



Groupe de travail provincial
sur les problématiques
du poids

**POUR DES
COMMUNICATIONS
SAINES SUR LES
PROBLÉMATIQUES
RELIÉES
AU POIDS**



Auteurs

Safiétou Tokozani Sakala, M. Sc.

Marie-Jeanne Rossier-Bisaillon, Dt.P., M. Sc.

Révisseuses

Laurence Sauvé-Lévesque, Inf., M. Sc.

Corinne Voyer, M. Sc.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de la Coalition québécoise sur la problématique du poids (www.cqpp.qc.ca) et de l'Association pour la santé publique du Québec (aspq.org).

Les informations contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Association pour la santé publique du Québec | Coalition québécoise sur la problématique du poids (2021)

5455, avenue De Gaspé, suite 200
Montréal (Québec), H2T 3B3

 **ASPQ**
info@aspq.org | aspq.org


coalitionpoids
québécoise sur la problématique du
info@cqpp.qc.ca | cqpp.qc.ca

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à toutes et à tous, s'assure aussi de les garder en santé par la prévention. Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids)

Depuis 2008, l'ASPQ chapeaute la Coalition Poids qui a pour mandat de revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les saines habitudes de vie, qui contribuent à prévenir les problèmes de poids et les maladies chroniques. La Coalition Poids réunit les appuis de plus de 700 partenaires issus de différents milieux tels que le monde municipal, de l'éducation, de la santé, de la recherche, de l'environnement, de la nutrition et de l'activité physique.



Table des matières

Table des matières	3
Mise en contexte	4
Aperçu de l'évolution des stratégies déployées au Québec pour faire face aux enjeux liés au poids	5
Les problématiques liées au poids	6
L'obésité	6
La grossophobie	6
Préoccupation excessive à l'égard du poids	8
L'obésité dans les médias : portrait de la couverture médiatique en 2020	9
Les controverses autour du poids	12
Schéma des controverses autour du poids	12
Définition de l'obésité	13
Contrôlabilité perçue du poids	14
Conceptualisation du lien entre le poids et la santé	14
Sensibilité à la stigmatisation à l'égard du poids	15
Rôle de la santé publique dans les problématiques liées au poids	15
Approche professionnelle en pratique clinique	17
Discours populationnels sur le poids	17
Objectifs du groupe de travail	18
Préparation	18
Mobilisation des participant.e.s	18
Séances d'exploration et collaboratives	20
Manifeste québécois pour des communications saines sur les problématiques liées au poids	22
Conclusion	23
Références	24

Mise en contexte

En 1997, l'Organisation mondiale de la Santé caractérise l'obésité d'enjeu de santé publique prioritaire. Depuis, plusieurs spécialistes, organismes et gouvernements déploient des interventions visant à la prévenir ou à la traiter. C'est dans ce contexte que l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) instaure en 2000 le *Groupe de travail provincial sur la problématique du poids* pour développer une vision commune des problèmes reliés au poids et proposer un plan d'action. Les travaux ont ainsi donné naissance à un mouvement social au Québec pour intervenir sur différents aspects des problèmes reliés au poids : **préoccupation à l'égard du poids et de l'image corporelle, obésité, alimentation et activité physique.**

De là est née la Coalition québécoise sur la problématique du poids (Coalition Poids), organisme fédérateur ayant comme mission de militer pour la mise en place d'environnements facilitant l'adoption de saines habitudes de vie, qui contribuent à prévenir les maladies chroniques et les problèmes reliés au poids. Ainsi, depuis sa création en 2006, la Coalition Poids observe une **évolution du contexte social** et une **amplification de différentes controverses autour des enjeux reliés au poids** qui sont de plus en plus débattus, tant dans l'espace public que dans la communauté scientifique. Soutenus par de **nouveaux savoirs expérientiels et scientifiques**, plusieurs acteurs et actrices, issus des secteurs de la santé, de la recherche médicale et sociale, du militantisme ou encore secteur du privé, s'expriment dans les médias et diffusent une **variété de messages parfois contradictoires.**

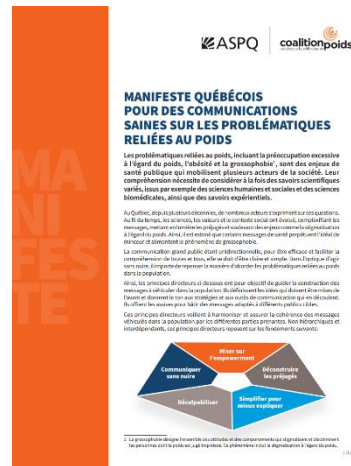
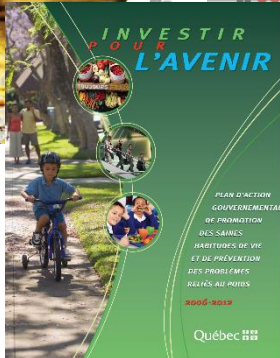
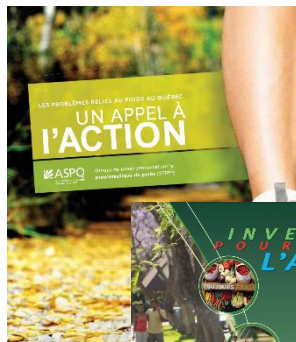
Plusieurs acteurs et actrices s'expriment dans les médias et diffusent une variété de messages parfois contradictoires.

Alors que l'obésité, et plus largement le poids, occupent un espace important dans notre univers médiatique, le fait d'en parler dans les médias ou sur les réseaux sociaux est devenu une **source de tensions et de controverses.** Tandis que la prévention des problèmes reliés au poids et des maladies chroniques est au cœur des revendications de la Coalition Poids depuis sa création, **la progression des connaissances et des normes sociales ne permet plus d'aborder les problématiques du poids de la même manière** qu'au début des années 2000.

La progression des connaissances et des normes sociales ne permet plus d'aborder les problématiques du poids de la même manière.

C'est ainsi que la Coalition Poids a choisi de mettre sur pied une nouvelle édition du *Groupe de travail provincial sur les problématiques du poids* (GTPPP), afin de mieux se comprendre et s'unir autour d'un discours commun sur le poids. Ainsi, une **cinquantaine d'organismes, expert.e.s et intervenant.e.s** qui gravitent autour des problématiques du poids et qui représentent une variété de points de vue et de connaissances ont participé au GTPPP. Cet effort de **concertation** a permis de repenser la façon d'aborder les problématiques reliées au poids dans la population, et ce, dans l'optique de **communiquer sans nuire.**

Aperçu de l'évolution des stratégies déployées au Québec pour faire face aux enjeux liés au poids



Les problématiques reliées au poids

L'obésité

Reconnue comme un **facteur de risque** de plusieurs maladies chroniques¹, la prévalence de l'obésité a triplé dans les trente dernières années². Au Québec en 2015-2016, 19 % des hommes et 17 % des femmes avaient un indice de masse corporel (IMC) situé dans la catégorie « obésité »³. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), cette prévalence resterait sensiblement la même, ou augmenterait, d'ici 2030⁴. D'ailleurs, l'INSPQ chiffre à près de 3 milliards de dollars les coûts de consultations médicales, d'hospitalisation, de consommation de médicaments et d'invalidité associés à l'obésité en 2011 au Québec⁵.

Difficilement réversible, l'obésité est une condition multifactorielle, influencée par différents facteurs environnementaux et individuels. Son apparition à l'enfance accroît le risque d'obésité plus tard dans la vie et contribue au développement précoce de maladies comme le diabète de type 2, l'athérosclérose et l'hypertension^{6,7}.

La grossophobie

La grossophobie est une forme de discrimination vécue par les personnes grosses*, notamment en matière d'emploi, d'assurabilité, d'éducation ou encore dans les services de santé et sociaux. Elle se manifeste sur trois niveaux⁸ :

- La **grossophobie intrapersonnelle** peut être expérimentée par tout le monde indépendamment de son poids. Cette attitude concerne la manière dont on se voit, la peur (parfois irrationnelle) de prendre des kilos, ainsi que la propension à blâmer notre poids pour des choses négatives qui nous arrivent⁹.
- La **grossophobie interpersonnelle** est plutôt expérimentée par les personnes grosses. Elle décrit la manière dont on traite les autres et englobe les comportements préjudiciables visant à se moquer ou à dénigrer des personnes uniquement sur la base de leur poids¹⁰.
- La **grossophobie institutionnelle**, qui émerge des normes culturelles et sociales, révèle la façon dont la société traite les personnes grosses¹¹. 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 est définie comme les attitudes et les comportements stigmatisants à l'égard des personnes grosses.

