.212	J'ai arrêté plein de choses. Les plaisirs de la vie. Ah mais c'est pour ton bien ! Mais vous êtes en train de me faire crever à petit feu
			E10.519	On s'est sentie incomprise par rapport au sport, aux difficultés
			E10.556	Les gens ne comprennent pas
		Perte de l'estime de soi	E8.359	Une perte d'estime de soi
		Difficulté à parler de nutrition	E1.19	Il y a des périodes où je ne veux pas parler de nutrition
			E1.27	Je ressens pas le besoin de parler de nutrition
			E6.38	On peut pas en parler vraiment
			E6.53	C'est compliqué pour moi de m'ouvrir sur la nutrition
			E6.60	Finalement on en parle pas quoi. On passe sous silence
			E6.340	Vous êtes mal, vous vous débrouillez tout seul
			E6.342	Finalement tout le reste, qui engendre des retombées sur la santé, on n'en parle pas
			E6.347	Quand on arrive dans les grands surpoids, c'est pas la peine. On ne peut plus en parler parce que sinon c'est se détruire toute seule
			E8.18	Accentuer le couteau dans la plaie
			E8.103	Je ne me confiais pas forcément
			E11.34	Je pense que ça fait partie des tabous quand même. La nutrition
			E11.212	Que ce ne soit pas aussi tabou que ça ne l'est la nourriture
		Question du poids omniprésente	E6.64	Je ne risque pas de prendre du poids
			E7.24	Dès que je prends une fourchette, mince est ce que je vais prendre du poids
			E7.206	On fait tout le temps attention. Tous les jours on fait gaffe. Tout le temps dans l'esprit
			E8.74	Ma vie tourne autour de la nourriture

			E8.225	On parle tout le temps de ça en plus
		Perte de la satiété	E6.69	J'ai toujours faim. J'ai toujours envie de manger
		Carpe diem	E1.128	On se dit si on en profite pas maintenant c'est pas après qu'on en profitera
			E1.130	Donc je ne me limite pas trop pour profiter de la vie : tant que ça dure ça dure
			E6.80	Après tout, je me dis on a qu'une vie
			E6.125	J'ai envie de profiter et de faire ce que je veux
		Suceptibilit é	E6.297	C'est compliqué parce que ce que l'un va accepter, l'autre va le recevoir comme un coup
			E9.339	Il y a mille et une façon de dire à quelqu'un de maigrir. Il y a des gens qui vont aimer qu'on leur fasse du mal et qu'on leur parle mal
		S'empêche de vivre normaleme nt	E6.379	Ça fait bien dix ans que je ne vais jamais sur la plage
			E6.383	Moi je reste chez moi
			E6.385	On s'empêche de faire plein de choses. On s'empêche de prendre la vie du bon côté quoi. Moi j'ai abandonné d'aller à la plage
		Acceptation de la situation	E7.102	C'est triste mais je commence à m'y habituer, maintenant je marche avec une canne
			E11.269	Quand on a toujours été un peu costaud, c'est du normal mais qui n'est pas normal
		Injustice	E7.215	C'est pas juste
			E11.230	C'est pas juste
		Lassitude	E8.219	On en a tellement marre
	Evènements de vie	Mariage	E4.141	Après le mariage, on a pris du poids
		Grossesse	E4.142	Pour mes grossesses : trente kilos pour mon fils et vingt kilos pour ma fille
		Naissance	E8.19	J'ai pris du poids après la naissance de ma fille
			E8.49	On m'a eu dit au moment de la naissance de ma fille...quelque chose qui a fait vriller dans mon cerveau
		Mort	E6.26	Il y a des périodes de la vie où on est plombé par différents trucs... un deuil
			E6.330	Il faut faire face au reste de la vie aussi qui vous tombe dessus

