



La grossophobie

Une réalité bien présente au Québec

La manière dont nous nous conduisons envers nous-même et les autres, que ce soit à l'intérieur de la cellule familiale, dans la rue, au travail, à l'école, à l'hôpital, dans les médias et dans toutes les autres sphères de notre vie, a un grand impact sur notre santé et notre bien-être. Nos relations humaines, si elles sont empreintes de bienveillance, de compréhension mutuelle et d'entraide, peuvent participer à notre épanouissement. Au contraire, lorsqu'elles sont teintées de stéréotypes négatifs qui mènent à une dévaluation de l'autre et à des comportements discriminatoires, elles peuvent se révéler particulièrement néfastes. Le fait de mettre une étiquette dévalorisante sur les différences qui existent entre les personnes s'appelle de la stigmatisation.

« La stigmatisation empêche les gens d'atteindre leur véritable potentiel de plusieurs façons. C'est nous en tant que société qui en payons le prix. »

– **Dre Theresa Tam,**
Administratrice en chef de la santé
publique du Canada¹.

Les préjugés liés au poids

La stigmatisation peut se manifester dans différents contextes et cibler différentes identités, caractéristiques, attitudes, pratiques et conditions de santé¹. La stigmatisation basée sur la corpulence des corps est appelée la grossophobie. Elle se nourrit de stéréotypes et de préjugés négatifs qui visent les personnes ayant un poids considéré comme étant « trop » élevé. Par exemple, un des préjugés consiste à penser que les personnes grosses* manquent de volonté pour changer leurs habitudes de vie. En fait, la grossophobie prend souvent racine dans un manque d'éducation au sujet de la complexité des facteurs qui influencent le poids².

Plus de la moitié des Québécois.es pensent que les personnes grosses ne sont pas en bonne forme physique, sont inactives, mangent trop et mal³.

*Saviez-vous que...
la majorité des gens
ne sont pas assez actifs
et ce, sans égard
à leur poids?*

¹ L'expression « personnes grosses » est utilisée pour désigner les personnes considérées comme étant en surpoids. L'adjectif « gros.se » est préféré pour sa neutralité dans la description de la corpulence des individus.

La grossophobie se nourrit aussi de l'amalgame qui est fait entre minceur et santé. On estime souvent à tort que notre poids reflète notre niveau de contrôle sur nos habitudes de vie¹. Pour cette raison, un jugement négatif est porté sur les personnes grasses.

Ces statistiques vous choquent ? Pour se défaire de nos préjugés, il faut d'abord en prendre conscience.

37 % des Québécois.es jugent que les personnes grasses ont un mauvais contrôle d'elles-mêmes³.

18% des Québécois.es estiment que les personnes grasses sont paresseuses³.

Ces stéréotypes sur les personnes grasses sont à la base de comportements discriminatoires qui influencent la qualité de vie des personnes visées et créent de fortes iniquités en santé⁴.

Ainsi, la grossophobie est une réalité bien présente dans la société québécoise qui n'est pas sans répercussions. En effet, ses différentes manifestations induisent des conséquences négatives sur la santé physique et mentale des personnes qui les expérimentent^{2,4,5}.

Comprendre la grossophobie et ses conséquences sur la santé et le bien-être de la population

Grossophobie intrapersonnelle

La grossophobie intrapersonnelle décrit l'internalisation des préjugés négatifs liés au poids. Elle peut être expérimentée par tout le monde indépendamment de sa corpulence^{2,6}. Elle se traduit notamment par une peur (irrationnelle) de prendre des kilos, ainsi qu'une tendance à blâmer son poids lorsque des événements négatifs arrivent⁶. La grossophobie intrapersonnelle peut même faire en sorte que certaines personnes croient mériter d'être discriminées et traitées négativement en raison de leur poids⁴.

Au Québec, sept femmes sur dix et six hommes sur dix se trouvent trop gros.ses⁷.

L'acceptabilité sociale de la stigmatisation des corps gros favorise l'internalisation de la grossophobie, qui est associée à une volonté de contrôler son poids à tout prix⁵.