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

Au Québec, la grossophobie est une réalité très présente. Selon un sondage Léger réalisé pour le compte de la Coalition Poids en mars 2021, **le quart des Québécois.es affirment avoir déjà été victimes de discrimination à l'égard du poids**, que ce soit dans leurs relations personnelles, dans des magasins ou dans le système de santé¹². Ce pourcentage s'élève à 44 % pour les personnes ayant un IMC supérieur à 30 kg/m². De plus, 37 % des Québécois.es rapportent avoir déjà été personnellement victimes de remarques ou commentaires déplacés à l'égard de leur poids¹³.

La grossophobie nuit à la santé des individus et crée des iniquités en santé au niveau populationnel¹⁴. Elle induit d'importantes conséquences sur la santé mentale et physique, et ce indépendamment du poids ^{15,16,17,18} :

- 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 (p. ex. : 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 (p. ex. : 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.

La grossophobie induit d'importantes conséquences sur la santé physique et mentale.

Pour mieux comprendre la grossophobie et ses conséquences, la Coalition Poids a produit une **fiche informative** sur le sujet. Cette dernière est disponible en annexe.



Préoccupation excessive à l'égard du poids

Les normes sociétales au Québec véhiculent un **idéal de minceur** souvent irréaliste associé à la beauté, la réussite et la santé^{19,20}. Cette pression sociale peut engendrer **une préoccupation excessive à l'égard du poids** et des **troubles du comportement alimentaire**, en plus d'exacerber la **stigmatisation à l'égard du poids**²¹. La préoccupation excessive à l'égard du poids survient lorsqu'une personne qui, ayant ou non un surplus de poids, est à ce point préoccupée par son poids que cela porte atteinte à sa santé physique et mentale²².

En avril 2021, 59 % des femmes et 45 % des hommes rapportent une insatisfaction par rapport à leur poids.

La pandémie a exacerbé la préoccupation à l'égard du poids. En mars 2021, selon un sondage Léger mené pour le compte de l'ASPQ, **59 % des femmes et 45 % des hommes rapportaient une insatisfaction par rapport à leur poids**²³, une augmentation significative comparée aux années antérieures. Selon le même sondage, sept femmes sur dix et six hommes sur dix se trouvent trop gros.es²⁴.

Ces statistiques sont inquiétantes, alors que la préoccupation à l'égard du poids est l'un des meilleurs prédicteurs des pratiques de contrôle de poids²⁵. Ainsi, elle peut se traduire par l'utilisation de **produits, de services ou de moyens amaigrissants** (PSMA). En mars 2021, 60 % des Québécois.es affirmaient avoir entrepris des efforts pour maintenir ou perdre du poids dans la dernière année²⁶. La plupart inefficaces, les PSMA peuvent nuire à la santé physique et mentale et peuvent même entraîner un gain pondéral à long terme²⁷.

Le marketing souvent trompeur de l'industrie de l'amaigrissement pousse de nombreuses personnes à avoir recours aux PSMA. Avec l'essor rapide du secteur numérique dans les dernières années, l'ASPQ s'est intéressée à l'étendue de la promotion des PSMA en ligne et a ainsi réalisé le portrait de leurs différentes stratégies de promotion²⁸.



L'obésité dans les médias : portrait de la couverture médiatique en 2020

La manière dont l'obésité est comprise, c'est-à-dire le degré de connaissance des causes qui y sont associées, et la conviction que c'est un état changeable ou non influencent le jugement porté sur les personnes grasses²⁹. Les médias constituent souvent la source d'information primaire pour la population. Ainsi, l'**univers médiatique** influence grandement les comportements, notamment ceux reliés à la santé³⁰. **Des mythes et des informations erronés** en rapport avec l'obésité circulent à travers les médias³¹. Parmi les plus répandus, on retrouve par exemple le mythe selon lequel l'obésité est uniquement causée par un manque d'activité physique ou de mauvaises habitudes alimentaires, ou encore la conviction que la perte de poids n'est qu'une question de volonté³².

L'univers médiatique influence grandement les comportements, notamment ceux reliés à la santé.

Selon un sondage Léger réalisé pour le compte de la Coalition Poids, plus de la moitié des Québécois.es pensent que les personnes grasses ne sont pas en bonne forme physique, sont inactives, mangent trop et mal³³.

Afin de connaître la forme et le fond des messages adressés au grand public à travers les médias, la Coalition Poids a réalisé en 2020 un portrait de la couverture médiatique de l'obésité au Québec. Ces travaux ont permis de capter les **différents discours exprimés dans les médias** relatifs à l'obésité et d'analyser **le niveau de stigmatisation à l'égard du poids du contenu médiatique recensé**. L'outil d'analyse a été construit à partir des lignes directrices médiatiques proposées par *Obesity Australia*³⁴.

De manière générale, ces lignes directrices australiennes conseillent, lorsqu'il est question du langage, de mettre l'accent sur la personne, et non sur la condition dont elle est affectée. Il s'agit donc d'un « **langage centré sur la personne** »³⁵. Le tableau de la page suivante présente une traduction libre d'un extrait de ces lignes directrices médiatiques.

«L'obésité, c'est une maladie»



Ça ne se demande pas... à des personnes grasses



Extrait des lignes directrices médiatiques australiennes sur le langage à utiliser pour parler de l'obésité³⁶

Problématique	Préféré
<ul style="list-style-type: none"> ❌ Personnes obèses ou les obèses ❌ Ceux qui souffrent d'obésité* ❌ Des personnes qui sont des obèses sévères ou morbides ❌ L'obésité est un problème de mode de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ✅ Personnes vivant avec de l'obésité ✅ Ceux qui sont affectés par l'obésité ✅ Des personnes ayant un IMC dans la catégorie obèse ou ayant une obésité classe I, II ou III ✅ L'obésité est une maladie**/condition chronique complexe et multifactorielle

*Selon *Obesity Australia*, l'expression « souffrir d'obésité » émet implicitement un jugement sur la réalité vécue par ces personnes, car elle évoque une expérience teintée de souffrance.

**Selon *Obesity Australia*, reconnaître l'obésité comme une maladie contribuera à modifier la façon dont la communauté médicale aborde ce problème complexe³⁷.

– Traduction libre –

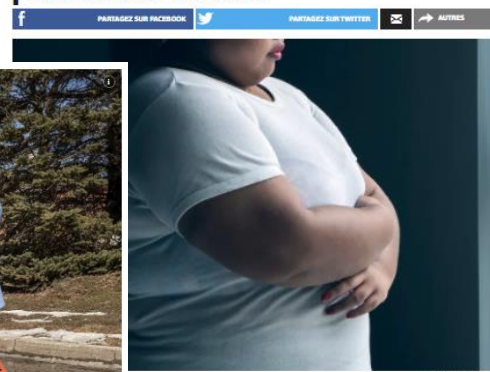
En plus du langage, les **images** qui accompagnent l'actualité sont souvent dégradantes. Elles déshumanisent les personnes grosses et exacerbent les préjugés. Par exemple, les personnes grosses sont représentées sans tête, sous des angles peu flatteurs, mal soignées ou adoptant des comportements stéréotypés, tels que le fait de manger des aliments dits malsains ou d'être sédentaire devant la télévision³⁸.

Être gros n'est pas un choix



Chirurgie bariatrique: une qualité de vie en chute libre

Un vaccin moins efficace pour les personnes obèses



À cet effet, pour mettre de l'avant une diversité corporelle sans préjugés, positive et respectueuse, l'organisme québécois **ÉquiLibre a développé une formation et une banque de photos, notamment pour les médias.**

Les données recueillies par la Coalition Poids confirment une **forte présence d'éléments stigmatisants dans les médias québécois traditionnels** (presse écrite, radio, télévision) au cours de l'année 2020. En effet, sur les 45 documents médiatiques analysés, près de la moitié (49 %) comportait au moins un élément stigmatisant, soit :

- une image dégradante, présentant de manière péjorative une personne grosse (p. ex. : photo d'une personne grosse dont la tête est coupée ou qui est en train de manger un aliment trop gras ou trop sucré) ;
- un langage stigmatisant (p. ex. : « épidémie d'obésité »);
- une imputation directe des causes de l'obésité à l'individu (ex. : l'individu est paresseux, d'où son poids);
- une désignation non neutre (p. ex. : « obésité morbide » plutôt que « obésité classe III »).

