



Science of Nursing
and Health Practices



Science infirmière
et pratiques en santé

Lettre à l'éditeur | Letter to the Editor

Les corps gros : une pièce souvent manquante dans le casse-tête de l'ÉDI

Fat Bodies: The Missing Piece in Truly Inclusive EDI

Karyne Duval  <https://orcid.org/0000-0001-6110-9665> Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Département des sciences de la santé, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Québec, Canada

Correspondance | Correspondence:

Karyne Duval
karyne.duval.1@ulaval.ca



2025 K Duval.

[Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ISSN 2561-7516

INTRODUCTION

Cette lettre à l'éditeur souhaite contribuer aux réflexions sur l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI) dans les établissements de santé et les institutions de formation, en attirant l'attention sur la stigmatisation et les biais envers les personnes vivant dans un corps gros. L'objectif est de décrire la manière dont ces phénomènes se présentent dans le contexte des soins de santé, de discuter des bases socioculturelles qui structurent la grossophobie, d'en exposer ses conséquences et de proposer des approches pour intégrer explicitement cet enjeu dans les initiatives en ÉDI, tant dans la formation universitaire que dans la pratique professionnelle et les politiques institutionnelles en santé. Il importe également de renforcer la production de connaissances en santé dans ce domaine, dont la littérature, encore relativement récente, mais en expansion, commence à se densifier. À l'heure actuelle, les politiques en matière d'ÉDI les plus disséminées abordent à juste titre les discriminations liées au sexe, à la race, à la religion ou à l'orientation sexuelle. La grossophobie, quant à elle, demeure souvent dissimulée derrière d'autres biais avec lesquels elle s'entrecroise. Sabrina Strings (2019) a montré dans son livre que la grossophobie possède des racines raciales et il a aussi été démontré qu'elle constitue une forme de violence genrée ou encore associée au handicap ou à la classe sociale (Mohr et al., 2025; Pausé & Taylor, 2021). Cette invisibilisation institutionnelle est préoccupante, car la grossophobie exerce un impact profond sur l'expérience et la qualité des soins de personnes vivant dans un corps gros. Même si elle s'articule avec d'autres formes d'oppression, il demeure essentiel de comprendre la grossophobie comme un phénomène à part entière, afin de reconnaître l'invisibilisation d'une population historiquement marginalisée, dont l'expérience de soins reste marquée par les jugements, l'exclusion et des iniquités persistantes. Cette lettre vise ainsi à sensibiliser la communauté scientifique et les professionnel·les de la santé à l'importance d'intégrer explicitement la diversité corporelle dans les réflexions, politiques et pratiques liées à l'ÉDI, afin de bâtir des environnements de soins, de

formation et de recherche, dont les principes d'ÉDI englobent pleinement la diversité corporelle et la lutte contre la grossophobie.

DES BIAIS SYSTÉMIQUES AUX CONSÉQUENCES CLINIQUES

Les personnes vivant dans un corps gros sont fréquemment confrontées à des attitudes négatives et discriminatoires dans les soins de santé : moqueries, infantilisation, réduction de la personne à son poids, refus ou retard de traitements, ou encore conseils non sollicités, notamment sur la perte de poids ou les habitudes de vie, souvent sans lien avec le motif de consultation et associés à des réactions affectives défavorables (Standen et al., 2024). Ces expériences ne relèvent pas seulement de comportements individuels : elles illustrent le caractère systémique de la grossophobie, ancrée dans des pratiques cliniques encore largement façonnées par des présupposés biomédicaux concernant le corps et la santé. Plusieurs études révèlent que les professionnel·les de la santé manifestent des biais explicites et implicites à l'égard des personnes vivant dans un corps gros, parfois dès leur formation initiale (Fruh et al., 2021). Une revue systématique et méta-analyse récente menée auprès de plus de 12 000 professionnel·les de la santé a mis en lumière la présence généralisée de biais implicites et explicites envers les personnes vivant dans un corps gros (Lawrence et al., 2021). Or, ces biais ont des conséquences concrètes : ils compromettent la relation soignante, diminuent la qualité des soins ainsi que la satisfaction et la confiance des patient·es, et peuvent entraîner des retards de diagnostic ou des soins inadéquats (Fruh et al.; Fulton & Srinivasan, 2022; Puhl, 2023; Tomiyama et al., 2018; Westbury et al., 2023). Sous la forme d'interactions stigmatisantes, ces biais ont également des effets psychologiques majeurs : ils favorisent la stigmatisation internalisée, qui est associée à une détérioration de la santé mentale (dépression, anxiété, idées suicidaires) et à des comportements d'adaptation nocifs, comme l'hyperphagie, exacerbant les difficultés de santé. En ce sens, la grossophobie ne constitue pas seulement un problème individuel, mais bien un obstacle structurel à la mise en œuvre effective des

principes d'équité, de diversité et d'inclusion favorables à la santé.