Au cours des 12 derniers mois, 60 % des Québécois.es ont fait des efforts pour perdre ou maintenir leur poids⁷.

Cette attitude mène à des comportements souvent malsains qui sont liés à une préoccupation excessive à l'égard du poids. Ce phénomène se manifeste quand une personne est tellement préoccupée par son poids que cela nuit à sa santé physique et mentale¹⁰. Cette préoccupation se traduit notamment par l'utilisation de produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) (p. ex. : prise de laxatifs, diurétiques, coupe-faims, brûleurs de graisse, adoption de diètes restrictives, exercice abusif, etc.)⁵. Pourtant, les PSMA représentent un risque pour la santé physique et mentale.

Grossophobie interpersonnelle

La grossophobie interpersonnelle est surtout expérimentée par les personnes grasses. Elle se traduit par des moqueries ou le dénigrement des individus en raison de leur corpulence⁶.

Au Québec, une personne sur quatre a déjà été victime de discrimination à l'égard de son poids, que ce soit dans des relations personnelles, dans des magasins, au travail, dans la recherche de logement ou dans le système de santé³.

Le pourcentage de Québécois.es ayant déjà été victime de discrimination à l'égard du poids monte à 44 % chez les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 kg/m². De plus, 37 % des Québécois.es rapportent avoir déjà été personnellement victimes de remarques ou de commentaires déplacés à l'égard de leur poids³. Pour ces derniers, les effets les plus fréquents de ces remarques sont une réduction de l'estime personnelle (67 %) et une volonté d'entreprendre une démarche de perte de poids (23 %)³.

Saviez-vous que...
La grande majorité des personnes qui suivent un régime finissent par reprendre tous les kilos perdus?^{8,9}



Saviez-vous que...
L'adoption d'habitudes de vie favorables au bien-être et à la santé est bénéfique pour tous, et ce, indépendamment du poids?

Grossophobie institutionnelle

La grossophobie institutionnelle, qui émerge des normes culturelles et sociales, révèle la façon dont la société traite les personnes grosses⁶. Elle se manifeste, par exemple, par la difficulté à obtenir des vêtements à sa taille, l'absence de sièges adaptés dans les espaces publics et le manque d'équipements médicaux convenables à tous les poids. Ainsi, l'accessibilité aux services et loisirs pour les personnes grosses est limitée.

La grossophobie institutionnelle transparait également dans la sphère médiatique. Les personnes grosses sont souvent dépeintes péjorativement, autant à la télévision, au cinéma, dans les journaux que sur les réseaux sociaux. Ainsi, la volonté de se conformer à la norme sociale de la minceur s'accroît. Pour les femmes, cette pression est intensifiée par les attentes spécifiques que la société porte à leur égard⁶.

La grossophobie est aussi présente dans les milieux de santé et la grossophobie médicale est l'un de ses aspects les plus pernicious^{2,6}. En effet, dès qu'une personne a un IMC qui dépasse un certain seuil, elle est encore trop souvent considérée comme étant malade, sans considération pour l'expérience réelle qu'elle vit². D'ailleurs, l'utilisation de l'IMC est de plus en plus controversée, car il ne constitue pas une mesure directe de l'accumulation de graisse dans le corps, ni une indication infaillible de la présence de problèmes de santé. Beaucoup de personnes grosses dénoncent l'attitude stigmatisante de certains professionnels de la santé envers eux. Par exemple, lorsqu'ils abordent uniquement leur poids plutôt que d'adresser la raison pour laquelle la personne consulte. Cette situation peut pousser des personnes grosses à éviter les services de santé, ce qui retarde le diagnostic et le traitement de certaines conditions médicales².

Par rapport aux personnes ayant un IMC situé entre 18,5 et 25 kg/m², les personnes ayant un IMC supérieur à 30 kg/m² sont trois fois plus nombreuses à rapporter avoir été victimes de discrimination à l'égard de leur poids dans le système de santé³.