Pour les **médias sociaux** (Instagram, Facebook, Twitter, YouTube), une dizaine de pages consacrées exclusivement aux enjeux liés au poids ont fait l'objet d'une analyse thématique. Cela a révélé à la fois la présence de discours très engagés dans l'acceptation de la diversité corporelle, mais aussi, de mouvements tout aussi déterminés à réduire la prévalence de l'obésité au sein de la population en insistant sur la responsabilité individuelle.

Ces constats font écho aux données scientifiques qui avancent que les représentations médiatiques de l'obésité peuvent influencer le développement et le maintien des **préjugés et des attitudes liés à la grossophobie**^{39,40,41}. L'exposition à travers les médias à un contenu stigmatisant envers les personnes grosses peut influencer **le jugement porté envers son propre corps et les comportements tenus face aux personnes grosses**, en plus de renforcer les stéréotypes négatifs nourris à leur égard⁴². Dans l'optique de ne pas nuire, la manière de communiquer autour du poids requiert donc une attention particulière.

Les représentations médiatiques de l'obésité peuvent influencer le développement et le maintien des préjugés et des attitudes liées à la grossophobie.



Les controverses autour du poids

Les interprétations différentes, voire opposées, des problématiques reliées au poids soulèvent des **controverses**. Elles sont le fruit **de valeurs, d'intérêts et de connaissances** distinctes⁴³.

Les controverses sont définies comme l'opposition entre des interprétations différentes d'un même enjeu, qui sont le fruit de valeurs, d'intérêts et de connaissances distinctes⁴⁰.

Les controverses autour des enjeux liés au poids sont devenues un enjeu social complexe qu'il importe de traiter, puisque leur évitement nuit à l'action concertée⁴⁴. La Coalition Poids a donc réalisé une revue de la littérature, des entrevues individuelles et différents sondages auprès de professionnel.le.s de la santé. **Ces travaux ont permis d'identifier sept controverses** (schématisées à la page suivante), soit : la définition de l'obésité, la conceptualisation du lien entre le poids et la santé, la contrôlabilité perçue du poids, la sensibilité à la stigmatisation à l'égard du poids, le rôle de la santé publique dans les enjeux reliés au poids, l'approche professionnelle et le discours populationnel sur le poids.

Schéma des controverses autour du poids

Afin de mieux comprendre les controverses autour du poids, la Coalition Poids s'est inspirée d'une étude qui représente les paradigmes sur le poids par les *sceptiques* et les *alarmistes*⁴⁵.

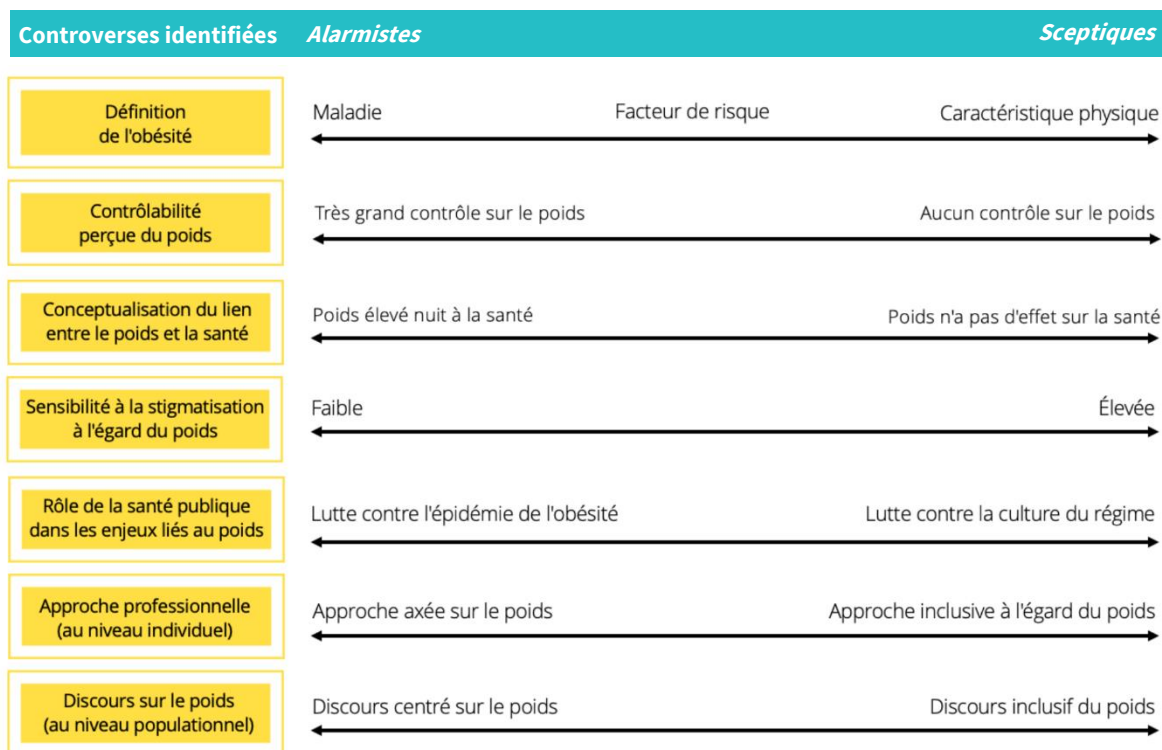
Les *alarmistes* considèrent que l'obésité est une crise de santé publique et soulignent l'urgence d'agir afin de remédier à la hausse de sa prévalence^{46,47}. Leur argumentaire prend racine dans les sciences médicales et épidémiologiques, qui démontrent une corrélation entre l'obésité et un risque accru de problématiques de santé^{48,49}. Ce paradigme se traduit par l'utilisation de termes tels que « lutte contre l'obésité » et « épidémie de l'obésité »^{50,51}.

À l'opposé, les *sceptiques* estiment que trop d'importance est accordée au poids⁵². Ils craignent les effets pervers du discours centré sur le poids, qui pourrait exacerber la stigmatisation et la préoccupation à l'égard du poids, en plus de détourner l'attention des déterminants sociaux de la santé^{53,54,55,56}. D'ailleurs, l'importance de l'association entre un poids élevé et le risque accru de problématiques de santé est remise en question^{57,58,59}. Les *sceptiques* argumentent que la stigmatisation à l'égard du poids ainsi que la fluctuation pondérale associée aux régimes répétés sont plus nocives pour la santé que le poids élevé en lui-même^{60,61}. Par conséquent, ils ou elles dénoncent la médicalisation du poids, qui permet aux industries alimentaires et pharmaceutiques de commercialiser des traitements et des produits de perte de poids^{62,63,64}.

Les *alarmistes* estiment que l'obésité est une crise majeure de santé publique et soulignent l'urgence d'agir.

Les *sceptiques* jugent que trop d'importance est accordée au poids et craignent des effets pervers tels que stigmatisation et la préoccupation à l'égard du poids.

Représentation des controverses autour du poids selon le spectre de positions



Aperçu des controverses et des arguments évoqués

Définition de l'obésité

Bien que l'**indice de masse corporel** (IMC) soit l'indicateur le plus commun pour mesurer l'obésité, son utilisation est de plus en plus controversée. En effet, l'IMC n'est pas une mesure directe de l'adiposité ni une indication infaillible de la présence de problèmes de santé⁶⁵. Ceci a pour effet de remettre en question la validité de plusieurs études scientifiques qui considèrent cet indicateur de manière isolée.

En plus du débat scientifique concernant l'IMC, plusieurs professionnel.le.s réclament la **reconnaissance de l'obésité à titre de maladie**, et ce, afin d'améliorer la prise en charge clinique et l'accès aux traitements. De leur point de vue, cela permettrait également de lutter contre la stigmatisation à l'égard du poids, en mettant en lumière le fait que l'obésité ne résulte pas d'un manque de volonté ou d'un échec personnel⁶⁶. Toutefois, la reconnaissance de **l'obésité à titre de maladie ne fait pas l'unanimité**. Plusieurs professionnel.le.s et militant.e.s estiment qu'elle exacerberait la médicalisation du poids et la stigmatisation à l'égard du poids. De plus, cette approche met l'accent sur la gestion du poids, alors qu'il n'existe pas de méthode efficace appuyée par les données probantes pour perdre du poids à moyen ou long terme. Quant à la population, **77 % des Québécois.es estiment que l'obésité est un facteur de risque**⁶⁷.

77 % des Québécois.es estiment que l'obésité est un facteur de risque⁶⁷.

