

# PRÉVENIR LA GROSSOPHOBIE MÉDICALE EN PÉRIODE PÉRINATALE :

vers des pratiques  
inclusives et bienveillantes  
à l'égard du poids

La grossophobie désigne l'ensemble des préjugés, fausses croyances et comportements dévalorisants à l'égard du poids<sup>1</sup>. Cette forme de stigmatisation n'échappe pas au milieu médical.

**Durant la période périnatale\*, la grossophobie médicale représente un risque additionnel car :**

- Les femmes rencontrent souvent des professionnels et professionnelles de la santé<sup>2</sup>.
- La santé physique et mentale de la mère a une incidence sur celle du bébé.
- La période périnatale est synonyme de transformations physiques et psychologiques importantes durant lesquelles l'image corporelle peut être fragilisée.

**La grossophobie médicale durant la période périnatale entraîne plusieurs conséquences...**

**...sur les soins de santé**

- Évitement des soins<sup>5</sup>
- Erreurs et retards de diagnostics<sup>6</sup>
- Changements fréquents de médecin<sup>7</sup>
- Traitements cliniques sous-optimaux<sup>8</sup>

**...sur la santé physique**

- Poids gestationnel maternel plus élevé<sup>11</sup>
- Plus grande rétention de poids après la grossesse<sup>11</sup>
- Diminution des comportements favorables à la santé<sup>12</sup>

**...sur la santé mentale**

- Insatisfaction corporelle<sup>9</sup>
- Anxiété de grossesse<sup>3</sup>
- Augmentation du risque de développer des troubles alimentaires<sup>10</sup>
- Détresse psychologique<sup>10</sup>

L'insatisfaction corporelle durant la période périnatale est étroitement liée à la dépression et l'anxiété postpartum, aux troubles du comportement alimentaire et à une faible estime de soi<sup>13, 14, 15, 16</sup>.

\*La *période périnatale* correspond à la période entourant la naissance d'un enfant, allant de la grossesse jusqu'à la première année de vie du bébé.

## LE SAVIEZ-VOUS?

Dans un sondage réalisé auprès de **376 femmes en période périnatale** au Québec, **plus de la moitié des répondantes** ont rapporté être **insatisfaites de leur image corporelle**.



## Comment la grossophobie médicale peut-elle se manifester durant la période périnatale?

La stigmatisation liée au poids peut prendre différentes formes durant la période périnatale, par exemple, lorsque le personnel de soins attribue tous les problèmes de santé vécus uniquement au poids, sans considérer les habitudes de vie des patientes. Les paroles qui heurtent, les discours centrés sur le poids et les stratégies communicationnelles fondées sur la peur comptent également parmi les manifestations de la grossophobie médicale.

### La grossophobie médicale en période périnatale au Québec

Un sondage réalisé à l'automne 2025 auprès de 376 femmes en période périnatale a permis de documenter ce phénomène au Québec\*\*.

**26 %** des répondantes **ont affirmé que le fait d'être stigmatisée leur a fait perdre confiance** envers le personnel médical.

**27 %** des femmes interrogées ont déjà vécu de la **grossophobie médicale** durant la période périnatale, et **69%** rapportent que cela **a mené à de l'insatisfaction corporelle**.

Dans le cadre du sondage, les répondantes qui déclarent être des personnes grosses ont vécu davantage d'expériences négatives en lien avec leur poids. Parmi ces dernières :

**75 %** sont **insatisfaites** de leur image corporelle.

**35 %** ont vécu de la **grossophobie médicale** durant la période périnatale.

**18 %** ont déjà omis de mentionner une **inquiétude à leur médecin** par crainte d'être jugées ou critiquées en lien avec leur poids.



\*\* Cet échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble de femmes en période périnatale au Québec.

## RECOMMANDATIONS POUR PROMOUVOIR UN CLIMAT DE SOINS PLUS INCLUSIF À L'ÉGARD DU POIDS

► Les professionnels et professionnelles de la santé et les milieux intervenant en périnatalité (ordres professionnels, organismes, établissements de santé, etc.) partagent la responsabilité d'adopter des pratiques respectueuses et inclusives à l'égard du poids. L'ASPQ recommande des leviers d'action concrets pour y parvenir.

### • Adopter une approche nuancée et inclusive du poids

Afin de prévenir la **grossophobie médicale**, les professionnels et professionnelles de la santé doivent reconnaître la diversité corporelle et la complexité des facteurs qui influencent le poids, remettre en question leurs préjugés, nuancer le lien entre poids et santé et privilégier une approche globale de la patiente. Aussi, le poids devrait être abordé uniquement lorsque pertinent, avec consentement et respect.