En effet, ce qui distingue les biais envers les poids d'autres formes de discrimination, c'est qu'ils sont souvent perçus comme légitimes ou scientifiquement fondés, en raison de l'association dominante entre poids élevé et mauvaise santé (Peterson & Savoie Roskos, 2023; Rubino et al., 2020; Sánchez-Carracedo, 2022). Cette naturalisation des préjugés alimente un cycle de stigmatisation, où les comportements discriminatoires sont rationalisés au nom de la prévention ou de la promotion de saines habitudes de vie. Or, cette approche biomédicale réductrice est remise en question par de nombreux travaux qui démontrent que la stigmatisation fondée sur le poids nuit à la santé physique et mentale, indépendamment de l'indice de masse corporelle (Sánchez-Carracedo).

EXCLURE LES CORPS GROS, C'EST LIMITER L'ÉQUITÉ

Dans ce contexte, il est impératif que les politiques et stratégies d'ÉDI en santé reconnaissent la grossophobie comme une forme de discrimination systémique. Bien que certains milieux de soins et établissements de formation aient amorcé cette reconnaissance dans leurs politiques, celle-ci demeure souvent symbolique, sans mesures concrètes ni structurantes pour en assurer la mise en œuvre. Or, sans un engagement concret et systématique, les efforts pour transformer les milieux de soins et d'enseignement vers plus d'inclusion restent limités. Cette reconnaissance incomplète perpétue un système hiérarchisant les corps, où certains continuent d'être perçus comme déviants, problématiques ou moins dignes d'écoute et de respect (Rubino et al., 2020).

INTÉGRER LA DIVERSITÉ CORPORELLE DANS LES SOINS, LA FORMATION ET LA SCIENCE

L'inclusion explicite des personnes vivant dans un corps gros dans les politiques d'ÉDI constitue non seulement une question de justice sociale, mais aussi une nécessité clinique, pédagogique et scientifique. Elle s'inscrit dans le message central de cette lettre, soit la nécessité d'inclure plus explicitement la diversité corporelle en ÉDI. Cela

suppose de reconnaître les biais liés au poids comme un problème dans le contexte du soin, d'offrir des formations adaptées aux personnes étudiantes et aux professionnel·les de la santé, de soutenir la recherche sur les expériences vécues par les personnes vivant dans un corps gros et de créer des environnements sécuritaires pour tous·tes les patient·es, peu importe leur corpulence. Plusieurs pistes d'action sont envisageables : intégration de contenus critiques sur la grossophobie dans les curriculums, développement d'outils cliniques non stigmatisants, valorisation de la diversité corporelle dans les milieux de soins. Toutefois, pour éviter qu'une telle démarche ne se limite uniquement à la sensibilisation individuelle aux biais, ces actions doivent s'inscrire dans un ensemble d'interventions multicomposantes et durables, arrimées aux politiques institutionnelles, aux pratiques pédagogiques et aux environnements de soins.

Cette orientation rejoint les appels internationaux à des stratégies concertées et systémiques. En effet, comme le soulignent Rubino et al. (2020), l'éradication des biais liés au poids dans les soins de santé exige une approche multidimensionnelle, coordonnée et soutenue, combinant politiques, formation, adaptation des milieux et participation active des personnes concernées. Une telle transformation ne pourra se concrétiser qu'à travers une volonté institutionnelle affirmée, soutenue par des politiques inclusives, des pratiques fondées sur des données probantes, et une écoute active et attentive des personnes concernées.

La revue *Science of Nursing and Health Practices / Science infirmière et pratiques en santé* joue un rôle essentiel dans cette démarche, en ouvrant ses pages aux voix et aux travaux qui interrogent la normativité corporelle et en contribuant à bâtir une culture du soin, de la formation et de la recherche véritablement inclusive.