Contrôlabilité perçue du poids

La **perception selon laquelle les individus contrôlent leur poids** est associée à un plus haut niveau de stigmatisation à l'égard du poids⁶⁸. Certaines personnes argumentent qu'il est possible, par le biais de l'amélioration des habitudes de vie, de perdre volontairement du poids et de maintenir cette perte de poids sur le long terme. D'ailleurs, **le marketing de l'industrie de l'amaigrissement entretient cette perception** en mettant de l'avant des PSMA qui permettent soi-disant de perdre du poids rapidement et sans effort.

Parallèlement, d'autres ne sont pas de cet avis puisque le poids est influencé par une multitude de **facteurs environnementaux** (ex. : environnement bâti, marketing alimentaire, etc.) et de **facteurs individuels** (ex. : génétique, habitudes de vie, âge, statut socioéconomique, etc.). Selon cette approche, les individus contrôlent peu leur poids et ce dernier ne devrait donc pas être central dans les interventions et les discours. Ces personnes estiment donc qu'il faut **déconstruire le mythe selon lequel il suffit de « manger mieux et bouger plus » pour perdre du poids**. Pour ces raisons, certains préfèrent mettre de l'avant les saines habitudes de vie favorables à la santé et au bien-être, puisque les individus détiennent un certain contrôle sur ces dernières.

Conceptualisation du lien entre le poids et la santé

Tandis que l'obésité est reconnue par diverses études comme étant un facteur de risque de plusieurs maladies, une autre controverse autour du

poids concerne les différentes conceptualisations du lien entre le poids et la santé. La remise en question du paradigme, longtemps dominant, selon lequel un poids élevé est nécessairement associé à une mauvaise santé se trouve au cœur de cette controverse. En effet, plusieurs évoquent que :

- 1. les personnes grosses peuvent être en bonne santé et ;**
- 2. la stigmatisation à l'égard du poids est plus nocive pour la santé que le poids élevé en lui-même.**

Les connaissances scientifiques sur ces enjeux sont parfois contradictoires et constamment en évolution. Plusieurs argumentent que la plupart des études ne prennent pas en considération certaines variables, telles que la stigmatisation à l'égard du poids, qui seraient en partie responsables de l'association entre un poids élevé et des problématiques de santé. Ainsi, il est avancé que la corrélation entre un poids élevé et ses effets sur la santé est surestimée.

Six Québécois.es sur dix estiment que les personnes grosses ont de mauvaises habitudes alimentaires⁶⁹.

Plusieurs évoquent que les personnes grosses peuvent être en santé.

Sensibilité à la stigmatisation à l'égard du poids

La stigmatisation à l'égard du poids, ainsi que ses **effets néfastes sur la santé physique et mentale**, est reconnue par plusieurs. Cette forme de discrimination a été d'ailleurs vivement dénoncée dans les dernières années par plusieurs acteurs et actrices, notamment par le biais des réseaux sociaux. En ce sens, plusieurs militent afin de rendre les espaces commerciaux, les transports en commun et le mobilier urbain **plus inclusifs à la diversité des poids**. À titre d'exemple, les trois quarts de la population québécoise estiment que les transports en commun devraient être adaptés pour les personnes grosses⁶⁹.

67% des Québécois.es estiment que les personnes grosses sont victimes de discrimination⁷⁰.

D'autre part, **certaines personnes soulèvent des questionnements relatifs à la dénonciation de la stigmatisation à l'égard du poids**. En effet, une perte de nuance peut exacerber la résistance face au changement du paradigme sur le poids et nuit au dialogue. Alors que **la science démontre une association entre un poids élevé et des problèmes de santé**, rejeter la médicalisation du poids n'est pas une position qu'elles recommandent.

Rôle de la santé publique dans les problématiques liées au poids

La santé publique joue un rôle important dans les problématiques liées au poids. Des professionnel.le.s et organismes **alertent le grand public et les décideurs et décideuses sur l'urgence d'agir pour les réduire ou encore les prévenir**, puisqu'elles sont associées à plusieurs problèmes de santé et engendrent des coûts sociétaux importants. Pour plusieurs, ce type d'arguments permet de **convaincre le milieu politique d'investir en prévention**.

D'un autre côté, de nombreux acteurs et actrices dénoncent la focalisation sur l'obésité, et plus largement le poids, qui est réalisée à travers les interventions de santé publique et les discours populationnels. En effet, plusieurs estiment que la santé publique devrait plutôt **lutter contre le culte de la minceur, la culture des régimes ou encore la stigmatisation à l'égard du poids**. Selon ces personnes, la focalisation sur le poids ou l'obésité serait particulièrement nocive puisque les individus détiennent un contrôle limité sur leur poids, alors que la plupart des tentatives de perte de poids se soldent souvent en échec à long terme⁷⁰.

Le tableau de la page suivante résume les principaux arguments évoqués dans cette controverse.

Arguments en faveur et en défaveur de la prévention de l'obésité et de la lutte contre la stigmatisation à l'égard du poids

Arguments	En faveur	En défaveur
Prévention de l'obésité	<ul style="list-style-type: none"> La difficulté de perdre du poids justifie l'importance de prévenir l'obésité. La prévention de l'obésité protège la santé de la population et réduit les coûts pour le système de santé. La hausse de la prévalence de l'obésité, surtout chez les jeunes, témoigne de l'urgence d'agir. 	<ul style="list-style-type: none"> La lutte contre la culture du régime et la prévention des maladies chroniques sont plus importantes que la prévention de l'obésité. Les approches et les discours axés sur le poids sont peu pertinents puisque les individus ont peu de contrôle sur leur poids et qu'un poids élevé n'est pas toujours associé à une mauvaise santé. Les approches et les discours axés sur le poids sont nocifs pour la santé, car ils favorisent l'utilisation de PSMA et la fluctuation pondérale, exacerbent la stigmatisation à l'égard du poids, entraînent une préoccupation excessive à l'égard du poids et des troubles de comportements alimentaires et peuvent causer un gain de poids à long terme.
Lutte contre la stigmatisation à l'égard du poids	<ul style="list-style-type: none"> La stigmatisation à l'égard du poids altère la santé physique et mentale, réduit l'utilisation des services de santé et nuît à l'adoption de saines habitudes de vie. La stigmatisation à l'égard du poids favorise le recours aux produits, services et moyens amaigrissants (PSMA), qui altèrent la santé physique et mentale et favorisent la fluctuation pondérale. 	<ul style="list-style-type: none"> La normalisation ou la banalisation du surplus de poids peut être nuisible, puisque le surplus de poids est associé à des risques pour la santé.



Approche professionnelle en pratique clinique

Les controverses autour du poids sont également présentes dans le milieu clinique. Créée dans les années 1990 aux États-Unis, **l'approche Health at Every Size**® (HAES) dénonce la stigmatisation à l'égard du poids, l'idéal irréaliste de minceur et la culture du régime. Au Québec, cette approche semble gagner en popularité, notamment parmi les nutritionnistes. À cet égard, certain.e.s d'entre eux et d'entre elles refusent d'accompagner les personnes dans une démarche de perte de poids. En effet, puisqu'il est difficile de maintenir une perte de poids à long terme, ils et elles estiment qu'il n'est pas **éthique** de la recommander ou d'adopter un discours qui est axé sur le poids.

D'autre professionnel.le.s indiquent qu'il faut plutôt accompagner les personnes dans leurs démarches de perte de poids, afin d'éviter qu'elles se tournent vers des **personnes non qualifiées** ou encore qu'elles aient recourt à des **PSMA**. Pourtant, les PSMA, pour la plupart inefficaces, peuvent nuire à la santé physique et mentale et entraîner un gain de poids. De plus, certain.e.s mentionnent l'importance de respecter **l'autonomie des individus**, qui sont en mesure de décider s'ils veulent perdre du poids.

Certain.e.s professionnel.le.s mentionnent l'importance de respecter l'autonomie des individus qui désirent perdre du poids.

Discours populationnels sur le poids

La dernière controverse porte sur le **vocabulaire à favoriser dans les discours à portée populationnelle**. Par exemple, plusieurs professionnel.le.s estiment que les termes **obèses ou obésité devraient être évités**, puisqu'ils maintiennent la stigmatisation à l'égard du poids. Des militant.e.s anti-grossophobie revendiquent plutôt l'utilisation des termes « personnes grasses ». Toutefois cette appellation, qui ne fait pas l'unanimité, est perçue comme étant péjorative par certain.e.s professionnel.le.s.

Certain.e.s professionnel.le.s estiment que les termes « obèses » ou « obésité » devraient être évités.