### • Inclure les patientes dans les décisions qui les concernent

Les acteurs et actrices œuvrant en périnatalité ont la responsabilité de transmettre l'ensemble des informations nécessaires afin de soutenir une prise de décision libre et éclairée, en privilégiant un langage non-stigmatisant et en respectant l'autonomie décisionnelle des femmes.

### • Former les acteurs et actrices intervenant en périnatalité

La formation permet d'outiller pour aborder les sujets sensibles comme le poids lors suivis médicaux. Elle met l'accent sur le langage et les comportements à adopter pour éviter la stigmatisation.

### • Favoriser l'autonomisation des femmes et leur participation active aux suivis périnataux

Il est important de diffuser les ressources et faire connaître les **droits liés aux interventions périnatales**, notamment celles relatives au poids, telles que la pesée, le dépistage du diabète gestationnel ou le déclenchement.

*Des milieux de soins inclusifs et bienveillants à l'égard du poids sont essentiels pour soutenir la santé maternelle et assurer une période périnatale positive et épanouissante.*

## RÉFÉRENCES

1. Tam T. *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif*. Canada : Agence de la santé publique du Canada; 2021. Disponible sur:
2. Institut national de santé publique du Québec. *Suivi de grossesse* [Internet]. [s.l.]: INSPQ; [s.d.]. [Cité le 11 décembre 2025].
3. Dunkel Schetter C, Niles AN, Guardino CM, Khaled M, Kramer MS. **Demographic, medical, and psychosocial predictors of pregnancy anxiety**. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2016;30(5):421-9.
4. Shen M, Gao R, Chen S, Xu Z, Ding X. **The effectiveness of interventions on improving body image for pregnant and postpartum women: a systematic review of randomized clinical trials**. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(581).
5. Ward P, McPhail D. **Fat shame and blame in reproductive care: implications for ethical health care interactions**. *Womens Reprod Health*. 2019;6(4):225-41.
6. DeShazo RD, Hall JE, Skipworth LB. **Obesity bias, medical technology and the hormonal hypothesis: should we stop demonizing fat people?** *Am J Med*. 2015;128(5):456-60.
7. Gudzone KA, Bleich SN, Richards TM, Weiner JP, Hodges K, Clark JM. **Doctor shopping by overweight and obese patients is associated with increased healthcare utilization**. *Obesity (Silver Spring)*. 2013;21(7):1328-34.
8. Alessi J, de Oliveira GB, Feiden G, Telo GH. **Diabetes and obesity bias: are we intensifying the pharmacological treatment in patients with and without obesity with equity?** *Diabetes Care*. 2021;44(12):e206-8.
9. Saunders JF, Nutter S, Russel-Mayhew S. **Examining the conceptual and measurement overlap of body dissatisfaction and internalized weight stigma in predominantly female samples: a meta-analysis and measurement refinement study**. *Front Glob Womens Health*. 2022;3:877554.
10. Barbosa Siqueira B, Cunha Assumpção M, Martins Barroso S, Cremonesi Japur C, de Oliveira Penaforte FR. **Weight stigma and health: repercussion on the health of adolescents and adults—integrative review of the literature**. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70:162-78.
11. Incollingo Rodriguez AC, Tomiyama AJ, Guardino CM, Dunkel Schetter C. **Association of weight discrimination during pregnancy and postpartum with maternal postpartum health**. *Health Psychol*. 2019;38(3):226-37.
12. Parker G, Pausé C. **Productive but not constructive: the work of shame in the affective governance of fat pregnancy**. *Fem Psychol*. 2019;29(2):250-68.
13. Riquin E, Lamas C, Nicolas I, Dugre Lebigre C, Curt F, Cohen H, et al. **A key for perinatal depression early diagnosis: the body dissatisfaction**. *J Affect Disord*. 2019;245:340-7.
14. Hartley E, Hill B, McPhie S, Skouteris H. **The associations between depressive and anxiety symptoms, body image, and weight in the first year postpartum: a rapid systematic review**. *J Reprod Infant Psychol*. 2018;36(1):81-101.
15. Vanderkruik R, Ellison K, Kanamori M, Freeman MP, Cohen LS, Stice E. **Body dissatisfaction and disordered eating in the perinatal period: an underrecognized high-risk timeframe and opportunity to intervene**. *Arch Womens Ment Health*. 2022;25(4):739-51.
16. Levine MD, Marcus MD, Kalarchian MA, Houck PR, Cheng Y. **Weight concerns, mood, and postpartum smoking relapse**. *Am J Prev Med*. 2010;39(4):345-51.

Pour plus d'information, contactez :

**Collectif Vital**,  
une initiative de l'Association pour la santé publique du Québec  
[collectifvital.ca](http://collectifvital.ca) • 514 598-8058 • [info@collectifvital.ca](mailto:info@collectifvital.ca)