			E7.90	Le décès de mon père
			E10.66	Mon père est décédé
			E10.174	Mon père s'est suicidé
		Guerre	E6.377	Mes parents justement, tu manges, tu manges aussi parce que c'est après la guerre
		Maladies	E7.250	J'ai eu une spondylarthrite étant petit, je suis resté coquillé pendant 4 ans
			E8.21	J'ai eu des traitements hormonaux
			E8.34	J'ai commencé à avoir des crises de boulimie
			E8.240	J'avais des ovaires polykystiques, j'ai été sous hormones pendant 10 ans
			E8.314	Je fais de la boulimie compulsive
			E8.609	Il y a des pathologies qui font qu'on a des problèmes de santé et qu'on grossit
			E10.66	Mon diabète s'est aggravé. Je suis devenue asthmatique. Avec l'asthme, on a découvert que je faisais de l'apnée sévère. J'ai fait 2 grosses pneumopathies
			E10.85	J'étais en Burn out total
			E12.13	On m'a donné un médicament pour stopper ça c'est là que j'ai commencé à grossir
		Prématurité	E8.28	Je suis prématurée donc j'ai été gavée à la naissance
		Licenciement	E10.8	J'ai été licenciée
			E10.69	Licenciement pour incapacité de travail après 22 ans de bons et loyaux services
	Génétique	Morphologie	E1.34	La prise de poids... c'est génétique
			E3.38	Dans la famille on a que des gros bébés
			E6.50	Il y a la morphologie aussi
			E6.51	Je vois mon petit-fils c'est un filet bat et puis la petite elle est plus ronde... et ils mangent pareil
			E6.394	Ma mère était ronde aussi, mes tantes aussi...il y a quelque chose de familial
			E6.395	Mes deux petites filles, elles sont élevées pareil mais elles n'ont pas la même morphologie
			E7.49	Dans ma famille, on est grand, costaud
			E7.49	Dans la famille on est tous des costauds. Il y a un moule

			E7.138	Ma mère est obèse, mon père était costaud. Ma sœur aussi
			E9.103	C'est un gêne familial en fait si vous voulez. Ma grand-mère était confortable. Mon père l'était aussi
			E11.113	Ma maman était plutôt costaud
		Maladies	E3.42	J'ai une prédisposition à avoir du diabète
	Education	Règles	E8.30	Je ne sortais pas de table tant que je n'avais pas fini
			E8.32	Il fallait vraiment que je finisse tout ce qu'il y avait dans mon assiette
			E9.286	Ma grand-mère, c'était l'ancienne école. Pour être beau il fallait faire 50 kilos de plus que la courbe. Là on était un beau petit
	Environnement	Regard des autres	E5.87	C'est comme si on était des bêtes de cirque
			E5.88	Les gens te regardent de travers
			E5.107	Et le regard des autres surtout aussi, ça te fait bouffer encore plus
			E6.361	L'œil extérieur aujourd'hui, c'est implacable
			E6.366	Les gros sont mal vus aujourd'hui
			E6.405	On redoute le regard extérieur
			E7.172	Le poids a eu un impact sur ma vie : le regard des autres
			E8.85	C'est le regard des autres qui est compliqué
			E8.237	Elle nous regardait l'air de dire, il y a le gros tas qui va se peser
			E10.531	La peur du regard
			E11.231	Pour le regard des autres déjà, on ne sort plus. Moi je ne sortais plus
			E12.58	Des gens qui ne vous regardent pas comme une bête
		Remarques	E5.184	On m'a fait beaucoup de mal
			E5.185	J'avais des remarques tous les jours
			E5.187	C'était du harcèlement
			E5.204	A l'école, on m'appelait le gros sac, gros lard
			E6.38	Les gens vous accablent
			E6.59	Entendre des choses qui vont encore vous mettre à mal
			E6.235	Dans la vie j'en ai vu certaines... elles me faisaient des remarques