Également, l'utilisation de l'expression « **épidémie d'obésité** » est rejetée par plusieurs en raison de sa connotation péjorative. À cela s'ajoute l'énoncé « **les coûts de l'obésité** » jugé stigmatisant, car il associe les personnes grasses à un fardeau social et économique. Ainsi, il semble important de repenser le fond et la forme du discours.

Somme toute, la prise en considération des controverses est une **opportunité d'innover et de s'améliorer**, par exemple en générant de nouvelles connaissances ou en créant des outils⁷¹. Pour ce faire, mieux comprendre les positions qui nous divisent et qui nous rassemblent, et y dégager les différents arguments évoqués est une étape cruciale⁷².

Groupe de travail provincial sur les problématiques du poids

Objectifs du groupe de travail

La finalité du *Groupe de travail provincial sur les problématiques du poids* (GTPPP) est de créer un environnement où les communications autour des problématiques liées au poids sont cohérentes, inclusives, efficaces et exemptes d'éléments stigmatisants, et ce, dans l'optique de favoriser le bien-être et la santé de tous les Québécois.es.

Plus précisément, le GTPPP a pour objectif de :

- définir une **vision partagée** des façons d'aborder les problématiques du poids dans les communications au Québec ;
- développer des **principes directeurs** pour guider les **messages populationnels** sur les problématiques liées au poids.

Préparation

En amont des séances de travail collaboratives effectuées dans le cadre du GTPPP, la Coalition Poids a effectué plusieurs actions soit :

- un portrait de la couverture médiatique de l'obésité ;
- un portrait des controverses autour du poids ;
- une revue exploratoire de la littérature portant sur la grossophobie, ses manifestations et ses conséquences ;
- une cartographie des acteurs et actrices qui gravitent autour des problématiques liées au poids ;
- des entrevues individuelles avec différent.e.s professionnel.le.s et organismes qui gravitent autour des problématiques liées au poids ;
- des sondages auprès de professionnel.le.s de la santé, plus précisément les nutritionnistes et les kinésiologues ;
- un sondage populationnel auprès de 1 500 Québécois.es ;
- un sondage auprès des collaborateurs et des collaboratrices du GTPPP.

Mobilisation des participant.e.s

Le GTPPP a réuni près d'une cinquantaine de collaborateurs et collaboratrices, sélectionné.e.s en raison de leur place dans l'espace médiatique au Québec ou de leur expertise en matière de problématiques liées au poids. Une diversité des points de vue était également représentée. Ces personnes ont été réunies en trois grands secteurs, soit la promotion-prévention, la clinique et la recherche.

Listes des participant.e.s du GTPPP

Amélie Bertrand, chargée de projet chez la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC

Amélie Boulanger, professionnelle de recherche à l'Université de Sherbrooke

Andrée-Ann Dufour, nutritionniste et cheffe de projet chez ÉquiLibre

Annie Aimé, psychologue et professeure à l'Université du Québec en Outaouais

Annie Blais, coordonnatrice à la formation continue de l'Ordre professionnel des nutritionnistes-diététistes du Québec

Benoit Arseneault, chercheur et professeur adjoint à l'Université Laval

Benoit-Hugo St-Pierre, directeur stratégie partenariale et expérience client chez M361

Catherine Bégin, psychologue et directrice du Centre d'expertise Poids, Image et Alimentation (CEPIA)

Catherine Lefebvre, nutritionniste, conférencière, autrice et co-animatrice du balado *On s'appelle et on déjeune*

Claudia Houle, nutritionniste clinicienne et patiente partenaire

Cynthia Marcotte, nutritionniste et blogueuse

David Raynaud, analyste en affaires gouvernementales à la Société canadienne du cancer

Dominique Beaulieu, infirmière et professeure agrégée à l'Université du Québec à Rimouski

Dr Maurice Larocque, médecin de famille, chercheur et auteur

Dr Yves Robitaille, médecin au centre de Médecine Métabolique de Lanaudière et CISSS de Lanaudière

Dre Julie St-Pierre, chercheure et professeure associée en pédiatrie à l'Université McGill et Fondatrice de l'approche 180

Édith Bernier, fondatrice du site Grossophobie.ca et autrice du livre *Grosse et puis?*

Evelyne Bergevin, nutritionniste spécialisée en chirurgie bariatrique à Nutri Sans Chichi

Guy Desrosiers, chef de la direction de Capsana

Isabelle Huot, docteure en nutrition et fondatrice de Kilo Solution

Jacqueline Wassef, nutritionniste, chercheure associée et chargée de cours à l'École de santé publique de l'Université de Montréal

Josée Lavigne, responsable du volet éducation et prévention à Anorexie et Boulimie Québec (ANEB)

Judith Lapierre, infirmière et professeure agrégée à Université Laval

Julia Lévy-Ndejuru, nutritionniste chez Manger en harmonie

Karine Bibeau, conseillère en médecine bariatrique et en traumatologie au Ministère de la Santé et des Services sociaux

Karine Chamberland, nutritionniste et coordonnatrice à la Fondation Tremplin Santé

Kevin Bilodeau, directeur des relations gouvernementales à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC

Laurence Da Silva, nutritionniste au Centre de promotion de la santé du CHU Sainte-Justine

Lucie Laurin, chargée de projet et formatrice à l'Association québécoise de la garde scolaire

Marie-Claude Gélineau, nutritionniste et agente de planification, programmation et recherche à la Direction régionale de santé publique de Montréal

Marie-Claude Paquette, nutritionniste et conseillère scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec

Marie-France Goyer, chargée de cours à l'Université du Québec à Montréal

Marie-Pierre Gagnon Girouard, professeure en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Martine Fortier, responsable du Centre de promotion de la santé, CHU Sainte-Justine

Maryse Lefebvre, nutritionniste et cheffe de projet chez ÉquiLibre

Mickaël Bergeron, journaliste et auteur de *La vie en gros: regard sur la société et le poids*

Nathalie Dumas, coordinatrice de projet chez Obésité Canada

Pascale Chaumette, nutritionniste et agente de planification, programmation, recherche, à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Patrick Dufour, adjoint de direction de la Fédération des kinésiologues du Québec

Simone Lemieux, professeure à l'école de nutrition de l'Université Laval

Stéphanie Léonard, psychologue spécialisée en troubles de l'alimentation, des comportements alimentaires et de l'image corporelle et fondatrice de l'organisme Bien avec mon corps

Sylvie Bernier, présidente de la Table québécoise sur la saine alimentation et Table sur le mode de vie physiquement actif

Valérie Lucia, directrice de la Fédération des Kinésiologues du Québec

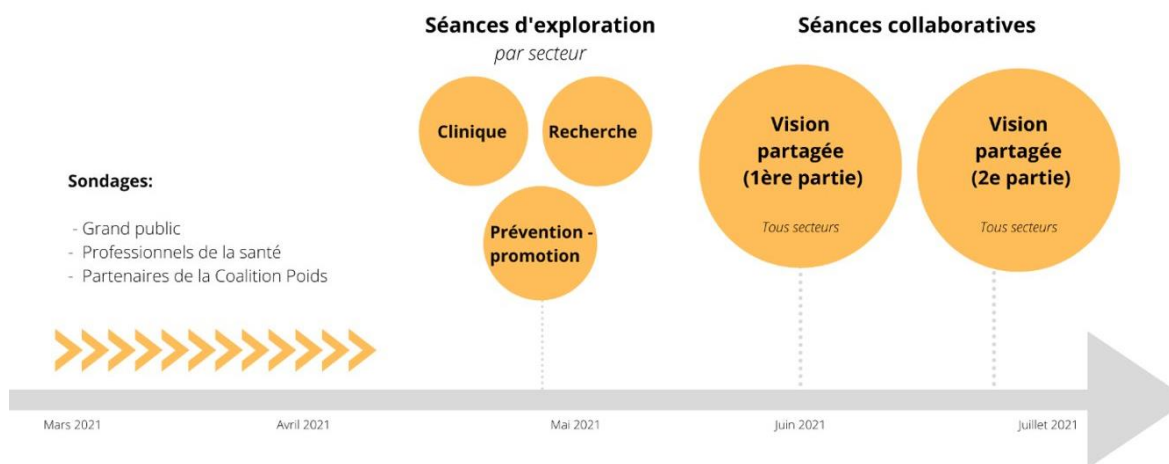
Véronique Marchand, directrice de la Fédération des enseignantes et enseignants en éducation physique du Québec (FEEPEQ)

Virginie Hamel, nutritionniste et candidate au doctorat à l'Université de Montréal

Séances d'exploration et collaboratives

Pour organiser les séances de travail du GTPPP, la Coalition Poids était soutenue par la coopérative l'ILOT, experte dans l'accompagnement des entreprises dans leurs réflexions stratégiques, leur développement et leur transformation.