Conséquences de la grossophobie sur la santé et le bien-être

Les différentes manifestations de la grossophobie peuvent induire d'importantes conséquences sur notre santé et notre bien-être, et ce peu importe notre poids^{2,4,5,11} :

- Diminution du sentiment d'efficacité personnelle ;
- Faible estime de soi ;
- Mauvaise image corporelle ;
- Difficultés au niveau de l'intégration sociale ;
- Augmentation du risque de développer des troubles de l'alimentation ;
- Augmentation du risque de consommer des aliments comme stratégie de gestion émotionnelle (notamment pour réduire le stress) ;
- Réticence à utiliser les soins de santé primaire ;
- Risque accru de détresse psychologique (p. ex. : symptômes dépressifs, anxieux, etc.) ;
- Gain pondéral, difficulté à perdre du poids ou fluctuation du poids ;
- Stress chronique pour le corps qui peut contribuer au dérèglement de plusieurs systèmes, par exemple le métabolisme du glucose ou la fonction cardiovasculaire ;
- Barrière à l'adoption d'habitudes de vie favorables à la santé (p. ex. : réticence à pratiquer du sport en public) ;
- Risque de mortalité accru.





Comment agir contre la grossophobie ?

La grossophobie, qu'elle soit intrapersonnelle, interpersonnelle ou institutionnelle, est omniprésente au Québec et comporte des conséquences négatives sur la santé physique et mentale. Afin d'y faire face, nous devons d'abord prendre connaissance de nos préjugés, les reconnaître, et ensuite agir pour créer des milieux de vie sains, sécuritaires et inclusifs pour toutes et tous.

Ressources

Pour en savoir plus sur le sujet et devenir un agent de changement, consultez ces ressources :

- » ÉquiLibre : equilibre.ca
- » Bien avec mon corps : bienavecmoncorps.com
- » Anorexie et boulimie Québec (ANEB) : anebquebec.com
- » Arrimage Estrie : arrimageestrie.com
- » Grossophobie.ca : grossophobie.ca
- » Rad (dossier sur le corps) : rad.ca/dossier/corps
- » Conseil du statut de la femme : csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/quiz/quiz-grossophobie
- » Méfiez-vous des apparences trompeuses ! : apparencestrompeuses.ca

Sources

1. Tam T. (2019). *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019*. Agence de la santé publique du Canada. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/lutte-contre-stigmatisation-vers-systeme-sante-plus-inclusif.html>
2. Rubino F., Puhl RM., Cummings DE., et al. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*, 26(4):485-497. doi:10.1038/s41591-020-0803-x
3. Léger. (2021). *Rapport : Perception du problème de poids au Québec : Sondage auprès des Québécois et Québécoises*.
4. Puhl, R. (2021). *Grossophobie : un phénomène mondial aux conséquences néfastes pour tous*. The Conversation. Repéré au <https://theconversation.com/grossophobie-un-phenomene-mondial-aux-consequences-nefastes-pour-tous-162155>
5. Levy M. (2020). *The Relationship between Weight Bias Internalization and Healthy and Unhealthy Weight Control Behaviours*. Montréal (QC) : Concordia University. Repéré au <https://spectrum.library.concordia.ca/987307>
6. Tovar V. (2017). *Take The Cake: The 3 Levels Of Fatphobia*. Ravishly. Repéré au <https://ravishly.com/3-levels-of-fatphobia>
7. Léger. (2021). *Rapport : Produits, services ou moyens amaigrissants : Sondage auprès des Québécois et Québécoises*.
8. Yyad, C. & Andersen, T. (2000). Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: A systematic review of studies published between 1931 and 1999. *Obesity Reviews*, 1, 113-119.
9. Wooley, C. S. & Garner, D. M. (1994). Controversies in management: Dietary treatments for obesity are ineffective. *British Medical Journal*, 309, 655-656.
10. Paquette M-C. (2008). *La préoccupation excessive à l'égard du poids*. Présentation aux Journées annuelles de la santé publique. Repéré au https://inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2008/11_30_MARIE_CLAUDE_PAQUETTE.pdf
11. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. (2015). Weight Discrimination and Risk of Mortality. *Psychol Sci*, 26(11):1803-11.

Pour plus d'information, contactez :

Coalition québécoise sur la problématique du poids

514-598-8058

info@cqpp.qc.ca