CONCLUSION

En définitive, le message central de cette lettre est clair : les corps gros doivent être

pleinement reconnus dans les réflexions et les actions en matière d'ÉDI, faute de quoi l'équité restera inachevée. Intégrer la réflexion et la mise en œuvre d'actions visant à réduire les biais envers les personnes vivant dans un corps gros dans les milieux de soins, d'enseignement et de recherche, relève d'une responsabilité collective. Cela suppose de déconstruire les discours biomédicaux normatifs, de reconnaître la diversité corporelle comme un volet essentiel de l'ÉDI, et de valoriser les savoirs issus des expériences vécues par les personnes concernées. Dans un contexte où les initiatives en ÉDI sont parfois remises en question, il est d'autant plus urgent de visibiliser davantage la grossophobie dans le défi stimulant que représente le casse-tête de l'inclusion au sein des institutions. Elle doit être abordée avec la même sensibilité et détermination que celles mobilisées pour d'autres formes de discrimination, tout en reconnaissant que l'équité reste un horizon commun à atteindre pour l'ensemble des groupes marginalisés.

Aborder la grossophobie, c'est aussi agir pour réduire l'ensemble des formes de discrimination en santé : reconnaître la diversité corporelle, c'est renforcer les fondements mêmes de l'ÉDI. Ainsi, par cette lettre, j'espère enrichir les réflexions critiques sur l'ÉDI en santé, en y intégrant une dimension encore trop souvent absente de nos pratiques : celle de la diversité corporelle et de la lutte contre la grossophobie.

Contribution des auteur·trices : KD a rédigé et soumis la lettre.

Remerciements : L'autrice remercie sincèrement Maria Cecilia Gallani pour ses précieux conseils et la qualité de son accompagnement dans l'élaboration de cette lettre.

Sources de financements : L'autrice n'a reçu aucun financement pour la rédaction de la lettre.

Déclaration de conflits d'intérêts : L'autrice déclare qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Déclaration d'intelligence artificielle (IA) générative et de technologies assistées par IA : Une assistance technologique a été utilisée uniquement pour des tâches de mise en forme, notamment l'application de marqueurs d'écriture épiciène (point médian) et la vérification ponctuelle de la cohérence typographique. Aucun contenu

conceptuel, argumentaire ou rédactionnel n'a été généré ou modifié par l'intelligence artificielle.

Numéro du certificat d'éthique : Un certificat d'éthique n'est pas requis pour cette lettre à l'éditeur, car elle n'implique pas de participants humains ni de collecte de données primaires.

Reçu/Received: 19 Août/August 2025 **Publié/Published:** 25 Nov/Nov 2025

RÉFÉRENCES

- Fonoudi, M., Ewens, B. et Towell-Barnard, A. (2025). Weight Stigma Amongst Nurses and Nursing Students: A Scoping Review of Direct and Comparative Evidence. *Journal of advanced nursing*, 81(9), 5806–5823. <https://doi.org/10.1111/jan.16843>
- Fruh, S. M., Graves, R. J., Hauff, C., Williams, S. G. et Hall, H. R. (2021). Weight Bias and Stigma: Impact on Health. *The Nursing clinics of North America*, 56(4), 479–493. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.07.001>
- Fulton, M., Dadana, S. et Srinivasan, V. N. (2023). Obesity, Stigma, and Discrimination(Archived). In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Lawrence, B. J., Kerr, D., Pollard, C. M., Theophilus, M., Alexander, E., Haywood, D. et O'Connor, M. (2021). Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 29(11), 1802–1812. <https://doi.org/10.1002/oby.23266>
- Mohr, E., Jamie, K. et Hockin-Boyers, H. (2025). Fatphobia as a form of gender-based violence: Fat women, public space and body belonging work. *Fat Studies*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/21604851.2025.2469357>
- Pausé, C. et Taylor, S. R. (2021). *The Routledge international handbook of fat studies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003049401>
- Peterson, K. et Savoie Roskos, M. (2023). Weight Bias: A Narrative Review of the Evidence, Assumptions, Assessment, and Recommendations for Weight Bias in Health Care. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 50(4), 517–528. <https://doi.org/10.1177/10901981231178697>
- Puhl, R. M. (2023). Weight Stigma and Barriers to Effective Obesity Care. *Gastroenterology Clinics of North America*, 52(2), 417–428. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2023.02.002>
- Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., . . . Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
- Sánchez-Carracedo D. (2022). Obesity stigma and its impact on health: A narrative review. *Endocrinologia, diabetes y nutrición*, 69(10), 868–877. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2021.12.007>
- Standen, E. C., Rothman, A. J. et Mann, T. (2024). Consequences of receiving weight-related advice from a healthcare provider: Understanding the varied experiences of people with higher weight. *Social science & medicine (1982)*, 347, 116784. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116784>
- Strings, S. (2019). *Fearing the Black Body : The Racial Origins of Fat Phobia*. New York University Press.
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R. et Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16, 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Westbury, S., Oyeboode, O., van Rens, T. et Barber, T. M. (2023). Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Current obesity reports*, 12(1), 10–23. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00495-3>