Cinq séances de travail d'une durée de trois heures chacune ont eu lieu entre avril et juin 2021 en visioconférence. Les séances ont été animées conjointement par les équipes de l'ILOT et de la Coalition Poids. Elles se voulaient un lieu d'échange respectueux. Elles incluaient plusieurs activités, notamment des sondages en direct, des ateliers en petits groupes, des échanges en grands groupes et des périodes de réflexions individuelles.



Les **séances d'exploration** avaient pour objectif de :

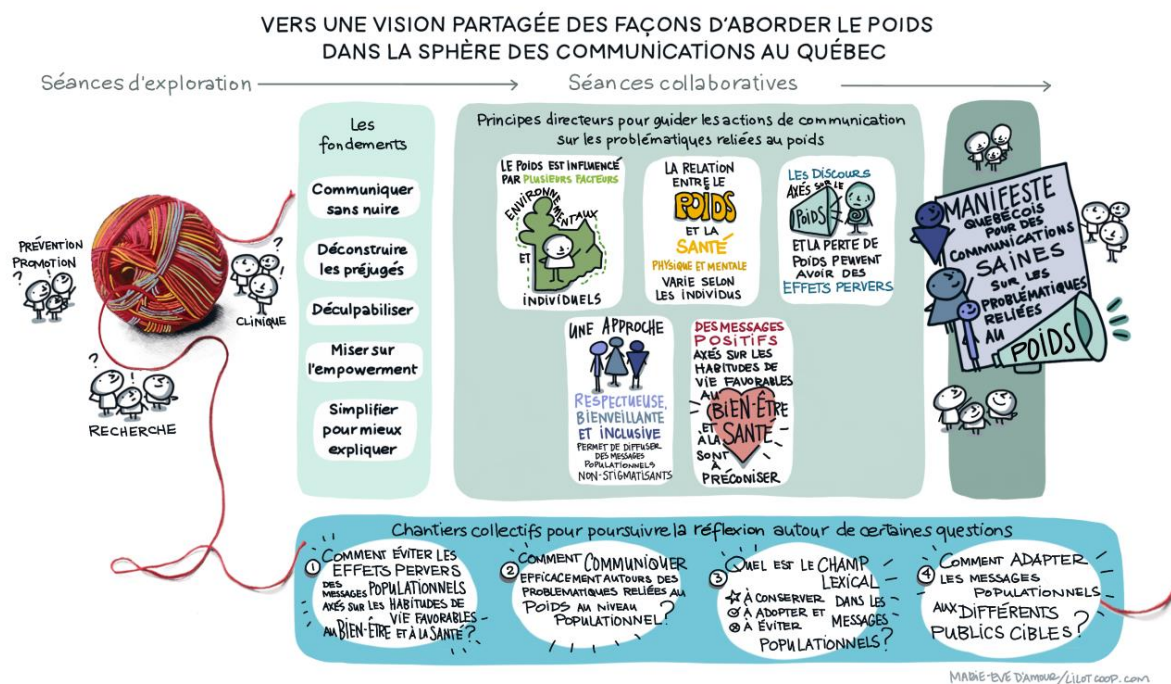
- présenter les différents discours abordant le poids au Québec et leurs impacts sur la population;
- recueillir les réflexions des collaborateurs et collaboratrices en tant qu'acteurs et actrices clés dans le domaine;
- d'identifier des zones de convergence et de divergence.

Les trois séances d'exploration se sont déroulées par secteur. Au début de chaque séance, le portrait de la couverture médiatique de l'obésité et les sondages réalisés en amont des séances ont été présentés aux collaborateurs et collaboratrices qui ont eu la possibilité d'y réagir. Ensuite, des ateliers en sous-groupes ont été constitués afin de permettre de discuter de manière plus approfondie.

Les différents points de vue et leurs arguments ont été colligés par la Coalition Poids, avant de faire l'objet d'une analyse délimitant les zones de convergence et de divergence.

Les zones de convergence représentaient les éléments pour lesquels la majorité des collaborateurs et collaboratrices reconnaissaient l'importance et la pertinence dans les discours populationnels (p. ex. : l'importance d'avoir un discours positif). **Ces thèmes ont ensuite donné naissance à des principes directeurs pour guider les axes de communication autour des problématiques liées au poids, et à leurs informations complémentaires.**

Les zones de divergence constituaient des éléments encore fortement débattus (p. ex. : le vocabulaire à privilégier dans les messages populationnels pour être à la fois scientifiquement correct et non grossophobe). **Leur identification a permis d'élaborer des chantiers de travail, c'est-à-dire des pistes de réflexion à poursuivre dans un deuxième temps.**



La **première séance collaborative** regroupait les trois secteurs et avait pour objectif de :

- valider et bonifier les principes directeurs qui guident les communications sur le poids;
- présenter les chantiers de travail collectif à mettre en place pour poursuivre l'exploration de certains thèmes ayant émergé au cours des séances d'exploration.

Une **première version des principes directeurs**, de leurs informations complémentaires et des chantiers de travail a alors été présentée. Les participant.e.s se ont ensuite échangé et formulé des commentaires sur ces propositions en sous-groupes. Suivant la séance, l'équipe de la Coalition Poids a travaillé une **seconde version des principes directeurs**. Celle-ci fut testée par sondage auprès de membres du GTPPP afin de mesurer leur niveau d'appui aux modifications proposées. Cette nouvelle mouture était accompagnée d'un préambule, de cinq fondements et d'une conclusion pour mieux situer la démarche.

L'analyse des résultats du sondage a permis de peaufiner une **troisième version**. En effet, bien que 92 % des collaborateurs et collaboratrices ont répondu qu'ils étaient à l'aise d'adhérer aux principes directeurs et à leurs informations complémentaires, parmi eux, 55 % souhaitaient encore y apporter quelques modifications.

La **deuxième séance collaborative** regroupait l'ensemble des secteurs et avait pour objectifs de :

- présenter la version finale des principes directeurs;
- identifier des stratégies à mettre en place pour faire rayonner le nouveau discours;
- prioriser les chantiers de travail à effectuer durant l'année 2021-2022.

Durant cette dernière séance, les collaborateurs et collaboratrices ont été amenés à voter une dernière fois sur les principes directeurs et leurs informations complémentaires pour exprimer leur niveau de satisfaction face au document final. Par la suite, des ateliers, visant à entamer une **réflexion sur l'opérationnalisation des principes directeurs** et sur les opportunités pour les faire rayonner dans les différents milieux professionnels et publics, ont été effectués.

Manifeste québécois pour des communications saines sur les problématiques reliées au poids

Les travaux du GTPPP ont ainsi permis de créer un document collectif pour guider la construction des messages à véhiculer dans la population. Il définit les idées qui doivent être mises de l'avant et donne le ton aux stratégies et aux outils de communication qui en découleront. Ce **Manifeste québécois pour des communications saines sur les problématiques reliées au poids** offre les assises pour bâtir des messages adaptés à différents publics cibles. Le Manifeste est présenté en annexe.

Les principes directeurs veillent à harmoniser et assurer la cohérence des messages véhiculés dans la population par les différentes parties prenantes.

ASPQ coalitionpoids

MANIFESTE QUÉBÉCOIS POUR DES COMMUNICATIONS SAINES SUR LES PROBLÉMATIQUES RELIÉES AU POIDS

Les problématiques reliées au poids, incluant la préoccupation excessive à l'égard du poids, l'obésité et la grossophobie, sont des enjeux de santé publique qui mobilisent plusieurs acteurs de la société. Leur compréhension nécessite de considérer à la fois des savoirs scientifiques variés, issus par exemple des sciences humaines et sociales et des sciences biomédicales, ainsi que des savoirs expérimentés.

Au Québec, depuis quelques décennies, de nombreux acteurs s'expriment sur ces questions. Au fil du temps, les sciences, les valeurs et le contexte social ont évolué, complexifiant les messages, mettant en lumière les préjugés et soulignant des enjeux comme la stigmatisation à l'égard du poids. Ainsi, il est estimé que certains messages de santé perpétuent l'état de manque et alimentent le phénomène de grossophobie.

La communication grand public étant unidirectionnelle, pour être efficace et faciliter la compréhension de toutes et tous, elle se doit d'être claire et simple. Dans l'optique d'agir sans nuire, il importe de repenser la manière d'aborder les problématiques reliées au poids dans la population.