			E8.76	Je ne suis pas bien dans ma peau et toi tu m'assassines
			E8.84	On a rien pour vous ici madame
			E8.340	Les gens sont très critiques
			E10.544	Tu sais C. avant tu étais vachement belle, tu étais toute fine. Si tu perdais 10 kilos
			E11.108	Ah ben il faut perdre du poids. Qu'est-ce que vous croyez que je fais ? C'est vexant mais les gens ne se rendent même pas compte
		Stéréotypes	E6.56	On est considéré comme des gens qui mangent beaucoup plus de chocolat, de sucre
			E8.86	Un gros ne travaille pas, reste à la maison toute la journée à manger dans le canapé, devant la télé. Ça ne bouge pas, ça ne fait pas de sport. Ça ne se lave pas. Ça ne sait rien faire
			E8.313	C'est des gens qui bouffent toute la journée, alors que c'est pas forcément ça quoi
			E8.341	Au lieu de te plaindre, arrête de bouffer et bouge quoi
			E8.608	Inculquer aux gens que c'est pas parce qu'on est gros qu'on mange toute la journée
			E10.169	Tu n'as qu'à faire attention à ce que tu manges, tu n'as qu'à aller marcher
			E10.242	Elle me dit déjà tu devrais commencer par faire un peu plus de sport. Marcher un peu plus souvent. Vérifier ce que tu manges
			E10.503	Bien sûr tu ne travailles plus, tu es à la retraite, toi tu as le temps. Oui ben maintenant tu bouffes
		Image du corps idéal	E6.374	On est dans une société qui prône la maigreur
			E6.379	C'est plus joli aussi la maigreur
		Médias	E6.375	C'est des images qu'on a dans la tête. Et c'est tout une société qui avance pareil. Ça vient de la télé, des médias
	Entourage	Famille	E1.116	La famille ne me soutient pas du tout à changer de comportement alimentaire
			E8.72	Ma mère est grossophobe
			E8.204	Des gens néfastes qui sont là pour planter un couteau dans le dos c'est pas évident quoi
			E10.161	Il faut vraiment faire la part des choses et ce qui est très

				compliqué je trouve c'est l'entourage : tu devrais manger ci, tu ne devrais pas manger ça
			E10.164	Ma famille n'a pas été du tout un moteur
			E10.199	Mon frère l'été quand je le voyais c'était : tu devrais pas manger ci, tu devrais pas manger ça
			E10.201	En fait , l'entourage est plus néfaste que tout
			E10.547	C'est eux qui bousillent. Vous, vous acceptez votre état, vous vous battez pour sortir la tête de l'eau, ils vous l'a remettent dedans
		Vie amoureuse	E5.225	Sur ma vie sentimentale aussi, c'était pas facile non plus
			E5.226	C'était compliqué, la vie affective avec une personne
		Manque de résultats	E1.16	Ça fait une trentaine d'années qu'il me suit et il ne réussit pas.
			E1.142	Il n'a jamais réussi à me faire changer de comportement nutritionnel
			E9.333	Des résultats très hétérogènes et très ponctuels
Santé	Médecins		E1.17	Il a juste dit faites attention à ce que vous mangez
			E3.13	Il me dit qu'il faut manger moins
			E9.314	Après on est un peu lâché si vous voulez... sans solution réellement
		Conseils imprécis	E9.317	Outre le fait de vous dire mangez moins de pain, mangez plus de légumes. Merci docteur mais c'est pas très concret si vous voulez
			E9.374	Le généraliste, il vous dit, il faut faire du sport. Oui mais d'accord mais quoi ? Quoi, comment ?
			E4.12	On rencontre jamais le même nutritionniste
		Suivi compliqué	E8.543	La psy à l'hôpital, toujours une différente. On repart tout le temps de zéro
			E8.561	Je suis suivie à l'hôpital et du coup à l'hôpital il y a beaucoup de turn over
			E4.13	Chacun a sa méthode
		Méthodes différentes	E8.133	D'un nutritionniste à l'autre, les choses sont différentes
			E8.546	D'un nutritionniste à l'autre, ils ont pas la même façon de travailler... c'est hallucinant quoi

			E8.547	Perharidy n'a pas du tout la même façon de travailler que tous les autres nutritionnistes que j'ai pu voir à l'extérieur en fait
			E9.326	Un généraliste qui vous dit blanc, qui vous dit bon blanc je vais t'envoyer chez un nutritionniste et le nutritionniste il vous dit gris ou il vous dit noir... le contraire. Pas d'homogénéisation de la parole
			E9.336	Un nutritionniste qui aura peut-être pas le même discours
			E10.304	Il y a plusieurs écoles de nutrition
			E10.307	On est perdu dans les conseils. On se dit mais c'est quelle école
		Consultations trop éloignées dans le temps	E8.526	C'est une consultation tous les 10 mois donc 10 mois, lâchée dans la nature c'est juste une horreur
		Stéréotypes	E4.292	Vous avez du diabète, du cholestérol... alors que de mon côté non. J'ai bien des antécédents mais pas ceux-là
			E6.41	Alors vous ne pouvez plus être malade, c'est la faute de votre poids... vous avez le bourdon mais vous avez qu'à maigrir et ça ira mieux
			E6.343	Il y a aussi des concepts : le surpoids, tout ce que vous avez c'est faute au surpoids
			E6.367	Si vous allez voir un médecin, il vous dit c'est la faute du surpoids
			E7.46	Avec le nutritionniste : je suis gros parce que je mange trop
			E7.216	On va encore me dire vous êtes gros parce que vous mangez
		Perte de suivi	E4.134	Déjà aller voir les médecins...ils sont inquiets, leurs visages ils sont inquiétants donc... je préfère rester chez moi
			E6.43	Finalement vous vous dites, je ne vais même plus aller les voir comme ça au moins je n'aurais pas de remarque
			E6.345	C'est assez désarmant et on a même plus envie d'aller voir personne
			E6.349	On ne demande pas d'aide
			E6.354	Plutôt qu'être encore plus mal parce que la tête ne suit plus

				c'est mieux de ne rien dire et de se débrouiller
			E6.366	Moins on en parle et mieux c'est. On se débrouille avec son truc
			E7.216	A un moment donné, on se dit ça ne sert plus à rien d'aller voir le médecin
			E10.11	Comment on peut demander après un soutien. Une compréhension si même une médecin... C'est pas possible
		Pratiques maladroites	E5.24	Pas de balance adaptée, on m'a envoyé me peser dans les cuisines de Pasteur
			E6.282	L'épreuve de la balance, c'est une épreuve horrible, compliquée
			E6.404	La balance c'est déjà l'épreuve
			E7.40	Le nutritionniste à la consultation, il me pesait et puis c'est tout
		Remarques maladroites	E1.12	M. tu as pris du poids
			E6.40	Oui mais enfin vous avez trop de poids
			E6.368	Une fois le médecin m'avait dit : oh mais enfin, vous avez du poids
			E7.43	On est ce qu'on mange
			E8.68	J'ai eu des remarques violentes, j'ai eu des réflexions
			E8.70	Ça ne m'étonne pas que vous ayez de l'HTA vu comment vous êtes grosse
			E8.71	Des fois on a des réflexions mais c'est horrible
			E8.239	On se fait opérer ben oui mais vous êtes gros
			E10.5	Mais qu'est-ce que vous avez grossi
		Manque de temps	E3.14	On a d'autres choses à parler... non j'ai vraiment d'autres choses à voir
			E6.338	C'est plus dans le sens du professionnel qui n'a pas trop le temps
			E7.243	Quand on va chez le médecin, je vois : c'est à la va vite
			E9.348	C'est 10 minutes la consultation. Ce ne sera pas 11 minutes. Au bout de 10 minutes, il vous enlève la chaise et vous vous en allez quoi
			E10.142	Les médecins, ils n'ont pas le temps

			E11.248	Le médecin traitant n'a pas le temps de le faire
			E12.162	Les suivis avec les médecins ne sont plus les mêmes. Il n'y a plus ce temps-là consacré au patient. Il faut faire du chiffre, il faut faire du patient. Donc du coup on passe à côté de plein de choses
		Incompréhension	E7.51	On a l'impression d'avoir un mur devant
			E7.215	Donc ça ne peut pas être que la nourriture
			E7.248	Prendre le patient en global, pas que la bouffe
			E7.249	En terme de poids, c'est prendre en compte aussi le vécu de la personne. Pas que le côté : vous mangez quoi
		Manque de flexibilité	E7.93	Les médecins ne s'adaptent pas aux patients et à leur mode de vie. Ils ne s'adaptent pas du tout
			E9.342	Un nutritionniste, il ne va pas s'adapter au patient
		Utilisation du jargon médical	E7.240	On est sorti du rendez-vous : on ne savait pas ce qu'il nous avait dit. On ne comprenait rien du tout
		Grossophobie	E8.67	Beaucoup de médecins qui sont grossophobes
			E8.257	Il y a beaucoup de médecins traitants que j'ai eu qui étaient grossophobes
	Obésité	Maladie	E4.58	Ça reste une maladie
	Prévention secondaire	Ne voit pas l'urgence de la situation	E1.29	Sinon au niveau de la nourriture, c'est pas ma préoccupation
			E4.259	Franchement, je ne vois pas la fatalité encore
			E4.327	C'est les médecins maintenant qui insistent vraiment pour la nutrition