Ainsi, les principes ci-dessous ont pour objectif de guider la construction des messages à véhiculer dans la population. Ils définissent les idées qui doivent être mises de l'avant et donnent le ton aux stratégies et aux outils de communication qui en découlent. Ils offrent les assises pour bâtir des messages adaptés à différents publics cibles.

Ces principes veillent à harmoniser et assurer la cohérence des messages véhiculés dans la population par les différentes parties prenantes. Non hiérarchiques et interdépendants, ces principes reposent sur les fondements suivants:

- Communiquer sans nuire
- Déconstruire les préjugés
- Décupabiliser
- Miser sur l'empowerment
- Simplifier pour mieux expliquer

1 de 2

Principes directeurs

Le poids est influencé par plusieurs facteurs environnementaux et individuels.

- Les causes du poids sont multifactorielles et interrelées (ex. : génétique, psychologique, modes de vie, environnements familiaux, bâtis, alimentaires, socioéconomiques, culturels, etc.).
- Les facteurs influençant le poids varient d'un individu à l'autre.
- La relation entre le poids et la santé physique et mentale varie selon les individus.
- Le poids et l'indice de masse corporelle (IMC) ne sont pas des mesures directes de la santé.
- La relation entre le poids et la santé est influencée par plusieurs facteurs, tels que la répartition ou la localisation du tissu adipeux, les habitudes de vie, la génétique, ou encore le fait de vivre de la stigmatisation.
- Chaque personne expérimente son poids différemment et est libre d'agir ou non dessus selon sa conception du bien-être.

Les discours axés sur le poids et la perte de poids peuvent avoir des effets pervers.

- Ces discours insistent de la grossophobie, ce qui est nocif pour la santé physique et psychologique des individus.
- Ces discours entretiennent une préoccupation excessive à l'égard du poids, et suscitent des comportements pouvant être dangereux pour la santé.
- Les individus ont un contrôle limité sur leur poids.
- Il est difficile de perdre du poids de manière durable.
- L'industrie de la minceur renforce les mythes par rapport au poids et perpétue les fausses croyances.
- Les messages populationnels doivent rediriger les personnes désirant un accompagnement individualisé vers des professionnels de la santé qualifiés.

Des messages positifs axés sur les habitudes de vie favorables au bien-être et à la santé sont à privilégier.

- Tous les individus gagnent à adopter des habitudes de vie favorables au bien-être et à la santé, et ce peu importe leur poids.
- Afin qu'ils perdurent dans le temps, il est préférable d'adopter les habitudes de vie favorables au bien-être et à la santé dans une optique de plaisir, et non pour perdre ou gérer son poids.
- Les messages doivent être formulés de manière inclusive et non culpabilisante, sans induire un désir de perfection ou de performance.

Une approche respectueuse, bienveillante et inclusive permet de diffuser des messages populationnels non-stigmatisants.

- L'incléation des personnes concernées dans le choix du vocabulaire et dans la composition des messages diminue le risque de stigmatisation à l'égard du poids.
- L'utilisation d'images positives permet de briser les préjugés.
- La représentation de la diversité corporelle reflète les différentes réalités vécues au sein de la population.
- Il faut considérer l'effet potentiel des messages qui concernent le poids et l'obésité sur la santé mentale.

Ainsi, collectivement nous nous engageons à revoir et à adapter nos communications autour des problématiques reliées au poids, en considérant ces différents principes et en permettant à tous et à toutes de s'épanouir dans des milieux favorables au bien-être et à la santé.

— Groupe de travail sur les problématiques du poids 2021

ASPQ coalitionpoids

2 de 2

Conclusion

Cet effort de concertation a permis de favoriser une meilleure synergie et compréhension entre les acteurs et actrices gravitant autour des problématiques liées au poids. En effet, les interprétations des enjeux liés au poids parfois opposées peuvent aussi s'avérer complémentaires. Le GTPPP a permis de dégager des zones de convergences assez fortes pour faire **un pas de plus vers la mise en place d'un discours populationnel davantage cohérent, harmonisé et non stigmatisant**. Le Manifeste témoigne d'ailleurs de ce progrès vers une vision commune.

Le GTPPP a permis de faire un pas de plus vers la mise en place d'un discours populationnel davantage cohérent, harmonisé et non stigmatisant.

La communication grand public étant unidirectionnelle, pour être efficace et faciliter la compréhension de toutes et tous, elle se doit d'être claire et simple. **Dans l'optique d'agir sans nuire, il importe de repenser la manière d'aborder les problématiques liées au poids dans la population.**

Le processus du GTPPP a mis en lumière la nécessité de continuer les efforts de concertation. Maintenant que les principes directeurs ont été déterminés et adoptés, il importe d'aller plus loin afin de les mettre en application pour des communications saines. La Coalition Poids poursuivra donc les chantiers de travail identifiés avec différents collaborateurs et collaboratrices.



Références

- ¹ Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Quelles sont les conséquences de l'excès de poids pour la santé?*. World Health Organization. Repéré au <https://www.who.int/features/qa/49/fr/>
- ² Institut national de santé publique du Québec (2020). *Obésité | Santéscope*. INSPQ. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/obesite>
- ³ Institut national de santé publique du Québec (2020). *Obésité | Santéscope*. INSPQ. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/obesite>
- ⁴ Institut national de santé publique du Québec (2020). *Obésité | Santéscope*. INSPQ. Repéré au <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/obesite>
- ⁵ Blouin C., Vandal N., Barry A.D., Jen Y., Hamel D., Lamontagne P., et al. (2015). *Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec: les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales: fardeau du poids corporel*. Repéré au https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1922_Consequences_Economiques_Obesite.pdf
- ⁶ Ball, G. et L. McCargar. « Childhood Obesity in Canada: A Review of Prevalence Estimates and Risk Factors for Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes », *Revue canadienne de physiologie appliquée*, vol. 28 (2003) : p. 117-140.
- ⁷ Morrison, K. et J. Chanoine. « Clinical Evaluation of Obese Children and Adolescents », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 176, no 8 suppl. (2007); p. 45-49 en direct.
- ⁸ Tovar, V. (2017). *Take The Cake: The 3 Levels Of Fatphobia*. Ravishly. Repéré au <https://ravishly.com/3-levels-of-fatphobia>
- ⁹ Tovar, V. (2017). *Take The Cake: The 3 Levels Of Fatphobia*. Ravishly. Repéré au <https://ravishly.com/3-levels-of-fatphobia>
- ¹⁰ Tovar, V. (2017). *Take The Cake: The 3 Levels Of Fatphobia*. Ravishly. Repéré au <https://ravishly.com/3-levels-of-fatphobia>
- ¹¹ Tovar, V. (2017). *Take The Cake: The 3 Levels Of Fatphobia*. Ravishly. Repéré au <https://ravishly.com/3-levels-of-fatphobia>
- ¹² Sondage Léger réalisé pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids concernant la perception des problèmes de poids au Québec, auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise de 1500 adultes (18 ans et plus), avril 2021.
- ¹³ Sondage Léger réalisé pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids concernant la perception des problèmes de poids au Québec, auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise de 1500 adultes (18 ans et plus), avril 2021.
- ¹⁴ 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*. 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>
- ¹⁵ Rubino F., Puhl R.M., Cummings D.E., et al. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*, 26(4), 485-497.
- ¹⁶ Puhl, R. (2021). *Grossophobie : un phénomène mondial aux conséquences néfastes pour tous*. The Conversation. Repéré au <https://theconversation.com/grossophobieun-phenomene-mondial-aux-consequences-nefastespour-tous-162155>

-
- ¹⁷ 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>
- ¹⁸ Sutin A.R., Stephan Y., Terracciano A. (2015). Weight Discrimination and Risk of Mortality. *Psychol Sci*, 26(11):1803-11.
- ¹⁹ Association pour la santé publique du Québec (2021). Industrie de la minceur | Nos priorités. ASPQ. Repéré au <https://www.aspq.org/priorite/industrie-de-la-minceur/>
- ²⁰ Schaefer C., Mongeau L. (2000). *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : Éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*. Collectif action alternative en obésité.
- ²¹ Schaefer C., Mongeau L. (2000). *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : Éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*. Collectif action alternative en obésité.
- ²² 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
- ²³ Sondage Léger réalisé pour le compte de l'Association pour la santé publique du Québec sur les produits, services ou moyens amaigrissants (PSMA) auprès d'un échantillon de 1 601 adultes (18 ans et plus), incluant un quota minimal de 600 utilisateurs et utilisatrices de PSMA au cours de la dernière année, avril 2021.
- ²⁴ Sondage Léger réalisé pour le compte de l'Association pour la santé publique du Québec sur les produits, services ou moyens amaigrissants (PSMA) auprès d'un échantillon de 1 601 adultes (18 ans et plus), incluant un quota minimal de 600 utilisateurs et utilisatrices de PSMA au cours de la dernière année, avril 2021.
- ²⁵ Jalbert, Y. (2015). *Démasquer l'industrie de l'amaigrissement : appel à l'action*. ASPQ. Repéré au <http://bel.uqtr.ca/id/eprint/3234/1/D%C3%A9masquer%20l'industrie%20de%20l'amaigrissement.pdf>
- ²⁶ Sondage Léger réalisé pour le compte de l'Association pour la santé publique du Québec sur les produits, services ou moyens amaigrissants (PSMA) auprès d'un échantillon de 1 601 adultes (18 ans et plus), incluant un quota minimal de 600 utilisateurs et utilisatrices de PSMA au cours de la dernière année, avril 2021.
- ²⁷ Schaefer C., Mongeau L. (2000). *L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids : Éléments d'une problématique et réflexions pour l'action*. Collectif action alternative en obésité.
- ²⁸ Association pour la santé publique du Québec (2021). Produits, services et moyens amaigrissants. Portrait québécois de la publicité en ligne.
- ²⁹ Hoyt C.L., Burnette J.L., Thomas F.N., Orvidas K. (2019). Public Health Messages and Weight-Related Beliefs: Implications for Well-Being and Stigma. *Front Psychol*.
- ³⁰ Abroms L.C., Maibach E.W. (2008). The effectiveness of mass communication to change public behavior. *Annu Rev Public Health*, 29, 219-234.
- ³¹ Stanford F.C., Tauqeer Z., Kyle T.K. (2018). Media and Its Influence on Obesity. *Curr Obes Rep*, 7(2), 186-192.
- ³² Chaput J.P., Ferraro Z.M., Prud'homme D., Sharma A.M. (2014). Mythes largement répandus à propos de l'obésité. *Can Fam Physician*, 60(11), 981-984.
- ³³ Sondage Léger réalisé pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids concernant la perception des problèmes de poids au Québec, auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise de 1500 adultes (18 ans et plus), avril 2021.
- ³⁴ Obesity Australia. A media guide on how to report on obesity. Disponible : <https://static1.squarespace.com/static/57e9ebb16a4963ef7adfafdb/t/57ea17b0f7e0ab1a3449ef1b/1474959285344/A-media-guide-on-how-to-report-on-obesity.pdf>

-
- ³⁵ Obesity Australia. A media guide on how to report on obesity. Disponible : <https://static1.squarespace.com/static/57e9ebb16a4963ef7adfafdb/t/57ea17b0f7e0ab1a3449ef1b/1474959285344/A-media-guide-on-how-to-report-on-obesity.pdf>
- ³⁶ Obesity Australia. A media guide on how to report on obesity. Disponible : <https://static1.squarespace.com/static/57e9ebb16a4963ef7adfafdb/t/57ea17b0f7e0ab1a3449ef1b/1474959285344/A-media-guide-on-how-to-report-on-obesity.pdf>
- ³⁷ Obesity Australia. A media guide on how to report on obesity. Disponible : <https://static1.squarespace.com/static/57e9ebb16a4963ef7adfafdb/t/57ea17b0f7e0ab1a3449ef1b/1474959285344/A-media-guide-on-how-to-report-on-obesity.pdf>
- ³⁸ Obesity Australia. A media guide on how to report on obesity. Disponible : <https://static1.squarespace.com/static/57e9ebb16a4963ef7adfafdb/t/57ea17b0f7e0ab1a3449ef1b/1474959285344/A-media-guide-on-how-to-report-on-obesity.pdf>
- ³⁹ Rubino F., Puhl R.M., Cummings D.E., et al. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*, 26(4):485-497.
- ⁴⁰ Flint S.W. (2020). Stigmatizing Media Portrayal of Obesity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Front Psycho*, 11:2124.
- ⁴¹ Flint S.W., Nobles J., Gately P., et al. (2018). Weight stigma and discrimination: a call to the media. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 6(3):169-170.
- ⁴² Savoy S., Boxer, P. (2020). The impact of weight-biased media on weight attitudes, self-attitudes, and weight-biased behavior. *Psychology of Popular Media*, 9(1), 31–44.
- ⁴³ Bilodeau A., Parent A.-A., Potvin L. (2019). *Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?*. Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal.
- ⁴⁴ Bilodeau A., Parent A.-A., Potvin L. (2019). *Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?*. Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal.
- ⁴⁵ Gard M. Truth, belief and the cultural politics of obesity scholarship and public health policy. *Critical Public Health*. mars 2011;21(1):37-48.
- ⁴⁶ Gard M. Truth, belief and the cultural politics of obesity scholarship and public health policy. *Critical Public Health*. mars 2011;21(1):37-48.
- ⁴⁷ Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 20 oct 2018;28(5):573-85.
- ⁴⁸ Gard M. Truth, belief and the cultural politics of obesity scholarship and public health policy. *Critical Public Health*. mars 2011;21(1):37-48.
- ⁴⁹ Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 20 oct 2018;28(5):573-85.
- ⁵⁰ Gard M. Truth, belief and the cultural politics of obesity scholarship and public health policy. *Critical Public Health*. mars 2011;21(1):37-48.
- ⁵¹ Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 20 oct 2018;28(5):573-85.
- ⁵² Gard M. Truth, belief and the cultural politics of obesity scholarship and public health policy. *Critical Public Health*. mars 2011;21(1):37-48.

-
- ⁵³ Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 20 oct 2018;28(5):573-85.
- ⁵⁴ Stoll LC. Fat Is a Social Justice Issue, Too. *Humanity & Society*. nov 2019;43(4):421-41.
- ⁵⁵ Bacon L. *Health At Every Size: The Surprising Truth About Your Weight*. BenBella Books, Inc.; 2010. 403 p.
- ⁵⁶ Bacon L, Aphramor L. Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutr J*. déc 2011;10(1):1-13.
- ⁵⁷ Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 20 oct 2018;28(5):573-85.
- ⁵⁸ Gard M. Truth, belief and the cultural politics of obesity scholarship and public health policy. *Critical Public Health*. mars 2011;21(1):37-48.
- ⁵⁹ Harrison C. *Antirégime : Découvrez l'alimentation intuitive et faites la paix avec votre corps*. Les éditions de l'homme. 2019.
- ⁶⁰ Harrison C. *Antirégime : Découvrez l'alimentation intuitive et faites la paix avec votre corps*. Les éditions de l'homme. 2019.
- ⁶¹ Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 20 oct 2018;28(5):573-85.
- ⁶² Harrison C. *Antirégime : Découvrez l'alimentation intuitive et faites la paix avec votre corps*. Les éditions de l'homme. 2019.
- ⁶³ Medvedyuk S, Ali A, Raphael D. Ideology, obesity and the social determinants of health: a critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*. 20 oct 2018;28(5):573-85.
- ⁶⁴ Stoll LC. Fat Is a Social Justice Issue, Too. *Humanity & Society*. nov 2019;43(4):421-41.
- ⁶⁵ Rubino F., Puhl R.M., Cummings D.E., et al. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*, 26(4), 485-497.
- ⁶⁶ Obesity Canada. (2020) It's Not A Debate Anymore. Obesity Canada. Repéré au <https://obesitycanada.ca/cpg/its-not-a-debate-anymore/>
- ⁶⁷ Sondage Léger réalisé pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids concernant la perception des problèmes de poids au Québec, auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise de 1500 adultes (18 ans et plus), avril 2021.
- ⁶⁸ Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, van Brakel W, C. Simbayi L, Barré I, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*. 15 févr 2019;17(1):31.
- ⁶⁹ Sondage Léger réalisé pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids concernant la perception des problèmes de poids au Québec, auprès d'un échantillon représentatif de la population québécoise de 1500 adultes (18 ans et plus), avril 2021.
- ⁷⁰ Nordmo M., Danielsen Y.S., Nordmo M. (2020). The challenge of keeping it off, a descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. *Obesity Review* 21(1):e12949.
- ⁷¹ Bilodeau A., Parent A.-A., Potvin L. (2019). *Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?*. Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal.
- ⁷² Bilodeau A., Parent A.-A., Potvin L. (2019). *Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ?*. Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal.