

COLLECTIF NATIONAL DES  
ASSOCIATIONS D'OBÈSES - CNAO

Recommandations du groupe  
de travail national sur  
la promotion de la variété  
des images corporelles  
afin d'améliorer  
la prévention et la prise en charge  
de l'obésité

PRÉPARÉ PAR

Anne-Sophie Joly  
Eloïse Jacques - Camille Marchand -  
Léa Beaufile

## ÉDITORIAL



Professeur Daniel Nizri  
Inspecteur général honoraire des affaires sociales  
Président du comité de suivi du PNNS 4

L'obésité est une réalité de santé publique qui touche des millions de personnes en France et dans le monde. Au-delà de son impact sanitaire, elle est également au cœur d'enjeux sociaux, culturels et économiques qui influencent la manière dont notre société

conçoit et perçoit les corps. Trop souvent, les individus en situation d'obésité sont confrontés à des discriminations systémiques, à un manque de reconnaissance et à des difficultés d'accès à une prise en médicale adéquate.

La crise sanitaire mondiale causée par la COVID-19 a mis en évidence les vulnérabilités associées à l'obésité, avec un taux de mortalité et de complications plus élevés chez les personnes concernées et tout particulièrement celles en situation de fragilité sociale. Le bilan tragique des décès, qui s'élève à 250 000 familles endeuillées en France, rappelle l'urgence d'une action coordonnée et efficace.

Ce rapport, fruit d'un travail rigoureux et d'une mobilisation collective, est une étape décisive pour la déconstruction des préjugés et l'élaboration de recommandations concrètes en faveur d'une société plus inclusive. Porté, à la demande du Comité de suivi du Programme National Nutrition Santé, par le Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO) et des experts engagés, il répond à un impératif de justice sociale et de santé publique. L'objectif est clair : garantir à chacun la possibilité de vivre dignement, sans stigmatisation, en bénéficiant d'un accompagnement adapté et bienveillant.

La diversité corporelle doit être valorisée et respectée, et non perçue comme une entrave à l'intégration sociale ou professionnelle. Les recommandations formulées ici s'inscrivent dans une démarche globale visant à repenser nos systèmes de santé, nos politiques publiques et nos pratiques sociétales pour favoriser une prise en charge efficace et une représentation plus juste des personnes concernées.

Je remercie sincèrement le Collectif National des Associations d'Obèses, sa présidente Anne-Sophie Joly et ses chargées de projet, Camille Marchand et Eloïse Jacques, pour leur engagement militant de plus de 18 mois ainsi que le ministère de la Santé pour son soutien financier. Ils ont permis de mener à bien cette mission essentielle.

Nous espérons tous que ce travail servira de levier d'action pour les décideurs, les professionnels de santé et l'ensemble des acteurs engagés dans la lutte contre l'obésité, sa prévention et ses conséquences.

Il est temps de replacer l'humain au cœur des débats et des solutions, en s'appuyant sur des valeurs d'équité, de respect et d'inclusion.



Anne-Sophie Joly  
Présidente / Fondatrice du CNAO

Fondé en mars 2003, le Collectif National des Associations d'obèses (CNAO) rassemble des associations de patients à travers la France métropolitaine et les territoires d'Outre-Mer. Basé à Puteaux, son siège national se consacre principalement à la diffusion d'informations auprès des associations de patients et du grand public, à servir de point de contact privilégié pour les instances nationales et européennes, et à participer activement à la lutte contre la progression de l'obésité. Cela s'illustre notamment à travers plusieurs groupes de travail sur la mise en place de recommandations de bonnes pratiques à la Haute Autorité de Santé, la participation à deux commissions présidentielles, la participation au sein du Conseil National de l'Alimentation, la signature de la charte alimentaire de l'Arcom 2025-2029 et l'obtention de la vice-présidence du comité de suivi de cette même charte....

Le Collectif s'engage également dans des actions de prévention en collaboration avec divers acteurs pour sensibiliser sur la maladie et les 19 pathologies associées. Il collabore étroitement avec des sociétés scientifiques telles que la SOFFCO-MM, l'AFERO, l'AFC, etc afin d'améliorer la prise en charge des patients. Les missions sont diverses et variées allant de la prévention/sensibilisation à travers l'information du grand public à la mise en application d'engagements plus globaux auprès de différentes instances aussi bien étatiques que médiatiques. Par ailleurs, l'association contribue aux décisions des pouvoirs publics pour freiner l'évolution de l'obésité et plaide pour une responsabilisation des industries agroalimentaires concernant la composition de leurs produits et les stratégies de marketing qui les entourent. Elle contribue également à l'optimisation du parcours de soin des patients et à la mise en place d'une prise en charge efficiente des patients.

Le CNAO dans le cadre de ses travaux depuis une vingtaine d'années à l'époque a été missionné par la Direction Générale de la Santé ainsi que le Programme National Nutrition Santé afin d'œuvrer à déconstruire les représentations stéréotypées associées aux personnes en situation d'obésité, tant dans les médias que dans les milieux de vie et les établissements de santé, tout en travaillant sur l'estime de soi.

L'objectif est d'optimiser l'efficacité des actions de prévention et de prise en charge destinées aux personnes en surpoids ou obèses. Cela implique d'identifier des leviers concrets pour intervenir dans les sphères médiatique et sanitaire, afin de lutter contre les préjugés, les discriminations et la stigmatisation. Ce travail vise à améliorer à la fois la prévention des pathologies liées à l'obésité et la qualité des prises en charge qui en découlent.

Le CNAO affiche une ambition claire à travers ce rapport : garantir à chacun la possibilité de vivre dignement et dans le respect, indépendamment de son apparence. Sous l'impulsion de sa présidente, Anne-Sophie Joly, l'organisation se bat pour que l'obésité soit reconnue comme une maladie et élevée au rang de Grande Cause Nationale. Cette pathologie doit être incluse dans la formation médicale et paramédicale, en cursus initiale de tous les professionnels de santé, afin de pouvoir donner une égalité de chance, de prise en charge médicale et d'années de vie à toutes les personnes souffrant de surpoids et d'obésité. Cela implique la mise en place d'un plan interministériel, pluridisciplinaire, décennal et renouvelable, placé sous la responsabilité de l'Élysée et/ou de Matignon. L'objectif final est de permettre aux personnes concernées d'être enfin reconnues comme des patients à part entière et de bénéficier d'une prise en charge optimale, adaptée, de qualité et en accord avec leurs besoins de santé qui ne cessent de s'accroître.

## SOMMAIRE

ÉDITORIAL .....	2
SOMMAIRE .....	4
LETTRE DE MISSION .....	5
RAPPORT .....	10
RÉSUMÉ .....	10
RÉCAPITULATIF DES MESURES PHARES .....	12
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE .....	16
MÉTHODE .....	23
AXE THÉMATIQUE N°1 : CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES, CULTIVER UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE .....	24
AXE THÉMATIQUE N°2 : MILIEUX DE VIE, DES ENVIRONNEMENTS INCLUSIFS À CRÉER .....	26
AXE THÉMATIQUE N°3 : CHANGEMENTS SOCIAUX DES SYSTÈMES POUR UNE NORMALISATION DES CORPS DIVERSIFIÉS .....	31
AXE THÉMATIQUE N°4 : CONTEXTE SOCIÉTAL DE LA STIGMATISATION À L'INCLUSION .....	41
LISTE DES ANNEXES .....	48
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....	89
LEXIQUE .....	92
SIGLES UTILES .....	94
REMERCIEMENTS.....	95

# LETTRÉ DE MISSION

## DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

NOTE DE CADRAGE - 06/07/22

### Mise en place d'un groupe de travail national sur la promotion de la variété des images corporelles afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de l'obésité

#### CONTEXTE

##### Un cadre national d'action

La Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, dans son axe dédié à la prévention et décliné dans le Plan national de santé publique « Priorité prévention », prévoit la mise en place d'une politique de promotion de la santé, déclinée pour le sujet nutrition par le [Programme national nutrition santé 4 \(PNNS 2019-2023\)](#) qui a comme objectif d'améliorer la santé par l'alimentation et l'activité physique. Ce programme quinquennal, inscrit dans le code de la santé publique, vise à diminuer de 20 % la fréquence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et adolescents, de stabiliser le surpoids des adultes et de réduire l'obésité de ces derniers de 15 %.

Pour cela, il s'appuie sur deux leviers majeurs :

- Rendre l'environnement plus favorable à la santé : ainsi, le PNNS 4, notamment en priorisant l'éducation à l'alimentation, en favorisant le déploiement de l'étiquetage nutritionnel clair et simple sur les produits alimentaires (Nutri-Score), accompagne les Français en facilitant leurs choix alimentaires et incite les fabricants à améliorer la qualité nutritionnelle des aliments. Il prévoit également de limiter, en les encadrant, l'influence de la publicité et du marketing alimentaire sur les enfants pour des aliments peu favorables sur le plan nutritionnel.
- Faciliter l'adoption de comportements favorables à la santé : en donnant des repères via les nouvelles recommandations sur l'alimentation et l'activité physique ([site mangerbouger.fr](http://site.mangerbouger.fr)), en incitant à réduire l'excès de sédentarité lié au temps passé devant les écrans en contexte extraprofessionnel et à augmenter la pratique d'activité physique. Le PNNS 4 promeut également le développement de l'offre et du recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutiques. L'opportunité des dispositifs prévus par l'article 51 de la LFSS 2018 a permis la mise en place par le ministère en charge de la santé et la CNAM de l'expérimentation « Mission : Retrouve ton cap », dont l'évaluation positive a conduit à décider de sa généralisation sur l'ensemble du territoire. Le dispositif propose aux enfants de 3 à 12 ans à risque de surpoids/obésité une prise en charge précoce et pluridisciplinaire (diététique, psychologique et d'activité physique), adaptée à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Le PNNS 4 s'articule avec la [feuille de route 2019-2022 « Prise en charge des personnes en situation d'obésité »](#) dans un continuum de prévention et de prise en charge des personnes en surpoids, obèses ou en risque de le devenir. Les 4 axes de la FDR visent à 1° Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés, 2° Renforcer la régulation de la chirurgie bariatrique, 3° Développer la formation des professionnels et l'information des personnes en situation d'obésité, 4° Soutenir l'innovation et mieux évaluer.

##### Une mesure dédiée à la promotion de la variété des images corporelles

L'un des objectifs spécifiques du PNNS 4 est de **promouvoir la variété des images corporelles (objectif 14)**.

L'image corporelle véhiculée dans les médias correspond à un idéal de minceur très éloigné de la réalité des corps dans la population. L'exposition à des images représentant des corps minces est associée chez les individus exposés à

une dévalorisation de sa propre image corporelle, significativement plus importante que lors de l'exposition à des images représentant des corps de corpulence « normale ».

Cette perception de la minceur comme norme actuelle dans la société **renforce les stéréotypes associés à l'obésité et la stigmatisation des personnes en situation d'obésité**. Cette stigmatisation est présente aussi chez les professionnels de santé. Dans les médias, elle s'accompagne parfois de représentations des corps obèses de façon exagérée ou dégradante.

La stigmatisation des personnes obèses induit une aggravation de la maladie, avec des comportements d'évitement des soins. A l'inverse, une représentation plus positive des personnes en situation d'obésité dans les médias est de nature à diminuer les attitudes négatives envers ces personnes, limitant la portée de cette stigmatisation.

L'action 34 du PNNS « Veiller à assurer la variété des images corporelles dans les médias » prévoit notamment les mesures suivantes :

- Intégrer la surveillance de la variété des images corporelles dans le baromètre de la diversité réalisé par le CSA afin de disposer d'éléments factuels sur les représentations stigmatisantes véhiculées dans les médias télévisuels ;
- Développer et mettre à disposition une banque d'images publiques, libre de droits, représentant les personnes, quel que soit leur IMC, dans des situations positives et valorisantes et ce dans plusieurs dimensions de la vie quotidienne : vie familiale, alimentation, activité physique et professionnelle.

#### **OBJECTIFS - PERIMETRE DU GROUPE DE TRAVAIL**

Dans le cadre de l'action 34 du PNNS 4, il est proposé de mettre en place un **groupe de travail national centré sur la promotion de la variété des images corporelles**.

##### **Objectif principal**

L'objectif de ce groupe de travail est de travailler à la déconstruction de la représentation stéréotypée des personnes en situation d'obésité dans les médias, les milieux de vie et les lieux de santé et sur l'estime de soi pour rendre davantage efficaces les actions de prévention et de prise en charge des personnes en surpoids ou obèses.

Il s'agit d'identifier **les leviers d'actions pour agir, dans la sphère médiatique et sanitaire, contre les préjugés, les discriminations et la stigmatisation** des personnes en situation d'obésité afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de leurs pathologies et leurs conséquences.

Les travaux du groupe seront menés en articulation avec les travaux de la Feuille de route sur la prise en charge des personnes en situation d'obésité en particulier ses axes 1 (améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés) et 3 (développer la formation et l'information).

##### **Pilotage du groupe de travail et participants**

Le pilotage du groupe de travail est confié **au Collectif national des associations d'obèses (CNAO)**, sous la **présidence du Pr Daniel NIZRI**, président du Comité de suivi du PNNS.

Les participants pressentis à participer au groupe de travail sont :

##### *Institutionnels*

- Direction générale de la Santé
- Direction générale de l'offre de soins (en lien avec les travaux en cours sur la Feuille de route « prise en charge des personnes en situation d'obésité » sous la présidence du Pr Olivier ZIEGLER) + un représentant du COPIIL de la FDR
- Direction générale de la Cohésion sociale

- Service des Droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes
- Direction générale de l'Enseignement scolaire
- Direction des Sports
- Caisse nationale de l'assurance maladie
- Un ou deux représentants d'ARS (AURA, HDF, ou BFC)
- Défenseure des droits
- Santé publique France
- Haute autorité de santé
- Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM)
- Direction générale des médias et des industries culturelles

#### *Professionnels de santé – sociétés savantes*

- AFERO association française d'étude et de recherche sur l'obésité
- APOP Association pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (porte la Plateforme BANCO – Boîte à outils : Améliorer Nos pratiques, Changer nos regards sur l'Obésité)
- Coordination des réseaux RéPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique)
- Mutualité française

#### *Associations*

- Ligue contre l'obésité
- Une ou deux associations membres du CNAO
- Association Gras politique
- France Assos Santé

#### **Acteurs à auditionner**

- Académie de Médecine – Académie de Chirurgie
- Collège de médecine générale
- Dr Antoine Epin (thèse médecine/discrimination)
- Sénatrices Chantal Deseyne, Michelle Meunier et Brigitte Devésa, rapporteuses de la mission d'information relative à la lutte contre l'obésité du Sénat
- European Coalition for People living with Obesity (ECPO) : travaux sur le stigma
- Associations de patients : Ligue contre le cancer, Association française des diabétiques
- Industrie agro-alimentaire : ANIA –association nationale des industries alimentaires.
- Représentants des medias : FICAM Fédération des industries du cinéma, de l'audiovisuel et du multimedia, APFP Associations des producteurs de cinéma et de contenus publicitaires
- ARPP Autorité de régulation professionnelle de la publicité
- Jean-Pierre Poulain, professeur de sociologie, Université de Toulouse
- Nathalie Godart, Professeure des Universités, UFR des Sciences de la Santé Simone Veil
- Union des marques
- AMF Association des Maires de France
- Personnalités qualifiées : à préciser

#### **Périmètre de travail**

- **L'information et la sensibilisation du grand public et des personnes concernées sur les représentations et les images corporelles.**
- **La lutte contre la discrimination** : agir contre les stigmatisations, travailler sur la diversité corporelle, travailler à l'inclusion des personnes obèses, dans les actions de prévention, les supports médiatiques.
- **La sensibilisation et la formation** des professionnels des médias et de la santé (en articulation avec l'action 16<sup>1</sup> de la FDR obésité).

---

<sup>1</sup> Action 16 : Renforcer la formation des professionnels de santé à la prise en charge de la personne atteinte d'obésité, incluant l'éducation thérapeutique

- **L'information et la sensibilisation** des personnes souffrant d'obésité dans un objectif d'une meilleure promotion de la santé et impact des messages de prévention et de prise en charge (en articulation avec axe 1<sup>2</sup> de la FDR obésité).

#### **Méthodologie / calendrier**

- Présentation de la démarche au Comité de suivi du PNNS du 17 mai 2022
- Montage du cadre financier du projet
- Phase de recueil des travaux, rapports, documents disponibles
- Installation du groupe de travail lors d'une première réunion en octobre 2022). Attendu de cette réunion : présentation du projet et du calendrier (phase d'audition puis de travail sur un rapport), présentation des travaux existants, présentation de la liste, voire du calendrier, des auditions à venir (ajout éventuel d'une ou deux auditions), propositions de 3 dates de réunions de travail et de concertation autour du livrable pour fin 2023 → Envoi en septembre d'un « Prenez date » pour la date de la première réunion
- Tenue d'au moins 4 réunions du GT (installation + réunions de travail sur le rapport), voire de sous-groupes thématiques
- Organisation d'une dizaine d'auditions des acteurs identifiés en amont, dans un calendrier distinct des réunions du groupe de travail. Les membres du groupe de travail seront systématiquement invités et participeront dans la mesure du possible à ces auditions. La présence du CNAO est requise à chacune. Un compte-rendu sera délivré à l'ensemble des membres.
- Point d'étape avec la DGS à mi-parcours
- Restitution des travaux à la DGS puis lors des Copil et Comité de suivi PNNS
- Rendu du livrable en janvier 2024
- Organisation d'un événement de restitution au premier trimestre 2024

#### **Livrables**

Il est attendu du groupe de travail :

- La rédaction d'un rapport dressant les principaux constats et proposant des leviers d'actions concrètes pour agir, dans la sphère médiatique et sanitaire, contre les préjugés, les discriminations et la stigmatisation des personnes en situation d'obésité afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de leurs pathologies et leurs conséquences
- L'organisation d'un colloque ou webinaire de restitution du travail du groupe.

Le CNAO assure l'organisation des travaux et le secrétariat du groupe de travail. Il transmet des comptes-rendus de chaque réunion et audition à l'ensemble des participants au groupe de travail. Il est en charge du recueil des travaux existants en amont de la réunion d'installation ainsi que de la rédaction d'une version martyre du rapport qui sera discutée et concertée ensuite au sein du groupe de travail par l'ensemble de ses membres.

Les locaux de la direction générale de la Santé pourront, *dans la mesure de leur disponibilité*, être mise à disposition du groupe de travail pour les réunions, auditions et l'événement de restitution.

#### **Financement**

Le financement est assuré par la direction générale de la Santé par conventionnement avec le CNAO dans le cadre du projet de conduite de ces travaux sur une durée de 18 mois (octobre 2022 à mars 2024).

Montant total de la subvention : 30 000 €

**Documents à prendre en compte** (non exhaustif – à compléter par la revue documentaire à réaliser par le CNAO)

---

<sup>2</sup> axe 1 : Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de surpoids et d'obésité par la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés

FDR 2019-2022 « Prise en charge des personnes en situation d'obésité » DGOS-DGS-CNAM

Recommandations HAS :

- Guide du parcours de soins : surpoids et obésité chez l'enfant et l'adolescent(e) ; mars 2022
- Obésité de l'adulte : prise en charge de 2e et 3e niveaux - Partie I : prise en charge médicale ; juin 2022

# RAPPORT

## RÉSUMÉ

L'obésité est une réalité de santé publique qui touche des millions de Français et nécessite une action collective et engagée. D'après le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France, pour l'année 2017, ce sont respectivement 48 à 50 % d'hommes et 39 % de femmes en situation de surpoids contre 13 % d'hommes et 14 % de femmes en situation d'obésité (B. Salanave & al., 2024). Ces chiffres reflètent une réalité alarmante face à laquelle il est urgent d'agir.

En ce sens, la Direction Générale de la santé a demandé en 2022, la mise en place d'un groupe de travail national sur la promotion de la variété des images corporelles afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de l'obésité. Donnant lieu à des propositions de mesures phares au nombre de 10 au gouvernement dans le cadre d'un plan décennal interministériel pour prévenir et mieux prendre en charge l'obésité et ainsi combattre les stigmatisations liées à cette maladie.

La méthode suivie par ce groupe de travail visait à améliorer l'efficacité des actions de prévention et de prise en charge des personnes en situation de surpoids ou d'obésité en combattant les préjugés, la discrimination et la stigmatisation dans les différentes sphères de la vie.

Le processus s'est structuré en plusieurs étapes. La première consistait en une revue approfondie de la littérature scientifique et des données disponibles afin de constituer une base de connaissances solide. Par la suite, des parties prenantes clés ont été identifiées et auditionnées, regroupant des experts, chercheurs, professionnels de santé, représentants d'institutions, d'associations.... Au total, 29 acteurs ont été consultés pour obtenir une diversité de points de vue.

Une première réunion officielle a lancé les travaux, permettant de définir le cadre commun, les objectifs, les rôles et le calendrier. Des réunions régulières ont ensuite été organisées pour suivre l'avancement des travaux et ajuster les étapes à venir.

Des trames d'entretien basées sur les recherches ont été élaborées pour mener les auditions, et des contributions écrites supplémentaires ont été sollicitées. Chaque audition a fait l'objet de comptes rendus détaillés, qui ont ensuite nourri la rédaction des conclusions du groupe.

Une première version du rapport a été soumise aux membres pour commentaires et ajustements, avant d'être finalisée et remise à la Direction Générale de la Santé. Ce rapport servira de base pour l'élaboration des recommandations et la prise de décisions politiques.

Il est essentiel de déconstruire les préjugés et d'éduquer la société à cette question de santé publique. C'est pourquoi, dans le cadre du Programme National Nutrition Santé, il faut envisager d'informer la population sur les réalités de l'obésité mais aussi sur ses causes, ses conséquences et les moyens de la prévenir. S'ajoute à ça, le besoin de formation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Ce cursus devra être obligatoire afin de mieux comprendre l'obésité, ses enjeux médicaux, sa prise en charge et la grossophobie associée. Il visera également à promouvoir une image corporelle positive et à déconstruire les stéréotypes associés à l'obésité.

De plus, il est primordial de faire de la grossophobie un critère de discrimination interdit par la loi, avec une information renforcée sur les droits des personnes en situation d'obésité. Il sera vivement encouragé d'inciter les victimes à faire valoir leurs droits et à dénoncer les situations de discrimination. En ce sens, un état des lieux de la stigmatisation liée à l'obésité et de ses impacts en France doit être réalisé, avec une sensibilisation accrue dans le milieu scolaire et familial au harcèlement lié au poids. Le programme PHARE doit être un levier important pour prévenir et répondre aux situations de harcèlement et de grossophobie à l'école. De la même façon, le VADEMECUM « Les pratiques sportives à l'école » devra inclure des recommandations et bonnes pratiques pour accompagner les élèves en surpoids et en situation d'obésité. Dans l'objectif de favoriser une pratique sportive adaptée et de lutter contre les stigmatisations dans les activités physiques à l'école.

Au niveau des médias, en collaboration avec l'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique), une meilleure représentation de la diversité corporelle doit être encouragée dans les médias audiovisuels. La corpulence devra être intégrée dans une étude sur les représentations et les chaînes seront incitées à adopter des engagements concrets pour promouvoir cette diversité à l'écran. Le plan prévoit d'élargir les signataires de la charte alimentaire de 2008 sur la représentation des corps dans les médias et la publicité, et d'impliquer plus d'acteurs autour de la promotion d'une diversité corporelle. Des engagements plus ambitieux doivent être pris pour lutter contre la surreprésentation de la minceur et encourager une image positive de toutes les morphologies.

Concernant les infrastructures telles que les lieux de soins, y compris les EHPAD, ceux-ci devront être adaptés afin d'assurer une accessibilité optimale aux personnes en situation d'obésité. De plus, les fédérations professionnelles seront sollicitées afin d'adapter les objets du quotidien, tels que les vêtements pour pouvoir répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation d'obésité.

Au sein des entreprises et école, un guide pour la diversité et l'inclusion devra être co-construit avec des associations de patients et diffusé pour lutter contre les discriminations. Ce guide devra encourager des actions concrètes pour intégrer et valoriser toutes les corpulences dans les différents milieux.

Ces mesures et actions doivent transformer la manière dont la société perçoit et traite l'obésité, d'une part en termes de santé publique mais aussi et surtout en matière de droit, d'inclusion et de respect de la diversité corporelle. La reconnaissance de l'obésité comme pathologie marque un tournant décisif dans la mobilisation de la société dans sa globalité, en vue de promouvoir une meilleure prise en charge et une égalité de traitement pour tous. Cette démarche transversale doit permettre de garantir une mobilisation des ressources nécessaires à tous les niveaux de la société.

## RÉCAPITULATIF DES MESURES PHARES

### À COURT TERME

#### **1) Faire de l'obésité la Grande Cause Nationale 2026 : un plan décennal pour prévenir et prendre en charge l'obésité**

Faire de l'obésité la GRANDE CAUSE NATIONALE 2026 et mettre en place un plan décennal interministériel de prévention et de prise en charge globale de l'obésité avec diffusion de campagnes d'information et de sensibilisation de la population (recommandations 68 et 69) ;

#### Éléments de justification :

- Prévalence croissante en France et plus largement dans le monde ;
- Impact sociétal (sanitaire et économique) majeur ;
- Besoin de centralisation des actions, programmes, plans, groupes de travail.. ;
- Nécessité de sensibiliser et d'informer la population à grande échelle.

#### **2) Sensibiliser de manière récurrente : informer la population sur la prévention de l'obésité à tous les âges**

Informer et sensibiliser de manière récurrente et régulière la population générale sur la prévention et la prise en charge à toutes âges de l'obésité dans le cadre : du PNNS 5, de la suite de la feuille de route obésité, de la charte alimentaire Arcom, du CNA et de la SNANC (recommandation 37) ;

#### Éléments de justification :

- Importance de la prévention à tous les âges de la vie en particulier durant la petite enfance ou les comportements se façonnent ;
- Besoin de faire connaître les outils existants : PNNS, feuille de route obésité, charte alimentaire Arcom, CNA, PNA, SNANC..

#### **3) Inclure la grossophobie dans les critères de discrimination : informer, protéger, et encourager la défense des droits et renforcer les mesures sur les réseaux sociaux**

Créer dans les critères de discrimination interdits par la loi un critère spécifique à la corpulence (grossophobie), informer la population sur leurs droits en cas de discrimination et les encourager à les faire valoir et intégrer la lutte contre la grossophobie comme critère dans les mesures visant à interdire ou censurer les discours haineux en ligne (recommandations 43, 67 et 97) ;

#### Éléments de justification :

- La grossophobie est omniprésente dans la société, sous différentes formes et dans différents secteurs : scolaire, médical, professionnel.. ;
- Besoin d'aligner la législation sur les réalités sociétales ;
- Omniprésence des discours haineux sur les réseaux sociaux ;
- Manque de connaissances sur les droits existants et leur application.

#### **4) Renforcer la charte d'engagement pour la diversité corporelle et l'éducation aux médias : vers une représentation inclusive à travers la promotion de la diversité corporelle dans la publicité et la communication**

Élargir les signataires de la charte d'engagement volontaire sur l'image du corps (surreprésentation de la minceur) de 2008 et prendre des engagements volontaires plus ambitieux autour de la promotion de la diversité corporelle via l'éducation aux Médias et à l'information (recommandations 32 et 74) ;

##### Éléments de justification :

- Survalorisation de la minceur dans les représentations médiatiques et stigmatisation des corps en situation de surpoids ou d'obésité ;
- Besoin de réactualiser la charte par rapport à la dernière version au regard des évolutions sociétales ;
- Besoin d'éduquer la population aux médias en lien avec la consommation importante des écrans notamment.

#### **5) Étudier l'impact de la stigmatisation de l'obésité : sensibiliser et éduquer au harcèlement et à la maltraitance dans les milieux éducatifs**

Dresser un état des lieux de la stigmatisation et des discriminations associées à l'obésité en France, de leur impact et sensibiliser dans le milieu scolaire, de la petite-enfance et familial au harcèlement et/ou à la maltraitance lié au poids et à la grossophobie (programme PHARE) (recommandations 4, 9, 35 et 104) ;

##### Éléments de justification :

- Beaucoup de stigmatisation liée au poids avec des effets délétères sur le plan scolaire, social, psychologique en particulier chez les enfants et adolescents ;
- Peu de données sur les discriminations liées au poids en France ;
- Nécessité d'impliquer les équipes éducatives et familles (enseignants, parents et éducateurs) dans une optique de prévention.

#### **6) Intégrer des pratiques inclusives dans l'accompagnement sportif des élèves en surpoids à l'école**

Intégrer des conseils et bonnes pratiques inclusives d'accompagnement des élèves en surpoids et en situation d'obésité dans le VADEMECUM "Les pratiques sportives à l'École" (recommandation 24C) ;

##### Éléments de justification :

- Les cours d'éducation physique peuvent être source de stigmatisation et de rejet pour les élèves en situation de surpoids ou d'obésité.

## **À MOYEN TERME**

### **7) Former obligatoirement les professionnels de santé et lutter contre la grossophobie : comprendre l'obésité, ses comorbidités et la grossophobie**

Former obligatoirement dans les cursus initiaux et continus tous les professionnels de santé médicaux et paramédicaux sur la connaissance et les enjeux de l'obésité autour de la pathologie et ses 18 comorbidités ainsi que de la grossophobie et participer au développement d'une image corporelle positive avec sensibilisation aux préjugés (recommandations 11, 56, 57 et 58) ;

#### Éléments de justification :

- Manque de formation des professionnels de santé, seulement quelques heures, facultatives ;
- Beaucoup de préjugés et de méconnaissance des enjeux, causes et conséquences liés à cette pathologie ;
- 19 comorbidités associées à l'obésité ;
- Inégalités dans les soins, l'accessibilité et la prise en charge.

### **8) Représenter la diversité corporelle dans les médias audiovisuels et dans le baromètre de la diversité de l'Arcom**

Dans le cadre de la mission de l'Arcom, au sein de la charte alimentaire de celle-ci, renforcer la diversité corporelle dans les médias audiovisuels et l'inclure dans le baromètre de la diversité et inciter les chaînes à prendre des engagements en termes de diversité corporelle (recommandations 81 et 95) ;

#### Éléments de justification :

- Impact majeur des médias audiovisuels sur les représentations : normes sociales, idéal de minceur, stéréotypes, grossophobie.. ;
- Rôle clé de l'Arcom dans la promotion de la diversité à travers ses missions et ses outils.

### **9) Adapter les infrastructures médicales et le matériel pour les personnes en situation d'obésité : favoriser l'inclusion en garantissant la dignité et l'égalité de soin**

Adapter le matériel et les infrastructures des lieux de soins (incluant les EHPAD) afin de les rendre accessibles (incluant la qualité et l'égalité des soins pour tous) aux personnes en situation d'obésité, qu'importe leur âge et leur lieu de vie ainsi que les objets du quotidien par exemple les assises ainsi que les vêtements hospitaliers et hors hospitaliers garantissant la dignité de tous, par l'intermédiaire des fédérations professionnelles (recommandations 47, 48 et 76) ;

#### Éléments de justification :

- Les infrastructures et équipements médicaux traditionnels (tables d'examen, fauteuils roulants, tensiomètre, scanner..) ne sont souvent pas adaptés aux personnes en situation d'obésité, entraînant un sentiment d'exclusion et une inégalité dans les soins ;
- Manque de prise en charge respectueuse et digne dans tous les lieux de soins.

**10) Créer un guide pour la diversité et la lutte contre les discriminations sur l'obésité : engager les entreprises et écoles à travers des pratiques de communications plus justes**

Concevoir, en impliquant les associations de patients, un guide pour la diversité, l'inclusion et la lutte contre les discriminations ainsi que des guides de bonnes pratiques pour une communication plus juste sur l'obésité, dans le milieu professionnel (médias, publicité, institutionnels...) /scolaire et le transmettre aux entreprises et écoles en les incitant à le diffuser et à l'étudier en interne (recommandations 14, 102 et 103).

Éléments de justification :

- Les préjugés et discriminations liés au poids sont courants dans les milieux professionnels et éducatifs, nécessitant des outils pédagogiques pour sensibiliser et promouvoir l'inclusion.

## ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

### SITUATION

De nos jours, les personnes en situation de surpoids et d'obésité font face à de multiples discriminations et stigmatisations, qu'il faut entendre comme « des attitudes et croyances négatives concernant le poids qui s'expriment sous la forme de stéréotypes, de préjugés et de traitements injustes » (Puhl R., 2009). Cela se manifeste à travers le terme de la « grossophobie » car nous vivons dans une société « où règne le culte de la minceur » (V., Folope, 2021). Ces discriminations/stigmatisations affectent le bien-être des individus à divers moments de leur vie et dans différents contextes (Puhl RM et al, 2009).

Ces préjugés :

- Sont souvent intériorisés par la société ;
- Ont des conséquences néfastes sur l'accès à des soins adaptés et de qualité, ainsi que sur l'intégration sociale ;
- Se retrouvent tout au long de la vie de l'individu, depuis l'enfance au sein de l'environnement scolaire jusqu'à l'âge adulte dans le monde professionnel en passant par le domaine médical, les relations interpersonnelles ou encore les médias (Puhl RM et al, 2009) ;
- Sont pour la plupart à l'origine d'une non-reconnaissance et d'une méconnaissance autour de la pathologie et tout ce qu'elle implique (causes, conséquences...) (Puhl R., 2009).

**Chez les professionnels de santé**, le manque de connaissances spécifiques au surpoids et à l'obésité représentent un enjeu majeur dans la prise en charge des personnes en situation de surpoids et d'obésité. Ce manque de formation est souvent associé à des préjugés ancrés dans le domaine médical (« *ce sont des personnes paresseuses, faibles, incapables de faire preuve de discipline* ») (Puhl R., 2009), participe à la grossophobie dont les conséquences sont directes sur la santé et le bien-être des personnes concernées. Les patients sont donc confrontés à des inégalités de soins, aggravant ainsi leur condition et réduisant leurs chances d'accéder à un traitement adapté et de qualité.

Beaucoup de patients se voient réduits à une condition physique, à un poids en oubliant les autres aspects de leur santé. L'absence de formation sur les causes multiples de l'obésité notamment, prive les patients d'une prise en compte d'autres facteurs. Que ces causes soient métaboliques, génétiques, psychologiques ou encore environnementales, la problématique est abordée de façon minimaliste. Le surpoids et l'obésité ne sont abordés que comme un manque de volonté, d'envie sous couvert d'une question de comportement alimentaire et de manque d'activité physique.

Ainsi, cette conception minimaliste du caractère plurifactorielle de l'obésité, entraîne également un manque de prévention et une sous-estimation des comorbidités ou autres pathologies pouvant exister, indépendamment du surpoids et de l'obésité. Cette prise en charge inadaptée contribue à une accélération de la gravité de certaines pathologies, de par une absence ou un retard de prise en charge.

La grossophobie, qu'elle soit consciente ou non, est présente dans de nombreux environnements médicaux. Elle entraîne du jugement, de la culpabilisation à travers notamment des remarques stigmatisantes ou simplistes telles que « mangez moins, bougez plus... » (*Puhl RM et al, 2009*). Cette attitude dégrade les relations entre les professionnels de santé et les patients et favorise un évitement des soins par la réduction des consultations et du suivi des traitements. La crainte du jugement entraîne aussi une aggravation des pathologies en lien avec le surpoids et l'obésité.

Il y a une forme de double peine à travers les discriminations du quotidien dans le parcours de soins et le manque voire l'absence de solutions thérapeutiques adaptées aux besoins spécifiques de ces personnes. Cette inégalité peut aller jusqu'au retard de diagnostic, pour certains cancers parfois en raison de l'attention disproportionnée portée au poids.

Il est impératif de repenser la formation des professionnels de santé pour mieux comprendre et appréhender les mécanismes, causes et conséquences de l'obésité et ainsi lutter contre les préjugés et la discrimination systématique envers les personnes concernées par cette condition de santé. Il est nécessaire d'entreprendre une démarche d'éducation et de sensibilisation aux conséquences de la grossophobie notamment aussi bien sur l'aspect physique que mental de l'individu.

La réduction des inégalités de soins et l'accès équitable à des soins de qualité doit se baser sur une approche plus humaine et non stigmatisante. Cela doit passer par la mise en place d'une prise en charge globale et personnalisée, respectueuse de la dignité et des besoins individuels des personnes en situation de surpoids et d'obésité.

**Dans le milieu scolaire**, les jeunes en situation de surpoids ou d'obésité sont fréquemment victimes de moqueries et de harcèlement, ce qui affecte leur estime de soi et leur réussite scolaire. Le manque de sensibilisation à ces problématiques renforce les stéréotypes négatifs et engendre un environnement où l'isolement social devient une réalité pour ces enfants.

Ces phénomènes se manifestent dès le plus jeune âge (en général à l'âge de 3 ans) (*Sarah E. Gollust et al, 2012*), parfois dès la crèche et peuvent entraîner du rejet ou de l'exclusion. Les éducateurs peuvent (parfois inconsciemment, parfois de façon consciente) véhiculer des attitudes et des comportements discriminants. Par exemple : la sollicitation des enfants en surpoids ou obésité pour certaines activités (notamment de groupe) est moindre car ils sont perçus comme moins capables physiquement ou socialement (« méchant, stupide, bruyant, laide, paresseux, triste, sans amis... ») (*Sarah E. Gollust et al, 2012*).

Entre eux, les enfants peuvent être terribles et rejeter ceux d'entre eux en situation de surpoids et d'obésité (*Puhl R., 2009*). Ces comportements s'aggravent et se poursuivent avec l'avancée en âge (*Sarah E. Gollust et al, 2012*), souvent sous-tendus par des normes sociales omniprésentes dans notre société faisant la promotion d'une certaine apparence physique. Les conséquences, en termes de moqueries ou encore de mises à l'écart, favorisent l'isolement des enfants concernés. Les conséquences sur la santé mentale peuvent être très graves, allant de l'anxiété, à la dépression en passant par des troubles alimentaires ou pire encore par des comportements auto-agressifs (scarifications, tentatives de suicide...) compromettant ainsi non seulement le parcours académique et social des enfants mais aussi leur vie.

Au-delà des enfants, les comportements discriminatoires peuvent venir des adultes eux-mêmes. Certains enseignants ou personnels éducatifs font preuve de remarques négatives à l'encontre d'enfants en situation de surpoids ou d'obésité. Ils sont souvent considérés comme moins capables, moins sportifs ou moins disciplinés que leurs camarades. Ces discriminations sont particulièrement marquées lors des activités mettant en avant des performances sportives. Les enseignants ne disposent pas toujours des compétences nécessaires pour inclure ces enfants de façon positive et bienveillante. Ce sont, lors de ces activités que les enfants en situation de surpoids ou d'obésité font l'objet de dispense ou d'autorisation de ne pas pratiquer par peur des moqueries et de critiques.

Une autre dimension est à prendre en compte, lors de la pause méridienne, où les enfants en situation de surpoids et d'obésité font l'objet une nouvelle fois de stigmatisation. D'une part, les enfants font face à toutes sortes de commentaires quant à leur choix alimentaire de la part du personnel mais aussi de leurs pairs. D'autre part l'offre alimentaire n'est pas toujours adaptée aux besoins de ces enfants à cause d'une forme de méconnaissance (par exemple, la cuisson des pâtes qui lorsqu'elle est trop importante, augmente l'index glycémique de l'aliment et en fait un produit très riche d'un point de vue glucidique)..

Les effets du harcèlement et de la discrimination envers les jeunes en situation de surpoids ou obésité peuvent être durables avec des répercussions aussi bien sur la santé mentale que physique et leur trajectoire scolaire. Ces comportements peuvent s'enraciner et perdurer au-delà de la période de l'enfance. C'est bien pour cela qu'il est indispensable de sensibiliser à ces problématiques dès la petite enfance, en formant le personnel éducatif à reconnaître et à combattre les stéréotypes liés au poids.

Les situations de discrimination à l'encontre des enfants en surpoids ou obésité peuvent perdurer également au-delà du cadre du scolaire, notamment à travers les réseaux sociaux et peuvent entraîner une atteinte au bien-être psychologique, voire physique de la victime d'où l'importance d'avoir une prise en charge et un cadrage juridique. Chaque enfant a le droit de se sentir accepté et valorisé dans le milieu éducatif. En ce sens, des réflexions doivent être menées autour de la cantine et des activités sportives notamment. La promotion d'une culture scolaire non stigmatisante est essentielle.

**Dans le milieu professionnel**, la discrimination liée au poids se manifeste par des préjugés lors des recrutements, des difficultés d'évolution de carrière ou des remarques désobligeantes de collègues (Puhl RM et al, 2009). Ces comportements créent un environnement de travail hostile, renforçant l'exclusion de ces personnes et compromettant leur bien-être psychologique.

L'accès au monde du travail constitue un véritable défi pour ces personnes, avec des chances réduites d'embauche mais aussi de progression de carrière et de rémunération. La marginalisation en lien avec le poids est prépondérante dans le milieu professionnel de lors que le poids devient un critère de choix plutôt que les compétences, qualités ou qualifications de l'individu.

Il existe dans le monde professionnel notamment une discrimination basée sur l'apparence. À compétences égales, une personne ne présentant ni surpoids, ni obésité aura plus de chance d'être embauchée (voir chiffres en annexes). Aux yeux des recruteurs, le poids reflète un manque de discipline, de la paresse ou encore une capacité réduite à gérer des tâches physiques ou mentales. Les stéréotypes les plus fréquemment associés aux personnes en situation d'obésité sont les suivants : « ils sont moins consciencieux, moins agréable, moins stable émotionnellement et moins extraverti » (Puhl RM et al, 2009).

Ainsi, à titre d'exemple un candidat en situation de surpoids ou d'obésité sera traité de la même façon qu'une personne ayant deux niveaux de qualifications inférieurs à un candidat de poids normal.

Cette problématique est d'autant plus fréquente dans les industries où l'apparence physique est un atout professionnel (commerce, mode, service client...) renvoyant ainsi les personnes en situation de surpoids ou d'obésité à des rôles moins visibles.

Les inégalités persistent au-delà de l'embauche, en ce qui concerne la rémunération. Les personnes en situation de surpoids ou d'obésité se voient moins bien rémunérées que leurs collègues à compétences et qualifications égales en lien avec les préjugés associés au poids. Il y a également un frein majeur à l'évolution professionnelle (*Puhl R., 2009*).

Ces discriminations ont des conséquences sur la santé mentale et l'estime de soi des personnes concernées. Le sentiment d'injustice renforce la stigmatisation et l'exclusion sociale en mettant en avant l'idée que l'apparence physique est liée à la réussite professionnelle. Ces attitudes sont aussi dissimulées à travers certaines remarques et blagues en lien avec le poids.

Pour lutter contre ces discriminations, il est primordial que les entreprises adoptent et mettent en place des politiques en matière de diversité et d'inclusion avec une attention particulière concernant la lutte contre la grossophobie. Il apparaît plus que nécessaire de sensibiliser les employés à ces problématiques là et de promouvoir l'inclusivité au sein des entreprises.

**Concernant le matériel de prise en charge (médical) ou encore les infrastructures publiques** telles que les transports en commun, les personnes en situation de surpoids ou obésité font l'objet de nombreuses contraintes. Des outils de soin ou des équipements publics qui ne sont pas adaptés à toutes les morphologies ont des répercussions directes sur la qualité des soins et l'accessibilité des services, avec un impact aussi bien sur le confort, que sur leur l'estime soit et même leur sécurité.

Dans le milieu médical, le matériel (brancards, lits d'hôpitaux, tensiomètres, scanners, blocs opératoires...) est souvent inadapté. Cette problématique se retrouve également dans les transports en commun avec des sièges parfois trop étroits pour accueillir confortablement une personne en situation de surpoids ou d'obésité, ou encore une configuration ne permettant pas une circulation aisée et optimale. Il existe également un problème au niveau des ceintures de sécurité qui parfois doivent être rallongées, à condition que la rallonge soit disponible le moment venu, ce point met en avant un grave problème de sécurité pour ces personnes.

**Au niveau des médias**, la situation est critique, ce sont de puissants outils relayant largement cette stigmatisation (*Puhl R., 2009*) et qui contribuent aussi à la rendre « socialement acceptable » (*V., Folope, 2021*). Les images auxquelles la population est soumise transmettent des informations que le texte ne transmet pas (*Sarah E. Gollust et al, 2012*). Certaines études montrent qu'une représentation positive des personnes en situation d'obésité dans les médias pourrait aider à réduire les stigmatisations liées au poids et leur association négative avec les événements de santé (*Pearl RL et al, 2012*).

La lutte contre la stigmatisation se dessine à travers la charte alimentaire de l'Arcom avec le soutien de l'ARPP et du CPP. Les deux plus grandes agences de publicité à savoir BETC et Publicis œuvrent à une meilleure représentation des personnes en situation de surpoids et d'obésité dans la publicité et les médias.

Le travail de l'ARPP et des différentes parties prenantes est de sensibiliser à la représentation des corps et la diversité de la société au-delà des normes imposées. L'enjeu actuel est d'apporter une représentation plus juste et respectueuse des personnes en situation de surpoids et d'obésité.

Bien que cette charte marque un progrès important, il reste néanmoins un long chemin à parcourir au niveau des médias et plateformes. La représentation de la stigmatisation des personnes en situation d'obésité est commune dans les films, les vidéos sur internet, les émissions télévisées et les publicités destinées aux enfants et aux adultes (*Pearl RL et al, 2012*).

Dans la plupart des émissions télévisées, les animateurs en situation de surpoids ou d'obésité sont largement sous-représentés, favorisant l'invisibilisation de ces personnes à l'écran. Dans la même idée, le monde du cinéma contient de nombreux clichés où les rôles négatifs sont fréquemment associés à des personnes d'une certaine corpulence. De manière générale, les images présentant des personnes en situation de surpoids ou d'obésité sont négatives, stigmatisantes et présentent rarement les individus de façon positive (*Pearl RL et al, 2012*).

L'exposition à cette stigmatisation permanente contribue à l'augmentation des comportements négatifs à l'encontre de ces personnes (*Pearl RL et al, 2012*). Ce schéma renforce l'image dévalorisée et discriminante des personnes en situation de surpoids et d'obésité. L'enjeu de cette charte est de favoriser la mise en place d'une publicité plus inclusive.

Enfin **les relations interpersonnelles**, qu'elles soient familiales ou amicales sont parfois de véritables défis (*Puhl R., 2009*). Le surpoids et l'obésité ont des répercussions profondes sur les relations personnelles et sociales pouvant ainsi générer des souffrances émotionnelles et psychologiques. Les personnes concernées subissent fréquemment des jugements ou des commentaires non sollicités, parfois même de la part de proches. Cette stigmatisation permanente couplée aux normes sociales concernant l'apparence physique, renforce l'isolement et le mal-être.

La principale cause de cette souffrance dans les relations interpersonnelles, réside dans la non-reconnaissance de l'obésité comme une maladie et qui donne par conséquent une certaine forme de laisser aller et le sentiment d'une grande fainéantise, d'incompétence, de lenteur, de dynamisme... (*V., Folope, 2021 ; Pearl RL et al, 2012 ; Puhl RM et al, 2009*). L'obésité est souvent perçue comme un manque de volonté plutôt qu'une pathologie complexe et multifactorielle. Dans ce contexte, de nombreux individus ressentent une distorsion dans leurs relations familiales.

La stigmatisation sociale associée à ces situations fait de ces personnes des individus vulnérables d'un point de vue pathologique et les personnes mal intentionnées cultivent cette vulnérabilité ce qui accroît/multiplie le mal-être mental. De la même façon, ces personnes cherchent parfois à asseoir leur pouvoir ou à se sentir supérieurs.

De la même façon, dans les relations amoureuses, le manque de confiance en soi qui est lié à la pathologie obésité peut amener à tolérer des comportements violents voire des comportements sexuels (non-port du préservatif, pratique sexuelle déviante forcée..) ou des situations qui ne seraient jamais acceptés dans d'autres contextes. Un cercle vicieux se crée, dans lequel l'individu déjà fragile par un manque d'estime de soi, s'enferme dans des relations déséquilibrées et/ou toxiques.

Ces différents éléments ne favorisent pas le bien-être physique et mental tout au long de la vie et peuvent avoir des conséquences importantes. Une espérance de vie réduite, une qualité de vie amoindrie et une progression professionnelle freinée, souvent accompagnée de rémunérations inférieures. Ces difficultés professionnelles et économiques peuvent entraîner une augmentation des complications médicales et des dépenses de santé. Cette situation a un coût réel en termes de soins de santé et de productivité sur la société.

Face à ces différentes formes de stigmatisation, il devient crucial de sensibiliser et d'éduquer la société sur les réalités complexes du surpoids et de l'obésité (*Puhl R., 2009*), afin de promouvoir une meilleure prise en charge, des soins adaptés, ainsi qu'une inclusion sociale pleine et entière.

## ORIGINE

La société actuelle, telle que nous la connaissons aujourd'hui sort d'une crise sans précédent dû à l'apparition de la maladie à coronavirus 2019. Cette crise a éprouvé des millions de famille, même si de nombreuses mesures et actions ont été entreprise, ce sont 250 000 familles en deuil avec 40 % de personnes décédées et 47% de personnes en réanimation (*DGOS, Michel C., 2024*).

Face aux constats suivants : « une forte prévalence de l'obésité parmi les patients hospitalisés pour des formes sévères de la COVID-19 » et « les patients atteints d'obésité et de COVID-19 sont significativement (1,35 fois) plus nombreux à être hospitalisés comparativement à la prévalence de l'obésité en population générale » (*Caussy C., 2021*), une réunion ministérielle a été organisée. L'objectif était de trouver des solutions permettant de palier aux inégalités de prise en charge des soins en lien avec cette problématique notamment, chez ces personnes en situation d'obésité.

Inégalités de prise en charge avec des répercussions inédites telles que la déprogrammation des interventions de chirurgie bariatrique notamment (*Caussy C., 2021*). Ces éléments soulignent le fait que « l'obésité est une maladie avec des conséquences importantes de santé publique » et « doit, par conséquent, être reconnue comme une pathologie chronique qui nécessite des moyens de prise en charge au même titre que d'autres maladies métaboliques, telles que le DT2 » (*Caussy C., 2021*).

En parallèle de ces données, des travaux de recherche ont vu le jour autour des questions d'acculturation, de représentation, etc sur les thématiques du surpoids et de l'obésité dans le parcours de soin. Ces travaux ont permis la mise en évidence de problématiques et par conséquent la nécessité d'alerter les autorités compétentes sur ces problématiques-là.

Depuis, ce sujet fait l'objet de plus en plus de travaux avec notamment la création du Plan Obésité en 2010 sous l'égide du Pr Arnaud Basdevant (chef du service nutrition à l'hôpital Pitié Salpêtrière à Paris) suite à l'annonce du Président de la République, Nicolas Sarkozy, dans l'objectif « d'enrayer la progression de la maladie et de faire face à ses conséquences médicales et sociales » (*Ministère du travail, 2011*).

De la même façon, c'est à partir de la troisième version du PNNS (2011-2015) que la problématique de l'obésité émerge à travers différents axes. Les thématiques qui font aujourd'hui l'objet de ce rapport, se situe dans le cadre des axes 2 et 3 du PNNS 4 respectivement à travers les actions 34 et 36. À ce programme s'articule le Programme National pour l'Alimentation (PNA) (2019-2023) à travers différentes thématiques dont la santé, la nutrition, l'éducation.. à destination de publics divers. Ces deux programmes ont fait l'objet d'un document commun, à savoir le Programme National de l'Alimentation et de la Nutrition (PNAN).

Il existe également depuis de nombreuses années les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), notamment sur la chirurgie bariatrique, qui insistent sur l'importance d'une prise en charge globale et multidisciplinaire, intégrant tous les aspects de la pathologie (médicaux, psychologiques, sociaux, économiques..). À ces recommandations, s'ajoute la feuille de route obésité 2019-2022.

## MÉTHODE

L'objectif de ce groupe de travail nationale est de travailler à la déconstruction de la représentation stéréotypée des personnes en situation d'obésité dans les médias, les milieux de vie et les lieux de santé et sur l'estime de soi pour rendre davantage efficaces les actions de prévention et de prise en soin des personnes en surpoids ou en obésité.

Il s'agit **d'identifier les leviers d'actions pour agir, dans la sphère médiatique et sanitaire, contre les préjugés, les discriminations et la stigmatisation des personnes en situation d'obésité** afin d'améliorer la prévention et la prise en soin de leurs pathologies et leurs conséquences.

Pour mener à bien ce travail, plusieurs étapes ont été réalisées, de manière simultanée ou bien l'une après l'autre, en fonction des besoins et disponibilités, permettant ainsi la mise en place d'une collaboration la plus efficiente et structurée possible, de la préparation initiale à la communication des résultats.

La première étape a consisté en une revue approfondie de la littérature scientifique et des données, notamment de terrain, disponibles sur le sujet. Pour cela, il a fallu identifier les études, rapports et publications pertinents afin de constituer une base bibliographique solide.

Suite à cette première étape, les membres du groupe de travail ont identifié les parties prenantes clés avec qui entrer en contact (experts, chercheurs, professionnels de santé, sociétés savantes, institutions, associations, organismes...). Au total, 29 acteurs ont été auditionnés, permettant de recueillir une diversité de points de vue et d'enrichir les thématiques abordées.

Une première réunion officielle a marqué la création du groupe de travail. Elle a permis de définir un cadre de travail commun, de préciser les rôles de chaque membre, et de discuter et valider les objectifs, les méthodes et le calendrier des actions à mener.

Tout au long du projet, des réunions régulières ont été organisées pour faire le point sur l'avancement des travaux, échanger sur les contributions des membres, et ajuster les prochaines étapes.

Sur la base des recherches bibliographiques, des trames d'entretien ont été élaborées pour mener des auditions formelles avec les acteurs identifiés. Ces échanges ont permis de recueillir des avis, des données et des propositions enrichissant le rapport final.

En complément des auditions, les acteurs ont été invités à soumettre des contributions écrites, fournissant des éléments supplémentaires pour une analyse plus approfondie des thématiques.

Chaque audition a fait l'objet d'un compte-rendu détaillé, présentant les échanges des différentes personnes présentes. Ces documents ont été pour structurer les conclusions du travail.

Une première version du rapport a été soumise au groupe de travail. Les membres ont pu formuler des commentaires et proposer des ajustements avant la version finale. Après intégration des retours du groupe de travail, la version finale du rapport a été remise à la Direction Générale de la Santé (DGS). Ce document servira de base pour les décisions politiques et les recommandations à mettre en œuvre.

## AXE THÉMATIQUE N°1 : CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES, CULTIVER UNE IMAGE CORPORELLE POSITIVE

### ⇒ Chiffres clés

- **23 %** des personnes en situation d'obésité subissent ou ont subi des discriminations et jusqu'à **41 %** pour celles en obésité massive ;
- 67 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité s'alimente mal contre 30 % qui pensent le contraire ;
- 58 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité ne doit pas beaucoup pratiquer de sport contre 38 % qui pensent le contraire ;

### ⇒ Initiatives existantes

Cet axe de travail fait référence à l'ensemble des caractéristiques individuelles sur lesquelles il faut agir pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination :

- Les caractéristiques biologiques et génétiques ;
- Les compétences personnelles et sociales ;
- Les habitudes de vie et comportements ;
- Les caractéristiques socioéconomiques.

En ce sens, certaines structures développent des programmes d'ETP visant à rendre les individus acteurs de leur pathologie :

- C'est par exemple le cas avec la maison de santé « Vie la Santé » du CHU de Poitiers dont l'objectif est d'accompagner chaque patient dans son parcours de soin, son parcours de santé et plus globalement dans son parcours de vie. Elle développe des programmes dont le programme « stéréos » ;
- Ou encore le RéPPOP 73 qui propose des programmes d'ETP à destination des enfants et adolescents (8 à 16 ans) en situation de surcharge pondérale en visant une amélioration globale de l'état de santé ;
- ...

### ⇒ Difficultés rencontrées

Les individus en situation de surpoids ou d'obésité font face à de nombreux préjugés/stéréotypes concernant leur poids et rien n'est fait pour préserver/protéger les personnes atteintes.

La prise en charge existe mais de nombreux patients se heurtent à des commentaires/réflexions indésirables entraînant bien trop souvent un rejet du parcours de soin.

## Action n°1 - Renforcer la résilience des personnes en situation d'obésité et lutter contre la stigmatisation internalisée et la menace du stéréotype

### MESURES

- 1) Inclure et promouvoir la résilience des personnes en situation d'obésité à travers le développement d'une image corporelle positive dans les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) par le biais notamment de campagnes de communication grand public, campagnes d'affichage dans les salles d'attente des cabinets en ville ou en milieu hospitalier (recommandations 1 et 2)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité	Formateurs ETP / Organismes de santé publique à l'origine des campagnes d'affichage	Court terme

## AXE THÉMATIQUE N°2 : MILIEUX DE VIE, DES ENVIRONNEMENTS INCLUSIFS À CRÉER

### ⇒ Chiffres clés

- Phénomène omniprésent dans médias, milieu médical, scolaire, professionnel, familial et répété à hauteur de : **au moins une fois par mois pour 74 %** des victimes interrogées et **au moins une fois par semaine pour 54%** d'entre elles.

En ce qui concerne la grossophobie, elle se retrouve dans de nombreux contextes :

- En milieu scolaire : les filles obèses **3 x** plus susceptibles d'être victimes de harcèlement que les filles non obèses contre **1.8 x** plus chez les garçons obèses (OCDE, 2019) ;
- En milieu professionnel : taux d'emploi des femmes obèses inférieur de **10 points** à celui des femmes non obèses, taux d'emploi des hommes obèses inférieur de **2 points** à celui des hommes non obèses (DARES et DREES, 2010) ;
- En milieu médical : **69 % des soignants estiment que c'est un phénomène courant (Sobczak et al., 2021) / 49 %** ont été témoins de comportements discriminatoires de la part de leurs collègues ;
- Sur les réseaux sociaux / médias : jusqu'à **85 %** des tweets concernant l'obésité ont une **connotation négative** (Lazarus et al., 2021).

### ⇒ Initiatives existantes

Cet axe de travail fait référence à l'ensemble des milieux de vie sur lesquels il faut agir pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination :

- Le milieu familial ;
- Le milieu scolaire et de garde ;
- Le milieu de travail ;
- Les milieux d'hébergement ;
- La communauté locale et le voisinage.

En ce sens, des initiatives/structures existent et voient le jour telles que :

- Le projet PROXOB qui est un dispositif de prévention et de prise en charge familiale à domicile de l'obésité, accompagné dans le cadre de l'article 51 ;
- Des groupes de paroles avec les parents, les grands-parents, les frères et sœurs ;
- Le développement des « écoles promotrices de santé » avec des outils comme Cartable, Réseau Canopé, Plateforme m@gistère, Portail documentaire en santé des IREPS.. Il s'agit d'une démarche visant à coordonner et pérenniser au sein du parcours éducatif de santé une dynamique globale autour de la promotion de la santé en associant parents et élèves ;
- Le programme pHARe (programme de lutte contre le harcèlement à l'école), le programme « like you » (programme éducatif pour les adolescents 13 à 17 ans portant sur les thématiques qui associent poids et image corporelle), la démarche RSE (concerne les enjeux de développement durable, dans le cadre de ce rapport elle favorise principalement l'égalité et la diversité ainsi que le bien-être au travail).. ;

- Les Agences Régionales de santé (ARS), les Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO).. ;
- L'exposition « Grossophobie, stop ! Ensemble réagissons » de la ville de Paris dont l'objectif était la mise en valeurs de femmes ayant des formes tout en cherchant à casser les codes du mannequinat sur le physique svelte des femmes ;
- La semaine de sensibilisation et de lutte contre la grossophobie dans la ville de Faches-Tumesni à travers une série d'activités (exposition, rencontre, vernissage, atelier..).

### ⇒ Difficultés rencontrées

Au quotidien, dans les différents milieux de vie, les personnes en situation de surpoids ou d'obésité sont confrontées à de la stigmatisation :

- Dans les relations intrafamiliales via des remarques ou commentaires désobligeants ;
- Au sein des établissements scolaires et d'enseignement supérieur par les équipes pédagogiques mais également par les camarades ;
- Dans les milieux professionnels et les collectivités locales via le manque de respect et de tolérance entraînant souvent un désengagement des activités professionnelles, scolaires et de loisirs ;

## Action n°2 – Agir sur la stigmatisation intrafamiliale des enfants en surpoids ou en obésité

### MESURES

- 2) Sensibiliser les familles à la prise en soin familiale de l'obésité, à la grossophobie, au harcèlement lié au poids et lutter contre la stigmatisation dans le cadre des ateliers de sensibilisation des familles du programme PHARE (recommandations 3 et 4)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Familles d'enfants en situation d'obésité	Équipes pluriprofessionnelles (diététicien, professeur d'APA, professionnel de la parentalité, psychologue...) / Équipes éducative	Court terme

## Action n°3 - Instaurer une politique de non-tolérance à la stigmatisation liée au poids dans tous les établissements scolaires et d'enseignement supérieur

### MESURES

- 3) Mettre en place une mesure spécifique concernant la stigmatisation, le harcèlement lié au poids dans les règlements intérieurs des établissements scolaires en l'inscrivant dans les circulaires du ministère de l'Éducation Nationale et inclure la grossophobie dans les thématiques d'intervention des personnes référentes anti-discriminations (recommandations 5 et 6)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Enfants en milieu scolaire / Personnes référentes anti- discriminations	Éducation Nationale / Enseignement supérieur / Directeurs d'établissement	Court terme

- 4) Développer les boîtes aux lettres Papillons®, un dispositif porté par l'association Les papillons qui lutte contre les violences faites aux enfants, dans les écoles et les lieux périscolaires pour libérer la parole des enfants sur le harcèlement scolaire par l'écrit (recommandation 7)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Enfants en milieu scolaire / périscolaire	Association Les papillons	Court terme

#### Action n°4 - Instaurer dans tous les établissements scolaires un climat favorable au respect de l'autre

##### MESURES

- 5) Instaurer un climat favorable au respect de l'autre dans tous les établissements scolaires à travers notamment la sensibilisation à la grossophobie, au harcèlement scolaire et à l'acquisition et au renforcement de compétences psychosociales (CPS) en mettant à disposition des enseignants des outils et ressources (recommandations 8 et 9)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Enfants en milieu scolaire / périscolaire	Équipes éducative	Court terme

#### Action n°5 - Favoriser le développement d'une image corporelle positive chez les enfants et les adolescents dans les établissements scolaires et les centres de loisirs

##### MESURES

- 6) Intégrer la lutte contre la grossophobie et le développement d'une image corporelle positive aux priorités des conventions entre rectorats et ARS en y intégrant des ateliers de sensibilisation dans établissements scolaires et centres de loisirs. Généraliser le programme « like you » (sur les questions de l'image corporelle et du poids chez les jeunes de 13 à 17 ans) à l'échelle nationale et établir une collaboration avec les CSO pour aborder ces enjeux tout au long du parcours éducatif (recommandations 10, 11 et 12)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Enfants / adolescents en milieu scolaire / centre de loisirs	Éducation Nationale / ARS / CSO / Équipes éducative	Moyen terme

## Action n°6 - Garantir l'accessibilité des établissements scolaires et supérieurs aux élèves et étudiants en situation d'obésité

- 7) Adapter les locaux et le mobilier des établissements scolaires et supérieurs aux élèves ou étudiants en situation d'obésité. Recueillir les attentes et les besoins des élèves ou étudiants en situation d'obésité en lien avec les locaux ou le mobilier de l'établissement (recommandation 13)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Élèves / étudiants en situation d'obésité	Équipes pédagogiques des établissements scolaires	Court terme

## Action n°7 - Agir sur la stigmatisation et les discriminations liées au poids dans le milieu professionnel

### MESURES

- 8) Concevoir un guide sur la diversité, l'inclusion et la lutte contre les discriminations en milieu professionnel, incluant la grossophobie, en collaboration avec les associations de patients. Sensibiliser et former les personnes ressources en entreprise ainsi que désigner et former des référents anti-discrimination pour lutter contre la grossophobie, en élargissant les compétences de ces référents à travers les bases scientifiques de l'obésité et ses conséquences (recommandations 14 et 15)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Milieu professionnel / Personnes ressources en entreprise / Référents anti-discrimination	Acteurs de santé publique / Associations de patients / Entreprises	Court terme

- 9) Intégrer au sein des entreprises dans le cadre de la démarche RSE et autour de la qualité de vie la promotion de la diversité corporelle et l'intégration de la grossophobie dans les formations sur les conditions de travail et la prévention des risques psychosociaux. Inciter les entreprises à s'engager dans une démarche de lutte contre les discriminations à travers la signature de la charte de la diversité ou l'obtention du label diversité (recommandations 16, 17 et 18)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Milieu professionnel / Entreprises	Acteurs de santé publique / Entreprises	Moyen terme

## Action n°8 - Renforcer le rôle des collectivités dans la lutte contre la grossophobie

### MESURES

- 10) Inclure la grossophobie dans les politiques de lutte contre les discriminations dans le cadre des contrats de ville et des plans territoriaux de lutte contre les discriminations. Encourager les collectivités à mettre en place des actions récurrentes à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Obésité (recommandation 19)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Citoyens	Villes / Agglomérations / Collectivités	Long terme

## Action n°9 - Développer des établissements d'activité physique et sportive plus inclusifs pour les personnes en situation d'obésité

### MESURES

- 11) Sensibiliser, par l'intermédiaire d'un guide créé en partenariat avec les associations de patients, les établissements d'activité physique et sportive à l'importance de créer un environnement bienveillant et inclusif, favorable à la pratique d'une activité physique pour les personnes en obésité (recommandation 20)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité	Associations de patients / Établissements d'activité physique et sportive	Court terme

## AXE THÉMATIQUE N°3 : CHANGEMENTS SOCIAUX DES SYSTÈMES POUR UNE NORMALISATION DES CORPS DIVERSIFIÉS

### ⇒ Chiffres clés

- 70 % affirment à tort qu'il y a en France 9 % de personnes en situation d'obésité contre 28 % qui affirment le contraire ;
- 64 % affirment à tort que l'obésité est reconnue comme une maladie en France contre 35 % qui affirment le contraire ;

Dans cette enquête se trouve une partie plus spécifique sur les préjugés conduisant aux résultats suivants :

- 2 préjugés majoritairement répandus chez les Français
  - 47 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité ne prend pas assez soin d'elle contre 49 % qui pensent le contraire ;
  - 47 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité doit avoir du mal à nouer des relations amicales ou amoureuses contre 49 % qui pensent le contraire ;
- 2 autres préjugés sont répandus chez près d'1 Français sur 2
  - 37 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité n'est peut-être pas très dynamique contre 59 % qui pensent le contraire ;
  - 23 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité doit être un peu moins performante au travail contre 73 % qui pensent le contraire ;
  - 16 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité ne donne pas une très bonne image de l'entreprise où elle travaille contre 80 % qui pensent le contraire ;
  - 15 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité n'a pas les mêmes droits que les autres citoyens contre 82 % qui pensent le contraire.

### ⇒ Initiatives existantes

Cet axe de travail fait référence à l'ensemble des systèmes sur lesquels il faut agir pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination :

- Les systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance ;
- Le système des services sociaux et de santé ;
- L'aménagement du territoire ;
- Le soutien à l'emploi et la solidarité sociale ;
- Les autres systèmes et programmes.

Des outils/programmes existent, il est important d'en prendre conscience, pour se les approprier et en mutualiser l'utilisation avec les politiques publiques :

- Les outils et ressources comme : Réseau Canopé, Plateforme m@gistère et e-inspé ;
- Programme National de Formation (PNF) avec un axe prioritaire « Lutter contre toute forme de discrimination » ;
- Formation STAPS – APAS

- Guide équilibre : 5 pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive, un guide à l'attention des enseignant.e.s d'éducation physique et à la santé du primaire et du secondaire ;
- « Formation « (Sur)poids, obésité : rapport au poids dans le monde sportif » organisée par le CREPS Pays de la Loire ;
- Programme pHARe (programme de lutte contre le harcèlement à l'école) ;
- Le Safer Internet Day qui est rendez-vous annuel autour du numérique pour sensibiliser les jeunes, les familles et communauté éducative à ses usages ;
- Invitation de l'influenceuse Gaëlle Pudencio à l'occasion du troisième anniversaire de la plateforme Antidiscriminations.fr du Défenseur des droits ;
- Stratégie nationale de soutien à la parentalité et charte nationale de soutien à la parentalité
- Projet P@rents parlons numérique a pour objectif de fournir aux parents des outils leur permettant d'accompagner leurs enfants vers un usage raisonné et protégé des outils numériques au travers d'action de soutien ;
- Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO) ;
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) « favoriser l'accessibilité et le confort de l'environnement de soins » dans le guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte ;
- Formation Patients obèses « du changement de nos regards à l'amélioration des pratiques » du CSO de Rouen ;
- Recommandations émises par Martine Laville dans son rapport « Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France » ;
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Mener une réflexion individuelle et en équipe » ;
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Être attentif à son attitude et à sa manière de communiquer » ;
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) « Reconnaître la stigmatisation et accompagner la personne ».

### ⇒ **Difficultés rencontrées**

La discrimination et la stigmatisation liées à l'obésité posent des défis considérables dans les divers systèmes de notre société. Dans les systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance, les enfants en surpoids peuvent être victimes de moqueries ou d'intimidation, affectant leur estime de soi et leur performance scolaire, tandis que les éducateurs peuvent consciemment ou non entretenir ces faits voire les amplifier.

Dans le système des services sociaux et de santé, les préjugés des professionnels ainsi que le manque de formation spécifique à l'obésité peuvent limiter l'accès à des soins de qualité ou engendrer un manque d'empathie. Pour l'aménagement du territoire, les environnements ne favorisent pas toujours l'accès à une alimentation saine et à de l'activité physique. Enfin, dans le soutien à l'emploi et la solidarité sociale, les personnes en situation d'obésité sont souvent exclues des opportunités d'emploi ou sous-estimés dans leur capacité à travailler.. amplifiant entre autres les inégalités socio-économiques.

## Action n°10 - Sensibiliser et former les professionnels du secteur éducatif et péri-éducatif aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la grossophobie

### MESURES

- 12) Former les enseignants à la déconstruction des stéréotypes associés à l'apparence physique et inclure dans la formation initiale et continue des thématiques sur les préjugés et le harcèlement liés au poids (recommandations 21 et 22)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Enseignants	Acteurs de santé publique / Éducation Nationale / Enseignement supérieur	Moyen terme

- 13) Dans le cadre du sport scolaire, former les professionnels (EPS, Etaps) et le milieu associatif aux thématiques de l'obésité, des préjugés et du harcèlement liés au poids et sensibiliser aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la grossophobie en lien avec l'activité physique. Inclure des conseils et bonnes pratiques d'accompagnement des élèves en surpoids et en situation d'obésité dans le VADEMECUM « Les pratiques sportives à l'École » (recommandations 23, 24, 25 et 26)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professeur d'EPS / Etaps / Associations sportives scolaires (USEP / UNSS / FSEEC) / Éducateurs sportifs des fédérations sportives	Acteurs de santé publique / Villes / Éducation Nationale / Enseignement supérieur / Ministère des sports	Court terme

- 14) Former les conseillers principaux d'éducation (CPE) aux enjeux liés à la grossophobie dans le milieu scolaire dans le cadre de l'enseignement « Lutte contre les discriminations » de l'UE « Approches plurielles de problématiques éducatives » du master MEEF encadrement éducatif (recommandation 27)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels du système éducatif et de garde	Acteurs de santé publique / Éducation Nationale / Enseignement supérieur	Court terme

- 15) Sensibiliser et former les professionnels péri-éducatifs et de la petite enfance à la grossophobie et au développement d'une image corporelle positive ainsi que les éditeurs de manuels scolaires à la représentation de la diversité corporelle et à l'inclusion (recommandations 28, 29 et 30)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels péri-éducatifs et de la petite enfance / Éditeurs de manuels scolaires	Acteurs de santé publique / Éducation Nationale	Moyen terme

### **Action n°11 - Renforcer le rôle des établissements scolaires concernant la lutte contre les stéréotypes liés au poids et le développement d'une image corporelle positive**

#### **MESURES**

- 16) Intégrer la lutte contre la grossophobie dans les programmes d'enseignement moral et civique et intégrer également dans les programmes d'Éducation aux médias et à l'information une note thématique concernant la représentation de la diversité corporelle avec une sensibilisation à la surreprésentation de la minceur dans les médias (recommandations 31 et 32)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Milieu éducatif	Acteurs des médias et de l'information	Court terme

- 17) Sensibiliser à la dangerosité des régimes amaigrissants et de la restriction cognitive dans le cadre de l'éducation à l'alimentation et au goût et inclure dans les listes de référence de Littérature du ministère de l'Éducation nationale des ouvrages abordant le sujet de la diversité corporelle, l'obésité et la grossophobie (recommandations 33 et 34)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Milieu éducatif	Éducation nationale	Court terme

### **Action n°12 - Lutter contre le harcèlement lié au poids dans le milieu scolaire en intégrant cette problématique au programme pHARe**

#### **MESURES**

- 18) Dans le cadre du programme pHARe et de sa formation académique, former au repérage et à la prise en charge du harcèlement lié au poids et intégrer la grossophobie dans les ressources et actions du Safer Internet Day (recommandations 35 et 36)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Équipes ressources du programme pHARe / Consortium Safer Internet France	Milieu éducatif / Acteurs de santé publique / Internet Sans Crainte	Court terme

**Action n°13 - Changer la perception de la population générale sur l'obésité et favoriser le développement d'une image corporelle positive chez les individus dans le cadre du prochain Programme National Nutrition Santé**

**MESURES**

19) Informer et sensibiliser de manière récurrente et régulière la population générale sur l'obésité à travers notamment la conception de campagnes pour favoriser le développement d'une image corporelle positive prenant en compte les moments clés de la vie (recommandations 37 et 39)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	Acteurs de santé publique	Court terme

20) Mobiliser, sous impulsion interministérielle, l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention et la prise en soin de l'obésité à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Obésité pour informer et sensibiliser la population générale sur cette pathologie. Donner des moyens pour visibiliser davantage la journée mondiale de lutte contre l'obésité dans les institutions sanitaires, médico-sociales et socio-éducatives (recommandation 38)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale / Institutions sanitaires, médico-sociales et socio-éducatives	Acteurs de santé publique / Ministères	Court terme

**Action n°14 - Concevoir des campagnes d'information et de sensibilisation non stigmatisantes**

**MESURES**

21) Représenter davantage de diversité dont la diversité corporelle dans les différentes campagnes de prévention peu importe le sujet abordé en y incluant la collaboration avec les patients partenaires formés à l'obésité. Coupler à cela le développement d'un outil permettant d'analyser l'éventuelle nature stigmatisante d'une action de prévention de l'obésité (recommandations 40, 41 et 42)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	Acteurs de santé publique / Patients partenaires formés à l'obésité	Court terme

## Action n°15 - Sensibiliser la population à la problématique des discriminations en lien avec l'apparence physique

### MESURES

- 22) Informer, de manière récurrente et régulière, les personnes en situation d'obésité concernant leurs droits en cas de discrimination et les encourager à les faire valoir. En parallèle, réaliser une campagne de sensibilisation sur les discriminations sur l'apparence physique avec une mention explicite concernant la corpulence (recommandations 43 et 44)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité	Acteurs de santé publique / Acteurs juridique	Court terme

## Action n°16 - Développer des outils et des ressources autour de la stigmatisation liée au poids et de l'image corporelle pour des publics cibles

### MESURES

- 23) Diffuser et développer les boîtes à outils en ligne gratuites à destination des professionnels pour aborder les thématiques de l'image corporelle et de la grossophobie et fournir aux parents des ressources pour aider leur enfant à développer une image corporelle positive en s'appuyant sur les dispositifs de soutien à la parentalité existants (recommandations 45 et 46)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels de santé, des secteurs de l'image et de la petite enfance / Parents	Acteurs de santé publique / Acteurs de la parentalité	Moyen terme

## Action n°17 - Mettre en place un environnement de soins bienveillant et accessible aux personnes en situation d'obésité en hospitalisation publique/privée et en médecine de ville indépendamment de l'âge et du lieu de vie

### MESURES

- 24) Adapter le matériel et les infrastructures des lieux de soins afin de les rendre accessibles aux personnes en situation d'obésité, équiper tous les Centres Spécialisés de l'Obésité de ce matériel adapté et mettre à disposition des patients et de professionnels de santé une liste de fournisseurs de matériel adapté à la prise en charge des personnes en situation d'obésité (recommandations 47, 48 et 50)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité / Centres Spécialisés de l'Obésité / Patients / Professionnels de santé / Infrastructures de soins	Fournisseurs de matériel / Acteurs de santé publique	Moyen terme

25) Développer davantage l'annuaire national de l'accessibilité des cabinets et accroître sa visibilité auprès des patients pour permettre de mettre en avant les lieux de soins adaptés à la prise en soin des personnes en situation d'obésité (recommandation 49)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Patients / Personnes en situation d'obésité	Ministère de la santé / Acteurs de santé publique	Moyen terme

26) Assurer l'accessibilité, notamment financière, des patients à ce service de transports (ambulances et véhicules sanitaires légers) pour tout acte de soins nécessaire, partout sur le territoire. Mener dans ce sens, une réflexion sur les tarifs de remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux adaptés aux spécificités des patients en situation d'obésité qui présentent un reste à charge pour le patient prohibitif (recommandations 51 et 52)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Service de transports (ambulances, véhicules sanitaires...) / Patients en situation d'obésité	Assurance maladie / Ministère de la santé	Moyen terme

27) Harmoniser les pratiques sur le territoire concernant l'accès à l'assistance médicale à la procréation pour les femmes en situation d'obésité et diffuser, sous forme d'un guide spécifique, les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur « l'accessibilité et le confort de l'environnement de soins » issues du guide du parcours de soins pour le surpoids et l'obésité de l'adulte (recommandations 53 et 54)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité / Femmes en situation d'obésité	ARS / Acteurs de santé publique / CSO / Ministère de la santé / HAS	Court terme

28) Se questionner sur la possibilité d'établir un ratio soignant pour la manipulation des patients en obésité massive en fonction de leur degré d'autonomie (recommandation 55)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Milieu médical	Acteurs de santé	Moyen terme

## Action n°18 - Former obligatoirement les professionnels de santé sur l'obésité et les enjeux autour de la grossophobie

### MESURES

- 29) Augmenter le volume horaire dédié à l'obésité dans la formation initiale des professionnels de santé et les former sur les connaissances de la maladie, les compétences d'accompagnement des patients, et la réflexion éthique. Sensibiliser également au repérage et à la prévention des discriminations liées au poids, en abordant l'impact de la grossophobie sur la santé, la qualité de vie et la prise en charge (recommandations 56 et 57)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels et futurs professionnels de santé	Enseignement supérieur	Court terme

- 30) Sensibiliser et former les professionnels de santé dans le cadre du service sanitaire en santé en intégrant le sujet de la grossophobie ou de la stigmatisation au sens large dans les thématiques prioritaires définies par le Ministère du Travail, de la Santé et des solidarités et le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (recommandation 58)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels de santé	Ministère du Travail, de la Santé et des solidarités / Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche	Moyen terme

## Action n°19 - Établir une véritable collaboration entre les associations de patients et les sociétés savantes, les facultés et les écoles dans le cadre de la prochaine feuille de route sur la prise en soin de l'obésité

### MESURES

- 31) Inclure les patients partenaires en situation d'obésité, ayant une expertise professionnelle du savoir expérientiel et une représentativité collective, dans la formation des professionnels de santé pour prendre en compte leur expérience et leur vécu et reconnaître leur expertise (recommandation 59)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels de santé	Patients partenaires en situation d'obésité / Enseignement supérieur	Court terme

## Action n°20 - Améliorer la qualité des interactions soignant-soigné

### MESURES

- 32) Diffuser, sous forme d'un guide spécifique, les recommandations de la Haute Autorité de Santé « Mener une réflexion individuelle et en équipe », « Être attentif à son attitude et à sa manière de communiquer », « Reconnaître la stigmatisation et accompagner la personne » et « Engager le dialogue sur la corpulence : repères pour communiquer et prévenir la stigmatisation » formulées dans le guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e) (recommandations 60 et 61)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité	HAS / Acteurs de santé publique	Court terme

- 33) Adapter et valoriser le temps de consultation pour pouvoir créer un lien d'alliance thérapeutique entre le patient en situation d'obésité et le professionnel de santé et intégrer la médecine narrative (recommandation 62)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels de santé / Patients en situation d'obésité	Ministère de la santé	Court terme

## Action n°21 - Aménager le territoire pour rendre accessibles les services, l'espace et le matériel aux personnes de toutes corpulences

### MESURES

- 34) Développer sur l'ensemble du territoire des infrastructures communautaires, du mobilier urbain ainsi qu'un service funéraire adapté aux spécificités de toutes les corpulences dont l'obésité massive. De la même façon, améliorer l'accessibilité de l'offre des transports collectifs aux personnes en situation d'obésité (recommandations 63, 64 et 65)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité (dont l'obésité massive)	Infrastructures communautaires / Fournisseurs de mobilier urbain / Fournisseurs de transports collectifs / Service funéraire	Long terme

## Action n°22 - Développer l'employabilité des personnes en situation d'obésité

### MESURES

35) S'inspirer du programme ASPIRE déployé en Hauts-de-France, qui vise à apporter une réponse globale à un niveau de chômage et des taux de surpoids et d'obésité élevés, pour développer des programmes d'accompagnement des personnes en situation d'obésité vers l'emploi (recommandation 66)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité	Acteurs de santé publique / Acteurs du milieu de l'emploi	Moyen terme

## AXE THÉMATIQUE N°4 : CONTEXTE SOCIÉTAL DE LA STIGMATISATION À L'INCLUSION

### ⇒ Chiffres clés

L'obésité en France (*étude Obépi-Roche de 2020*) :

- Prévalence de l'excès de poids : 47,3 % ;
- Progression de l'obésité : 8,5 % en 1997, 15 % en 2012 et 17 % en 2020 (17,4 % de femmes en situation d'obésité contre 16,7 % chez les hommes) ;
- Augmentation marquée chez les jeunes : x4 chez les 18-24 ans, x3 chez les 25-34 ans ;
- Augmentation marquée de l'obésité massive : x7.

### ⇒ Initiatives existantes

Cet axe de travail fait référence à l'ensemble des contextes sur lesquels il faut agir pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination :

- Le contexte politique et législatif ;
- Le contexte économique ;
- Le contexte démographique ;
- Le contexte social et culturel ;
- Le contexte technologique et scientifique ;
- L'environnement naturel et écosystèmes.

Existants :

- Recommandation issue du Manifeste pour une meilleure prévention et prise en charge de l'obésité et du surpoids en France de la coalition obésité ;
- Recommandations émises par Martine Laville dans son rapport « Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France » ;
- Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps de 2008 afin de favoriser la mise en avant d'une démarche positive et valorisante autour de l'image du corps ;
- Campagne de La grossophobie, ça suffit ! de l'organisme Équilibre visant à sensibiliser les individus à la grossophobie, ses manifestations et ses impacts tout en cherchant à déconstruire les préjugés qui l'entretiennent.

### ⇒ Difficultés rencontrées

Les difficultés que rencontrent les personnes en situation d'obésité sont nombreuses. Pour commencer, dans le contexte politique et législatif, les individus se confrontent à l'absence ou l'insuffisance de lois permettant leur protection favorisant ainsi les discriminations/moqueries en tout genre, notamment dans les milieux mentionnés précédemment (scolaire, médical, professionnel...). Ces phénomènes sont en partie dû à l'absence de reconnaissance de l'obésité comme pathologie complexe multifactorielle. Au niveau du contexte social et culturel, les normes de notre société valorisent la minceur et amplifient ainsi la stigmatisation, entraînant préjugés et mise à l'écart des individus concernés avec des retentissements majeurs sur l'estime de soi, le bien-être, les relations interpersonnelles..

Pour finir, concernant le contexte technologique et scientifique, davantage de recherche sur la stigmatisation, la discrimination, les préjugés.. doivent voir le jour pour mettre l'accent sur la situation telle qu'elle est actuellement. Des études spécifiques à l'obésité et à toute sa complexité sont nécessaires afin d'éviter des inégalités de Diagnostic, de traitement et de prise en charge. Ces contextes, finalement tous interconnectés les uns aux autres, renforcent cette mise à l'écart des personnes concernées.

### **Action n°23 - Instaurer un cadre législatif permettant de réduire les discriminations liées au poids**

#### **MESURES**

36) Étudier la possibilité de nommer un critère spécifique à la corpulence dans les critères de discrimination interdits par la loi (recommandation 67)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	Milieu législatif	Moyen terme

### **Action n°24 - Instaurer un cadre politique permettant une véritable reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique par l'ensemble de la population et l'amélioration de la prise en soin et de la prévention de l'obésité**

#### **MESURES**

37) Faire de l'obésité une grande cause nationale avec la mise en place d'un plan décennal interministériel de prévention et de prise en soin de l'obésité ainsi qu'avec la création d'un groupe d'études sur l'obésité au Sénat et à l'Assemblée nationale (recommandations 68, 69 et 70)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	Ministères / État / Sénat / Assemblée Nationale	Court terme

38) Définir l'obésité comme une maladie chronique dans toutes les communications institutionnelles sur le sujet et la reconnaître, dans ses formes sévères, en affection de longue durée (ALD) 30 pour permettre un financement des parcours de soins (recommandations 71 et 72)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale / Personnes en situation d'obésité	Ministère de la santé	Court terme

## Action n°25 - Mobiliser les acteurs des sciences humaines et sociales autour de la problématique sociétale que représente l'obésité

### MESURES

- 39) Sensibiliser les professionnels et futurs professionnels en sciences humaines et sociales à la stigmatisation et à la discrimination liées au poids et évoquer l'impact délétère sur la santé, la qualité de vie et la prise en soin (psychologues, sociologues, sciences de l'éducation, sciences politiques, ergonomes, etc.) (recommandation 73)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels et futurs professionnels en sciences humaines et sociales	Acteurs de santé publique	Moyen terme

## Action n°26 - Remobiliser les acteurs des secteurs de la mode, de la publicité et des médias autour de la promotion de la variété des images corporelles

### MESURES

- 40) Élargir les signataires de la charte d'engagement volontaire sur l'image du corps de 2008 et prendre des engagements volontaires plus ambitieux autour de la promotion de la diversité corporelle (recommandation 74)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	Futurs signataires de la charte d'engagement volontaire	Court terme

## Action n°27 - Aller vers une mode plus inclusive pour toutes les corpulences

### MESURES

- 41) Former les étudiants des écoles de mode à concevoir des vêtements inclusifs pour toutes les morphologies, tout en sensibilisant les marques et en intégrant des responsables diversité et inclusion dans les enseignes de prêt-à-porter (recommandations 75, 76 et 77)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	Enseignement supérieur / Écoles de mode / Fédérations professionnelles / Enseignes de prêt-à-porter	Moyen terme

- 42) Encourager une représentation plus inclusive de la diversité corporelle dans la mode, en exposant des mannequins variés en boutique, en sensibilisant les agences et en promouvant la présence de personnes en surpoids ou obèses lors des défilés (recommandations 78, 79 et 80)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale / Personnes en situation de surpoids et d'obésité	Enseignes de prêt-à-porter / Milieu de la mode (organisation professionnelles / agences de mannequins / marques)	Court terme

## Action n°28 - Représenter plus de diversité corporelle dans les médias

### MESURES

- 43) Intégrer la corpulence dans le baromètre de la diversité de l'Arcom et sensibiliser les chaînes et les étudiants en formations artistiques à une représentation plus inclusive de la diversité corporelle dans les médias (recommandations 81 et 82)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Chaînes et étudiants en formations artistiques	Arcom / Médias	Moyen terme

- 44) Sensibiliser les chaînes et la presse magazine à l'importance d'une plus grande diversité corporelle notamment chez les présentateurs (recommandations 83 et 84)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Chaînes / Presse magazine / Présentateurs	Médias	Court terme

- 45) Encourager une plus grande diversité corporelle dans le choix des acteurs et actrices, et sensibiliser les maisons de production, notamment celles de films d'animation pour le jeune public, à l'importance de cette représentation (recommandations 85 et 88)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Maisons de production	Monde du cinéma	Court terme

- 46) Inclure la diversité corporelle dans les critères du fonds image de la diversité du Centre national du cinéma et de l'image animée, développer des postes de « responsable diversité et inclusion » dans les industries culturelles (édition, cinéma, animation, jeux vidéo), sensibiliser les professionnels du jeu vidéo à la représentation corporelle, proposer un questionnaire d'auto-évaluation sur la représentation des corps, et organiser un colloque sur la représentation des corps de grande taille dans la bande dessinée des Rencontres d'Angoulême (recommandations 86, 87, 89, 90 et 91)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Professionnels du jeu vidéo / Population générale	Centre national du cinéma et de l'image animée / Industries culturelles (édition, cinéma, animation, jeux vidéo) / Rencontres d'Angoulême	Moyen terme

47) Promouvoir la diversité corporelle dans la publicité en diffusant des bonnes pratiques, sensibiliser les étudiants en communication à cette représentation, et créer un prix pour valoriser les initiatives de communication inclusive (recommandations 92, 93 et 94)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale / Étudiants en communication	Milieu de la communication / Médias / Enseignement supérieur	Moyen terme

### Action n°29 - Combattre la grossophobie présente dans les médias

#### MESURES

48) Renforcer la recommandation comportement alimentaire de l'autorité de régulation professionnelle de la publicité pour veiller à ce qu'aucun message publicitaire ne fasse la promotion d'une perte de poids trop rapide. L'évolution de cette recommandation pourra figurer dans les engagements des futures chartes alimentaires de l'Arcom (recommandation 95)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	ARPP / Arcom	Moyen terme

49) Élargir les signataires de la charte alimentaire de l'Arcom en intégrant les nouvelles plateformes utilisées par un jeune public et les services de médias audiovisuels à la demande étrangers pour réguler les contenus valorisant la maigreur sur ces plateformes (recommandation 96)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale / Jeunes	Signataires de la charte alimentaire de l'Arcom	Court terme

50) Prendre en compte la grossophobie dans la lutte contre les discours haineux sur les réseaux sociaux, sensibiliser les journalistes à sa présence dans les médias et aux dangers des régimes, et encourager l'utilisation de relecteurs en sensibilité dans les secteurs littéraire, du jeu vidéo et du cinéma pour éviter les représentations stéréotypées des personnes en situation d'obésité (recommandations 97, 98 et 99)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Journalistes / Population générale	Réseaux sociaux / Médias, plateformes	Moyen terme

51) Sensibiliser le grand public au diktat de la minceur, à la grossophobie sur les réseaux sociaux, et valoriser les témoignages d'influenceurs en situation d'obésité sur leur expérience bienveillante (recommandations 100 et 101)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	Réseaux sociaux / Plateformes / Influenceurs en situation d'obésité	Court terme

### **Action n°30 - Sensibiliser les professionnels des secteurs des médias, de la communication et de la publicité à une représentation plus juste des personnes en situation d'obésité**

#### **MESURES**

52) Concevoir un guide de bonnes pratiques pour une communication plus juste sur l'obésité à l'intention des institutionnels, des professionnels des secteurs des médias, de la communication et de la publicité, en incluant les associations de patients. Ainsi que diffuser et enrichir les banques d'images qui représentent positivement les personnes en situation d'obésité (recommandations 102 et 103)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Institutionnels / Professionnels des secteurs des médias, de la communication et de la publicité	Acteurs de santé publique / Associations de patients	Moyen terme

### **Action n°31 - Développer davantage la recherche scientifique sur les préjugés, la stigmatisation et les discriminations liés au poids**

#### **MESURES**

53) Dresser un état des lieux de la stigmatisation et des discriminations associées à l'obésité en France et de leur impact (recommandation 104)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
État / Ministères / Décideurs de santé publique	Acteurs de santé publique	Moyen terme

54) Octroyer davantage de financements publics à la recherche scientifique sur la stigmatisation de l'obésité (recommandation 105)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	État	Court terme

55) Mettre en place, conduire et évaluer des recherches scientifiques et programmes de recherche expérimentale sur les préjugés, l'éducation aux médias, à la diversité corporelle et à la perception des corps chez les jeunes, les étudiants et professionnels de santé avec un suivi des données dans le temps permettant la mise en place d'interventions générales ou ciblées visant à réduire les préjugés liés au poids et leurs conséquences (recommandations 106 et 107)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Population générale	État / Milieu de la recherche	Long terme

### **Action n°32 - Développer davantage la recherche sur la pharmacologie des médicaments chez les personnes en obésité**

#### **MESURES**

56) Conduire des études cliniques pour établir des recommandations particulières concernant l'adaptation des doses de médicaments chez les sujets en situation d'obésité (recommandation 108)

PUBLIC CIBLE	ACTEURS	TEMPORALITÉ
Personnes en situation d'obésité	Milieu de la recherche	Long terme

## LISTE DES ANNEXES

### COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Présidence	Daniel Nizri, Président du Programme National Nutrition Santé 4
Pilotage	Collectif National des Associations d'Obèses
Membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agnès Saal, haute fonctionnaire chargée de l'égalité, de la diversité et de la prévention des discriminations</li> <li>▪ Association française d'étude et de recherche sur l'obésité</li> <li>▪ Association pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie</li> <li>▪ Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique</li> <li>▪ Défenseur des droits</li> <li>▪ Direction générale de l'enseignement scolaire</li> <li>▪ Direction générale des médias et des industries culturelles</li> <li>▪ Direction générale de la santé – Membre observateur</li> <li>▪ Direction générale de l'offre de Soins – Membre observateur</li> <li>▪ France Assos Santé</li> <li>▪ La Ronde Des Formes</li> <li>▪ Ligue contre l'obésité</li> <li>▪ Mutualité française</li> <li>▪ Réseau de Prévention et Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Bourgogne Franche-Comté</li> <li>▪ Santé Publique France</li> </ul>

ACHOUR Linda Association La Ronde Des Formes

ADAM Cécile, ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

ARGAUD Doriane, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

EL-YAMANI Mounia, Santé publique France

BAABA Yasmina, Direction générale des infrastructures, des transports et des mobilités

BARBIER Laura, Commissariat général au développement durable

BE Houdhaïffi, ARS Mayotte

BIZE Sandrine, Confédération Générale Alimentation Détail

BLIN Agathe, Conservatoire national des arts et métiers – Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation

BOILLET Pauline, Direction générale de l'Offre de soins

BROCARD Charlie, IDDRI

CHARLIER Bethy, Comité National Olympique et Sportif Français

COBIGO Alexandre, Institut National du Cancer

COSSON Jennifer, Direction générale de la Prévention des risques

COURANT Léa, Direction générale du travail

CONSTANTIN Alina Association Ligue contre l'obésité

D'ACREMONT Marie-France, Haut Conseil de la santé publique

DEL MEDICO Adeline, Direction générale de l'enseignement scolaire

DELAMAIRE Corinne, Santé publique France  
DEMAILLY Myriam, Direction Générale de l'Enseignement et de la Recherche  
DUCROT Pauline, Santé publique France  
DU CREST Thierry, DGITM  
FAULET Lisa, Consommation Logement Cadre de Vie (CLCV)  
FAUTER Camille, Comité National Olympique et Sportif Français  
FELTZ Alexandre, élu local de la mairie de Strasbourg, Réseau français Villes-Santé OMS  
FOSSE Julie, INRAE Hauts de France  
GAUVREAU-BÉZIAT, Julie Anses  
GORZA Mathilde, Conseil national de l'alimentation  
GOSSET Vigdis, Action contre la faim  
GRANIER Benoît, Réseau Action climat  
GUY Nassim, ARS Mayotte  
HAMON Priscilla, Fédération nationale de la Mutualité Française  
HERVE Marie, Direction générale des Outre-Mer  
HEURTEL Maiya, Direction générale de la recherche et de l'innovation  
JOLY Anne-Sophie, CNAO Collectif national des associations d'obèses  
JULIA Chantal, Université Sorbonne Paris Nord  
KAFFEL Marie-Pierre, Pact'alim  
KESSE GUYOT Emmanuelle, INRAE/EREN  
LEBOURG Juliette, Conseil national de l'alimentation  
LECOMTE Edith, Conservatoire national des arts et métiers – Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation  
LEFEBVRE Isabelle, Association française des Diététiciens Nutritionnistes  
LOIZILLON Marie, Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique  
LUHERNE Maude, Réseau français Villes-Santé OMS  
MARCHAND Camille, Collectif National des Associations d'Obèses  
MARTIN Louis, Direction générale des Médias et des Industries culturelles  
MARTIN-PREVEL Yves, Institut de recherche pour le développement  
MOJAÏSKY Catherine UNPS Union nationale des professionnels de santé  
NICKLAUS Sophie, INRAE  
NUGIER Angélique, Caisse nationale de l'Assurance Maladie  
PERILLON Anne Guylaine, AGORES  
PERRONE Nathalie, Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative  
POULAIN Floriane, Alliance 7  
QUEAU Hélène, Action contre la faim  
SAUTEREAU Natacha, ITAB  
SCHWARTZ Bertrand, Direction générale de la recherche et de l'innovation  
SERRY Anne-Juliette, Santé publique France  
TAFOURNEL Emilie, Fédération du commerce et de la distribution  
VERGER Eric, Institut de recherche pour le développement  
VUILLEMIN Anne, Université Côte d'Azur, présidente de la SFSP, personne qualifiée

## CHIFFRES CLÉS

D'après l'OMS, en 2022, dans le monde (*OMS, 2024*) :

- 2,5 milliards d'adultes en situation de surpoids ;
- Parmi eux, 890 millions de personnes en situation d'obésité ;
- Chez les enfants, les estimations sont de 37 millions d'enfants en situation de surpoids ou d'obésité.

L'obésité en France (*étude Obépi-Roche de 2020*) :

- Prévalence de l'excès de poids : 47,3 % ;
- Progression de l'obésité : 8,5 % en 1997, 15 % en 2012 et 17 % en 2020 (17,4 % de femmes en situation d'obésité contre 16,7 % chez les hommes) ;
- Augmentation marquée chez les jeunes : x4 chez les 18-24 ans, x3 chez les 25-34 ans ;
- Augmentation marquée de l'obésité massive : x7.

**État des lieux concernant la stigmatisation et la discrimination des personnes en surpoids et obèses (*Odoxa, 2021*) :**

- **23 %** des personnes en situation d'obésité subissent ou ont subi des discriminations et jusqu'à **41 %** pour celles en obésité massive ;
- Phénomène omniprésent dans médias, milieu médical, scolaire, professionnel, familial et répété à hauteur de : **au moins une fois par mois pour 74 %** des victimes interrogées et **au moins une fois par semaine pour 54%** d'entre elles.

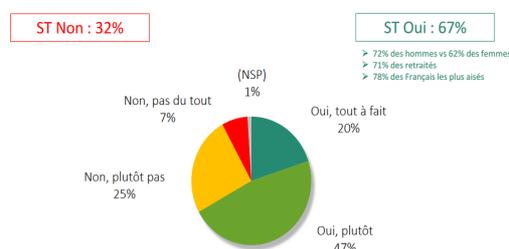
**Résultats de l'enquête Odoxa 2020 sur le Regard des Français sur l'obésité :**

- 81 % affirment à raison que les perturbateurs endocriniens font partie des causes de l'obésité contre 17 % qui affirment le contraire ;
- 80 % affirment à raison qu'il existe des gènes de l'obésité contre 19 % qui affirment le contraire ;
- 72 % affirment à raison qu'une mauvaise qualité de sommeil favorise l'obésité contre 27 % qui affirment le contraire ;
- **70 % affirment à tort qu'il y a en France 9 % de personnes en situation d'obésité contre 28 % qui affirment le contraire ;**
- **64 % affirment à tort que l'obésité est reconnue comme une maladie en France contre 35 % qui affirment le contraire ;**
- **62 % affirment à tort que l'obésité est avant tout due à une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique contre 36 % qui affirment le contraire ;**
- 61 % affirment à raison qu'un régime restrictif peut favoriser l'obésité contre 37 % qui affirment le contraire ;
- **81 % affirment à tort que la pollution n'est pas une des causes de l'obésité contre 17 % qui affirment le contraire ;**

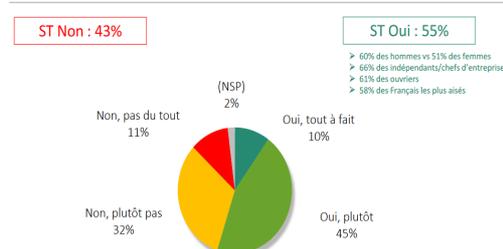
**Dans cette enquête se trouve une partie plus spécifique sur les préjugés conduisant aux résultats suivants :**

- 67 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité s'alimente mal contre 30 % qui pensent le contraire ;
- 58 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité ne doit pas beaucoup pratiquer de sport contre 38 % qui pensent le contraire ;
  - 2 préjugés majoritairement répandus chez les Français
- 47 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité ne prend pas assez soin d'elle contre 49 % qui pensent le contraire ;
- 47 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité doit avoir du mal à nouer des relations amicales ou amoureuses contre 49 % qui pensent le contraire ;
  - 2 autres préjugés sont répandus chez près d'1 Français sur 2
- 37 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité n'est peut-être pas très dynamique contre 59 % qui pensent le contraire ;
- 23 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité doit être un peu moins performante au travail contre 73 % qui pensent le contraire ;
- 16 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité ne donne pas une très bonne image de l'entreprise où elle travaille contre 80 % qui pensent le contraire ;
- 15 % des personnes ont déjà pensé qu'une personne en situation d'obésité n'a pas les mêmes droits que les autres citoyens contre 82 % qui pensent le contraire.

Diriez-vous que perdre du poids lorsque l'on est en situation d'obésité est avant tout une question de volonté ?



Diriez-vous qu'il ne faut pas hésiter à mettre les personnes en situation d'obésité face à leurs responsabilités ?



En ce qui concerne la grossophobie, elle se retrouve dans de nombreux contextes :

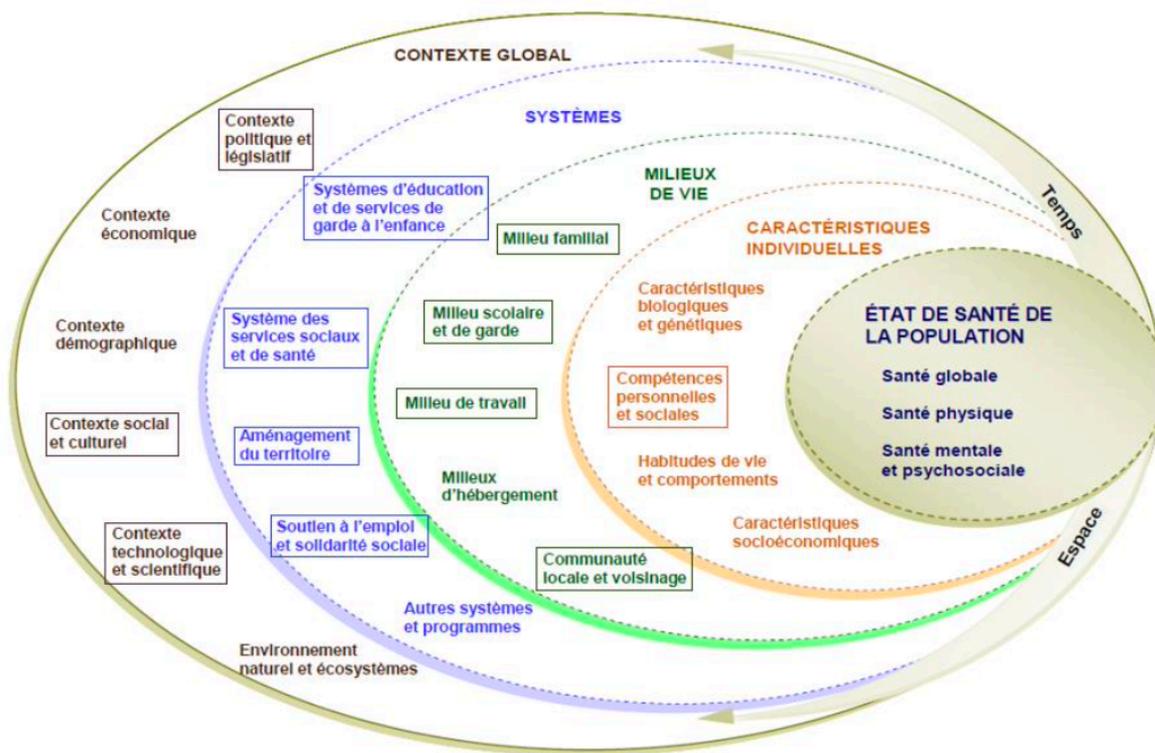
- En milieu scolaire :
  - Stigmatisation par les pairs : Rejet de l'obésité dès 5 ans ;
  - Filles obèses : **3 x** plus susceptibles d'être victimes de harcèlement que les filles non obèses contre **1.8 x** plus chez les garçons obèses (OCDE, 2019).
- En milieu professionnel :
  - Taux d'emploi des femmes obèses inférieur de **10 points** à celui des femmes non obèses, taux d'emploi des hommes obèses inférieur de **2 points** à celui des hommes non obèses (DARES et DREES, 2010) ;
  - Femmes obèses **8 x** plus souvent discriminées à l'embauche et femmes en surpoids **4 x** plus souvent que les femmes d'IMC « normal » ;
  - Hommes obèses **3 x** plus souvent discriminés à l'embauche que les hommes d'IMC « normal » (Défenseur des droits, 2016) ;
  - **9 %** des jeunes incités à prendre ou perdre du poids pour obtenir un poste ou une promotion (Défenseur des droits, 2021) ;
  - Salaires horaires moyens des personnes obèses < de **6 à 9 %** à ceux des personnes non obèses (DARES et DREES, 2010).

- En milieu médical :
  - **69 % des soignants estiment que c'est un phénomène courant (Sobczak et al., 2021) ;**
  - **49 %** ont été témoins de comportements discriminatoires de la part de leurs collègues ;
  - Chez les personnes victimes de stigmatisation :  $\frac{2}{3}$  ont été victimes de stigmatisation de la part des soignants (Puhl, 2021) ;
  - 104 patients français : **87 %** victimes de grossophobie dans le milieu médical → ↑ IMC est élevé = ↑ grossophobie ;
  - Colère, tristesse, honte, anxiété → **évitement des soins** : **64 %** des participants ont déjà arrêté leur suivi (Le Merle et Payeur, 2022).
  
- Sur les réseaux sociaux / médias :
  - Jusqu'à **85 %** des tweets concernant l'obésité ont une **connotation négative** (Lazarus et al., 2021) ;
  - **65 %** des adultes et **77 %** des jeunes en surpoids ou obèses sont dépeints de manière négative et stigmatisante dans les vidéos d'actualités en ligne sur l'obésité → sans têtes, zooms peu flatteurs, en train d'effectuer des actions qui renforcent les stéréotypes (Puhl et al., 2013) ;
  - Programmes populaires chez les adolescents américains : **50 %** des épisodes contiennent au moins un événement de stigmatisation liée au poids (Eisenberg et al., 2015).

## CADRE CONCEPTUEL

Les recommandations du groupe de travail sont présentées en suivant la logique du cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, créé par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, présenté ci-dessous en Figure 1. Les champs du cadre conceptuel utilisés dans ce document ont été encadrés.

**Figure 1 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune. Santé et services sociaux. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des services sociaux. Québec (mars 2010).**



### Caractéristiques individuelles

« Tous les déterminants qui précèdent, allant des plus éloignés, c'est-à-dire les contextes, aux systèmes puis aux milieux de vie les plus rapprochés, agissent sur les individus à différents égards et influencent leurs choix et leurs comportements. Le champ des caractéristiques individuelles comprend quatre grandes catégories : les caractéristiques biologiques et génétiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et les comportements et, enfin, les caractéristiques socioéconomiques. ».

### Milieux de vie

« Un milieu est l'endroit où les gens vivent, apprennent et travaillent, qui comprend un lieu et son contexte social dans lequel les gens interagissent quotidiennement. La maison, l'école, le milieu de travail, le village, le quartier sont des endroits où les gens vivent et travaillent » (l'OMS The setting approach, voir le site [www.afro.who.int/eph/setting\\_approach.html](http://www.afro.who.int/eph/setting_approach.html)).

« Les individus sont ainsi intégrés à plusieurs milieux au cours de leur vie. Ils vivent dans un milieu familial plus ou moins étendu, ils s'intègrent à un milieu scolaire ou à un milieu de travail, tout en participant à des loisirs ou à des activités sociales dans la communauté. Certains sous-groupes nécessitent par ailleurs des milieux d'hébergement à une étape ou une autre de leur vie. Dans tous les cas, les personnes vivent et interagissent dans ces milieux avec les individus qui les entourent et y sont exposés à des conditions particulières à la fois sur le plan matériel et sur le plan social. Ces milieux de vie agissent directement sur les individus : ils favorisent ou entravent leur développement et leur capacité d'agir et d'exercer les rôles qu'ils entendent assumer.

On peut découper les milieux de vie en cinq grandes catégories : le milieu familial, le milieu scolaire et le milieu de garde à l'enfance, le milieu de travail, le milieu d'hébergement, et enfin, la communauté locale et le voisinage. ».

### **Systemes**

« Ce champ couvre les grands systèmes qui découlent des cadres politiques, des valeurs d'un pays ou d'une société dans son ensemble. Ces grands systèmes sont regroupés en cinq catégories, soit les systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance, le système de services sociaux et de santé, l'aide à l'emploi et la solidarité sociale, l'aménagement du territoire et les autres systèmes et services publics. ».

### **Contexte**

« Le contexte global regroupe les aspects les plus macroscopiques de l'environnement qui conditionnent globalement l'organisation d'une société. Il comprend les contextes politique, économique, démographique, social et culturel, technologique et scientifique ainsi que l'environnement naturel et les écosystèmes. ».

## TABLEAU DES 108 RECOMMANDATIONS

### Caractéristiques individuelles

« Tous les déterminants qui précèdent, allant des plus éloignés, c'est-à-dire les contextes, aux systèmes puis aux milieux de vie les plus rapprochés, agissent sur les individus à différents égards et influencent leurs choix et leurs comportements. Le champ des caractéristiques individuelles comprend quatre grandes catégories : les caractéristiques biologiques et génétiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et les comportements et, enfin, les caractéristiques socioéconomiques. ».

#### Compétences personnelles et sociales

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Renforcer la résilience des personnes en situation d'obésité et lutter contre la stigmatisation internalisée et la menace du stéréotype.		
1	<p>Inclure un atelier favorisant la résilience et le développement d'une image corporelle positive dans les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) existants sur le surpoids et l'obésité.</p> <p><i>Exemples de programmes existants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le programme <i>STEREOBES par La vie la santé du CHU de Poitiers</i> : un programme de recherche interventionnelle sur 3 ans financé par la région Nouvelle Aquitaine qui s'inscrit dans le programme d'ETP « un poids en moins » avec des ateliers d'activité physique adaptée, sur l'alimentation et le bien-être avec l'intégration d'ateliers en groupe sur la stigmatisation.</li> <li>- Le programme d'ETP <i>ADO're ton corps</i> par le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique 73 pour les jeunes de 8 à 16 ans qui comprend un atelier « Bien dans mon corps. S'accepter ? Le regard des autres... ».</li> <li>- Inclure le <a href="#">Test d'Association Implicite sur le poids</a> dans les programmes d'ETP.</li> </ul>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

2	<p>Promouvoir la résilience des personnes en situation d'obésité par le biais de campagnes de communication grand public, campagnes d'affichage dans les salles d'attente des cabinets en ville ou en milieu hospitalier.</p> <p><i>- Mettre l'accent sur l'auto-affirmation bienveillante, sur l'auto-soin, sur la déconstruction de la culpabilité (internalisation des biais) pour « donner le pouvoir » aux patients en obésité de se sentir en mesure d'agir et de se sentir mieux avec leur histoire de santé dont le poids et l'apparence liée à l'obésité.</i></p> <p><i>- Sensibiliser les professionnels de santé sur le fait qu'ils peuvent avoir des biais implicites et que les patients ont le droit, peuvent et même doivent s'auto affirmer dans la relation soignant-soigné.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
---	---	-----------------------	-------------

### **Milieus de vie**

« Un milieu est l'endroit où les gens vivent, apprennent et travaillent, qui comprend un lieu et son contexte social dans lequel les gens interagissent quotidiennement. La maison, l'école, le milieu de travail, le village, le quartier sont des endroits où les gens vivent et travaillent » (l'OMS *The setting approach*, voir le site [www.afro.who.int/eph/setting\\_approach.html](http://www.afro.who.int/eph/setting_approach.html)).

« Les individus sont ainsi intégrés à plusieurs milieux au cours de leur vie. Ils vivent dans un milieu familial plus ou moins étendu, ils s'intègrent à un milieu scolaire ou à un milieu de travail, tout en participant à des loisirs ou à des activités sociales dans la communauté. Certains sous-groupes nécessitent par ailleurs des milieux d'hébergement à une étape ou une autre de leur vie. Dans tous les cas, les personnes vivent et interagissent dans ces milieux avec les individus qui les entourent et y sont exposés à des conditions particulières à la fois sur le plan matériel et sur le plan social. Ces milieux de vie agissent directement sur les individus : ils favorisent ou entravent leur développement et leur capacité d'agir et d'exercer les rôles qu'ils entendent assumer.

On peut découper les milieux de vie en cinq grandes catégories : le milieu familial, le milieu scolaire et le milieu de garde à l'enfance, le milieu de travail, le milieu d'hébergement, et enfin, la communauté locale et le voisinage. ».

## Milieu familial

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Agir sur la stigmatisation intrafamiliale des enfants en surpoids ou en obésité.		
3	<p>Aller vers une prise en soin familiale de l'obésité pour sensibiliser les membres de la famille et lutter contre la stigmatisation des enfants en situation d'obésité.</p> <p>- Initiative existante identifiée : le <a href="#">dispositif PROXOB</a>, dispositif de prévention et de prise en charge familiale à domicile de l'obésité, accompagné dans le cadre de l'article 51. L'expérimentation consiste en une prise en charge à domicile par une équipe mobile interdisciplinaire (diététicien, professeur d'activité physique adapté et professionnel de la parentalité ou psychologue) de la cellule familiale ou au moins un enfant est en surpoids ou obésité. L'objectif est de modifier progressivement et durablement le mode de vie de l'ensemble de la famille pour améliorer la santé de chacun des membres du foyer.</p> <p>- Développer les groupes de paroles avec les parents, les grands-parents, les frères et sœurs des enfants en situation d'obésité.</p> <p>- S'appuyer sur les réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie.</p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
4	Sensibiliser les familles à la grossophobie et au harcèlement lié au poids dans le cadre des ateliers de sensibilisation des familles auxquels participent les élèves ambassadeurs du <a href="#">programme pHARe</a> , le programme de lutte contre le harcèlement à l'école.	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable

## Milieu scolaire et de garde

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Instaurer une politique de non-tolérance à la stigmatisation liée au poids dans tous les établissements scolaires et d'enseignement supérieur.		
5	<p>Mettre en place une mesure spécifique concernant la stigmatisation et le harcèlement liés au poids dans les règlements intérieurs des établissements scolaires en l'inscrivant dans les circulaires du ministère de l'Éducation Nationale.</p> <p><i>- Inviter les établissements à communiquer aux enseignants et aux élèves sur l'adoption de cette mesure.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
6	<p>Inclure la grossophobie dans le cadre d'intervention des personnes référentes anti-discriminations des établissements d'enseignement supérieur.</p> <p><i>- Former, en collaboration avec des patients partenaires, les référents sur les enjeux autour de l'obésité et de la stigmatisation et des discriminations qui lui sont associées pour éviter que leur action soit faussée par des stéréotypes sur la maladie obésité.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
7	<p>Développer les boîtes aux lettres Papillons®, un dispositif porté par l'association Les papillons qui lutte contre les violences faites aux enfants, dans les écoles et les lieux périscolaires pour libérer la parole des enfants sur le harcèlement scolaire par l'écrit.</p>	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
	Instaurer dans tous les établissements scolaires un climat favorable au respect de l'autre.		
8	<p>Former au respect de l'autre dès le plus jeune âge à travers l'acquisition et le renforcement des compétences psychosociales dans le cadre des cours d'empathie (développer des attitudes et comportements prosociaux) ou des démarches "École promotrice de santé" et en mettant à disposition des enseignants des ressources et outils pour approfondir ces sujets.</p> <p><i>- S'appuyer sur Cartable, le Réseau Canopé, la Plateforme m@gistère, le portail documentaire en santé des associations de la fédération promotion santé, BIP BOP : <a href="#">Base de données en éducation et promotion de la santé...</a></i></p>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire

9	Sensibiliser à la grossophobie et au harcèlement scolaire lié au poids lors des 10 heures d'apprentissage annuelles prévues par les « équipes programme » du programme pHARe, le programme de lutte contre le harcèlement à l'école.	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
Favoriser le développement d'une image corporelle positive chez les enfants et les adolescents dans les établissements scolaires et les centres de loisirs.			
10	Intégrer la lutte contre la grossophobie et le développement d'une image corporelle positive aux thématiques prioritaires des conventions signées entre les rectorats et les Agences Régionales de Santé (ARS).	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
11	<p>Mettre en place, dans les établissements scolaires et les centres de loisirs, des ateliers en lien avec le développement d'une image corporelle positive et la sensibilisation aux préjugés liés au poids. Généraliser sur le territoire national le programme « like you », développé par Équilibre et l'Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé Pays de la Loire et Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, qui aborde les questions liées à l'image corporelle et au poids et cible les jeunes de 13 à 17 ans.</p> <p>- S'appuyer sur les outils d'intervention existants comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">Le cahier engagé bodypositive</a> du Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes (Crips) Île-de-France</li> <li>▪ <a href="#">L'exposition bodypositive</a> du Crips Île-de-France</li> <li>▪ <a href="#">Le jeu de corps</a> du Crips Île-de-France</li> <li>▪ Le jeu « <a href="#">Qui dit quoi ?</a> » du Crips Île-de-France</li> <li>▪ Le jeu « <a href="#">Info/intox – Alimentation</a> » du Crips Île-de-France</li> <li>▪ L'outil « <a href="#">Image des corps. Corps en mouvement, corps en parole, corps en création.</a> » de l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Languedoc Roussillon</li> <li>▪ L'atelier « <a href="#">Au-delà des apparences. Être bien dans sa peau, être bien avec les autres</a> » de DOVE Fonds d'estime de soi</li> </ul>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
12	Établir une collaboration entre l'Éducation nationale et les Centres Spécialisés d'Obésité (CSO) afin d'aborder les notions d'image de soi et de la variété des images corporelles en intervenant tout au long du parcours éducatif.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

Garantir l'accessibilité des établissements scolaires et supérieurs aux élèves et étudiants en situation d'obésité.			
13	<p>Adapter les locaux et le mobilier des établissements scolaires et supérieurs aux élèves ou étudiants en situation d'obésité.</p> <p><i>Recueillir les attentes et les besoins des élèves ou étudiants en situation d'obésité en lien avec les locaux ou le mobilier de l'établissement.</i></p> <p>- <i>Recommandation extraite du <a href="#">kit de prévention des discriminations dans l'enseignement supérieur</a>, une publication AFMD – CPED, réalisée avec le soutien du Défenseur des droits et du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, avec l'aimable participation de JuriSup.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable

## Milieu de travail

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Agir sur la stigmatisation et les discriminations liées au poids dans le milieu professionnel.		
14	<p>Concevoir, en impliquant les associations de patients, un guide pour la diversité, l'inclusion et la lutte contre les discriminations dans le milieu professionnel et le transmettre aux entreprises en les incitant à le diffuser en interne.</p> <p>Porter une attention particulière au sujet de l'embauche non discriminante et de l'aménagement des postes de travail.</p> <p><i>Sensibiliser et former les personnes ressources des entreprises aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la grossophobie dans le domaine professionnel.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Employeurs</i></li> <li>▪ <i>Représentants du personnel</i></li> <li>▪ <i>Représentants syndicaux</i></li> <li>▪ <i>Médecins du travail et assistants de prévention</i></li> <li>▪ <i>Psychologues du travail</i></li> <li>▪ <i>Managers et responsables des ressources humaines</i></li> </ul> <p>- <i>S'inspirer de l'infographie intitulée « être un milieu de travail inclusif et bienveillant à l'égard du poids » réalisée par Équilibre, le Québec, La Table Québécoise sur la Saine Alimentation et l'Association pour la santé publique du Québec.</i></p> <p>- <i>S'inspirer du <a href="#">livre blanc Interreg ASPIRE</a>, Adding to Social capital and individual Potential In disadvantaged REgions soit Améliorer le capital social et le potentiel individuel dans les régions défavorisées. En français, « Faciliter l'inclusion professionnelle des personnes en situation d'obésité ».</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
15	Désigner des référents anti-discrimination ou égalité des chances en entreprise en élargissant le champ de compétence des référents harcèlements pour lutter contre la grossophobie. Former ces référents aux bases scientifiques de l'obésité et aux conséquences de la maladie d'un point de vue social et économique.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire

16	Inciter les entreprises à inclure la promotion de la diversité corporelle et l'inclusion des personnes en situation d'obésité dans leur démarche RSE.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
17	Intégrer la grossophobie aux formations proposées autour de la qualité de vie et des conditions de travail et de la prévention des risques psychosociaux.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
18	Inclure le critère de l'apparence physique dans les bilans de la charte de la diversité et inciter les entreprises à s'engager dans une démarche de lutte contre les discriminations en devenant signataire de la charte de la diversité ou en obtenant le label diversité.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

## Communauté locale et voisinage

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Renforcer le rôle des collectivités dans la lutte contre la grossophobie.		
19	<p>Inclure la grossophobie dans les politiques de lutte contre les discriminations dans le cadre des contrats de ville et des plans territoriaux de lutte contre les discriminations. Encourager les collectivités à mettre en place des actions récurrentes à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Obésité.</p> <p><i>Initiatives existantes identifiées :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Événement «Grossophobie, stop! Ensemble réagissons» organisé par la ville de Paris en 2017: campagne d'information aux parisiens et parisiennes et organisation d'un défilé de mode grande taille.</li> <li>- Contenus vidéo publiés sur la chaîne YouTube de la ville de Paris en 2018: <a href="#">Grossophobie, stop ! Ensemble réagissons</a> » - <a href="#">Pour vous, qu'est-ce que la grossophobie ?</a> , « <a href="#">Grossophobie, stop ! Ensemble réagissons</a> » - <a href="#">Un message aux pouvoirs publics ?</a> , « <a href="#">Grossophobie, stop ! Ensemble réagissons</a> » - <a href="#">Comment agissez-vous contre la grossophobie ?</a></li> <li>- Exposition photo sur la grossophobie organisée par la ville de Paris en 2019.</li> <li>- <a href="#">Semaine de sensibilisation et de lutte contre la grossophobie</a> du 13 au 17 novembre 2023 dans la ville de Faches-Thumesnil qui avait retenue comme grande cause municipale annuelle la lutte contre la grossophobie.</li> <li>- Bande dessinée « <a href="#">Toux égaux - Grossophobie, stop ! Ensemble réagissons</a> » créée par le conseil départemental des collégiens du Pas-de-Calais en 2019.</li> </ul>	Long terme (> 5 ans)	Nécessaire
	Développer des établissements d'activité physique et sportive plus inclusifs pour les personnes en situation d'obésité.		

20	<p>Sensibiliser, par l'intermédiaire d'un guide créé en partenariat avec les associations de patients, les établissements d'activité physique et sportive à l'importance de créer un environnement bienveillant et inclusif, favorable à la pratique d'une activité physique pour les personnes en obésité.</p> <p>- <i>S'inspirer de <a href="#">l'outil d'Équilibre destiné à tou.te.s intervenant.e.s œuvrant en entreprise de conditionnement physique ou de tout autre type d'activités physiques</a>, qui propose quatre conseils afin de favoriser des environnements de pratique d'activités physiques sécuritaires, respectueux et inclusifs.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
----	--	-----------------------	------------

### Systemes

« Ce champ couvre les grands systemes qui decoulent des cadres politiques, des valeurs d'un pays ou d'une societe dans son ensemble. Ces grands systemes sont regroupes en cinq categories, soit les systemes d'education et de services de garde a l'enfance, le systeme de services sociaux et de sante, l'aide a l'emploi et la solidarite sociale, l'aménagement du territoire et les autres systemes et services publics. ».

#### Systemes d'education et de services de garde a l'enfance

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Sensibiliser et former les professionnels du secteur éducatif et péri-éducatif aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la grossophobie.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation et formation des enseignants :</li> </ul>		

21	<p>Inclure dans la formation initiale et continue des enseignants des thématiques sur les préjugés et le harcèlement liés au poids.</p> <p>- Pour la formation initiale des enseignants, s'inscrire dans l'Unité d'Enseignement "Culture de l'éducation" du master Métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation (MEEF).</p> <p>- Pour la formation continue des enseignants, proposer des outils et ressources sur ces sujets (Écoles Académiques de la Formation Continue, Réseau Canopé, Plateforme m@gistère, EtrePROF et e-inspé) et inclure la grossophobie au Programme National de Formation dont le volet 2023-2024 prévoit un axe prioritaire "Lutter contre toute forme de discrimination".</p> <p>- Inclure le Test d'Association Implicite sur le poids dans les formations.</p> <p>- Inscrire dans les Plans académiques de formation de chaque académie les actions de formation en lien avec les questions de poids comme une priorité et encourager le personnel de l'éducation nationale à y participer (acceptation des formations dans leurs temps de travail, défraiement de dépenses engagées (repas, transport), obligation d'un nombre minimum d'enseignants par institution formés à la prévention de la grossophobie et de la stigmatisation).</p> <p>- S'inspirer du guide à l'intention des intervenant.e.s des écoles secondaires d'Equilibre : <a href="#">6 pistes d'actions pour prévenir et réduire la violence et l'intimidation en lien avec le poids</a>.</p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
22	<p>Recommander aux enseignants de suivre une formation qui comprend la déconstruction des stéréotypes associés à l'apparence physique.</p> <p>- Recommandation extraite du <a href="#">kit de prévention des discriminations dans l'enseignement supérieur</a>, Une publication AFMD – CPED, réalisée avec le soutien du Défenseur des droits et du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, avec l'aimable participation de JuriSup.</p> <p>- Faire passer aux enseignants le Test d'Association Implicite sur le poids.</p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation et formation des professeurs d'Éducation Physique et Sportive (EPS) et des Éducateurs territoriaux des activités physiques et sportives (Etaps) :</li> </ul>		
23	<p>Inclure dans la formation initiale et continue des professeurs d'EPS et des Etaps des thématiques sur l'obésité, les préjugés et le harcèlement liés au poids.</p> <p><i>- Faire intervenir des binômes enseignants en activité physique adaptée et patients partenaires dans les formations dispensées afin d'apporter des conseils d'adaptation de la pratique d'activité physique pour les publics concernés.</i></p> <p><i>- Inclure le Test d'Association Implicite sur le poids à la formation.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
24	<p>Inclure des conseils et bonnes pratiques d'accompagnement des élèves en surpoids et en situation d'obésité dans le VADEMECUM "Les pratiques sportives à l'École".</p> <p><i>- S'inspirer du guide d'Équilibre : <a href="#">5 pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive</a>, un guide à l'intention des enseignant.e.s d'éducation physique et à la santé du primaire et du secondaire.</i></p> <p><i>- Proposer notamment des alternatives pour remplacer l'utilisation de tenues dont les tailles ne sont pas toujours adaptées (exemple : foulards de couleur pour différencier les équipes...).</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
25	<p>Sensibiliser et former les associations sportives scolaires aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la grossophobie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Union Sportive de l'Enseignement du Premier degré</i></li> <li>▪ <i>Union Nationale du Sport Scolaire</i></li> <li>▪ <i>Fédération sportive éducative de l'Enseignement catholique</i></li> </ul> <p><i>- Inclure le Test d'Association Implicite sur le poids dans la formation.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire

26	<p>Développer davantage de formations à destination des éducateurs sportifs des fédérations sportives sur l'obésité et ses liens avec l'activité physique et la prévention de la grossophobie.</p> <p><i>- Initiative existante identifiée: formation "(Sur)poids, obésité : rapport au poids dans le monde sportif" organisée par le Centre de Ressources d'Expertise et de Performance Sportive Pays de la Loire dont les objectifs pédagogiques sont d'améliorer l'accueil et l'inclusion des personnes en surpoids dans le milieu sportif, de connaître les notions sur l'obésité et ses liens avec l'activité physique, de repérer et prévenir les situations de grossophobie.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation et formation des autres professionnels du système éducatif et de garde :</li> </ul>			
27	<p>Former les conseillers principaux d'éducation (CPE) aux enjeux liés à la grossophobie dans le milieu scolaire dans le cadre de l'enseignement "Lutte contre les discriminations" de l'UE "Approches plurielles de problématiques éducatives" du master MEEF encadrement éducatif.</p>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
28	<p>Sensibiliser et former les professionnels péri-éducatifs à la grossophobie et au développement d'une image corporelle positive.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Animateurs périscolaires</i></li> <li>▪ <i>Assistants éducatifs</i></li> <li>▪ <i>Professionnels de la restauration collective</i></li> <li>▪ <i>Agents Territoriaux Spécialisés des Écoles Maternelles...</i></li> </ul> <p><i>- Inclure le Test d'Association Implicite sur le poids dans leurs formations.</i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
29	<p>Sensibiliser et former les professionnels de la petite enfance à la grossophobie et au développement d'une image corporelle positive.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Auxiliaires de puériculture</i></li> <li>▪ <i>Éducateurs de jeunes enfants</i></li> <li>▪ <i>Infirmières puéricultrices</i></li> <li>▪ <i>Assistants maternelles...</i></li> </ul> <p><i>- Inclure le Test d'Association Implicite sur le poids dans leurs formations.</i></p> <p><i>- Mettre à disposition des professionnels des ressources pour aborder ces sujets comme une liste de livres jeunesse.</i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire

30	Sensibiliser les éditeurs de manuels scolaires à la représentation de la diversité corporelle en sus de l'inclusion de toutes les catégories de personnes.	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
Renforcer le rôle des établissements scolaires concernant la lutte contre les stéréotypes liés au poids et le développement d'une image corporelle positive.			
31	Intégrer la lutte contre la grossophobie dans les programmes d'enseignement moral et civique en s'inscrivant dans la thématique pédagogique « L'égalité, la diversité et les discriminations ».  <i>- S'appuyer sur les ressources existantes comme les vidéos proposées par France Télévisions sur Lumni enseignement « « La grossophobie » c'est quoi ? » et « Stop à la grossophobie ! », le podcast 1 jour 1 actu, l'actualité à hauteur d'enfants « <a href="#">Tous les gros mangent trop ? Même pas vrai !</a> ».</i>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
32	Intégrer dans les programmes d'Éducation aux Médias et à l'Information une thématique concernant la représentation de la diversité corporelle et une sensibilisation à la surreprésentation de la minceur dans les médias.  <i>- Former les adolescents à l'utilisation des réseaux sociaux : apprendre à moduler l'algorithme du fil d'actualité pour mettre en avant des contenus positifs, développer un esprit critique au regard de l'omniprésence des retouches et des filtres...</i>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
33	Sensibiliser à la dangerosité des régimes amaigrissants et de la restriction cognitive dans le cadre de l'éducation à l'alimentation et au goût, en abordant également le sujet de l'image corporelle.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
34	Inclure dans les listes de référence de Littérature du ministère de l'Éducation nationale des ouvrages abordant le sujet de la diversité corporelle, l'obésité, la grossophobie.  <i>Exemple : <i>maman, c'est quoi l'obésité ?</i> publiée par l'Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil.</i>	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
Lutter contre le harcèlement lié au poids dans le milieu scolaire en intégrant cette problématique au programme pHARe.			

35	Former au repérage et à la prise en charge du harcèlement lié au poids les « équipes ressources » du programme pHARe lors de leur formation académique.  <i>- Inclure le Test d'Association Implicite sur le poids dans la formation des équipes ressources.</i>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
36	Intégrer la grossophobie dans les ressources et actions du Safer Internet Day organisé par Internet Sans Crainte au sein du consortium Safer Internet France.  <i>- Créer un « Vinz et Lou » sur le sujet de la grossophobie dans le cadre de la thématique « sensibilisation au respect et à l'empathie » dans le sous-sujet « stop violence ».</i>  <i>- Créer un engagement ou des activités sur l'image corporelle dans les kits d'ateliers pour les élèves de primaires et de collèges et lycées (par exemple dans la thématique « je dompte mon algorithme »).</i>  <i>- Organiser une webconférence, un film court métrage, un documentaire ou une conférence TedX sur les sujets de l'image corporelle et des réseaux sociaux.</i>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

### **Systeme des services sociaux et de santé**

<b>N°</b>	<b>RECOMMANDATION</b>	<b>Échéance</b>	<b>Hiérarchisation</b>
	▪ Prévention, promotion et éducation à la santé :		
	Changer la perception de la population générale sur l'obésité et favoriser le développement d'une image corporelle positive chez les individus dans le cadre du prochain Programme National Nutrition Santé.		

37	<p>Informier et sensibiliser de manière récurrente et régulière la population générale sur l'obésité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Affirmer le fait que l'obésité est une maladie chronique complexe.</i></li> <li>- <i>Communiquer sur les causes multiples de l'obésité en insistant sur le fait qu'elle ne soit pas liée à la responsabilité individuelle. Il s'agit de responsabilité collective, sociétale et environnementale.</i></li> <li>- <i>Sensibiliser la population générale aux préjugés liés à l'obésité.</i></li> <li>- <i>Concevoir davantage de campagnes sur l'obésité pédiatrique et visibiliser les campagnes existantes actuellement (exemple : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique, Association pour la Prise en charge et la Prévention de l'Obésité en Pédiatrie, Banco-formation...).</i></li> <li>- <i>Utiliser une approche biopsychosociale (prise en compte des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux de la maladie) lors de la conception de campagnes d'information et de prévention sur l'obésité orientées responsabilité collective et santé environnementale.</i></li> </ul>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
38	Mobiliser, sous impulsion interministérielle, l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention et la prise en soin de l'obésité à l'occasion de la Journée Mondiale de l'Obésité pour informer et sensibiliser la population générale sur cette pathologie. Donner des moyens pour visibiliser davantage la journée mondiale de lutte contre l'obésité dans les institutions sanitaires, médico-sociales et socio-éducatives.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
39	Concevoir des campagnes pour favoriser le développement d'une image corporelle positive en prenant en compte les moments clés de la vie.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
Concevoir des campagnes d'information et de sensibilisation non stigmatisantes.			
40	Collaborer avec les patients partenaires formés à l'obésité lors de l'élaboration des campagnes de prévention.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
41	Représenter davantage de diversité dont la diversité corporelle dans les différentes campagnes de prévention peu importe le sujet abordé.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire

42	<p>Développer un outil permettant d'analyser l'éventuelle nature stigmatisante d'une action de prévention de l'obésité.</p> <p><i>- S'inspirer du GPS Anti-Stigma élaboré dans le cadre d'un groupe de travail sur la stigmatisation des troubles psychiques, coanimé par Psycom et le ministère de la Santé qui comporte un formulaire d'auto-évaluation pour analyser une action en fonction de six critères de bonnes pratiques validés.</i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
Sensibiliser la population à la problématique des discriminations en lien avec l'apparence physique.			
43	<p>Informers, de manière récurrente et régulière, les personnes en situation d'obésité concernant leurs droits en cas de discrimination et les encourager à faire valoir leurs droits. Informer les personnes en situation d'obésité sur les interlocuteurs vers lesquels s'orienter en communiquant davantage sur le rôle et les actions du Défenseur des Droits.</p> <p><i>- Exemple : Invitation de l'influenceuse Gaëlle Pudencio à l'occasion du troisième anniversaire de la plateforme Antidiscriminations.fr du Défenseur des droits.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
44	Réaliser une campagne de sensibilisation sur les discriminations sur l'apparence physique et y mentionner explicitement que cela concerne notamment la corpulence.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
Développer des outils et des ressources autour de la stigmatisation liée au poids et de l'image corporelle pour des publics cibles.			
45	<p>Diffuser et développer les boîtes à outils en ligne gratuites à destination des professionnels de santé, des secteurs de l'image et de la petite enfance pour aborder les thématiques de l'image corporelle et de la grossophobie.</p> <p><i>- Exemples : la plateforme BANCO, Boîte à outils Améliorer Nos pratiques, Changer nos regards sur l'Obésité; les outils développés par l'organisme québécois Equilibre.</i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire

46	<p>Fournir aux parents des ressources pour aider leur enfant à développer une image corporelle positive en s'appuyant sur les dispositifs de soutien à la parentalité existants.</p> <p><i>Exemples de dispositifs existants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La <a href="#">Charte nationale de soutien à la parentalité</a> qui établit les principes applicables aux actions de soutien à la parentalité.</li> <li>- Le site <a href="http://jeprotegemonenfant.gouv.fr">jeprotegemonenfant.gouv.fr</a> qui propose des outils et ressources aux parents pour s'informer sur le numérique en famille.</li> <li>- Le projet <i>P@rents parlons numérique</i> qui vise à développer des actions locales de soutien à la parentalité numérique dans lesquelles les thématiques de l'estime de soi, du bien-être et de l'impact des réseaux sociaux peuvent être abordées.</li> <li>- Fiche <a href="#">Prévenir les conséquences de l'insatisfaction corporelle chez mon enfant : 5 Actions pour l'aider</a> de CléPsy, des clés pour accompagner le <b>développement</b> de chaque enfant développées par l'équipe du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Robert Debré AP-HP.</li> </ul>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Système de soins :</li> </ul>			
Mettre en place un environnement de soins bienveillant et accessible aux personnes en situation d'obésité en hospitalisation publique/privée et en médecine de ville.			
47	<p>Adapter le matériel et les infrastructures des lieux de soins afin de les rendre accessibles aux personnes en situation d'obésité.</p> <p><i>- Notamment dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui ne sont pas équipés pour accueillir des personnes dépendantes en situation d'obésité massive.</i></p>	Long terme (> 5 ans)	Indispensable
48	Équiper tous les Centres Spécialisés de l'Obésité de matériel adapté.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
49	Développer davantage l'annuaire national de l'accessibilité des cabinets et accroître sa visibilité auprès des patients pour permettre de mettre en avant les lieux de soins adaptés à la prise en soin des personnes en situation d'obésité.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

50	Mettre à disposition, des patients et des professionnels de santé, une liste des fournisseurs de matériel adapté à la prise en soin des personnes en situation d'obésité.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
51	Dans le cadre des travaux menés par l'assurance maladie et les entreprises de transport sanitaire privé sur les transports bariatriques (ambulances et véhicules sanitaires légers), assurer l'accessibilité, notamment financière, des patients à ce service pour tout acte de soins nécessaire, partout sur le territoire.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
52	Mener une réflexion sur les tarifs de remboursement par l'assurance maladie des dispositifs médicaux adaptés aux spécificités des patients en situation d'obésité qui présentent un reste à charge pour le patient prohibitif.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
53	Diffuser, sous forme d'un guide spécifique, les recommandations de la Haute Autorité de Santé "favoriser l'accessibilité et le confort de l'environnement de soins" formulées dans le <a href="#">guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte</a> .  <i>- Inclure dans ce guide une check-list permettant l'analyse des lieux de soins afin qu'ils soient adaptés aux personnes en situation d'obésité à l'image de celle réalisée par la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition des Pays de la Loire et les Centres Spécialisés de l'Obésité Ouest Atlantique et Anjou Maine : « <a href="#">Lieu de soins adapté aux personnes en situation d'obésité ? Check-list</a> ».</i>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
54	Harmoniser sur le territoire les pratiques concernant l'accès à l'assistance médicale à la procréation pour les femmes en situation d'obésité.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
55	Se questionner sur la possibilité d'établir un ratio soignant pour la manipulation des patients en obésité massive en fonction de leur degré d'autonomie.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
Former obligatoirement les professionnels de santé sur l'obésité et les enjeux autour de la grossophobie.			

56	<p>Augmenter le volume horaire dédié à l'obésité dans la formation initiale des professionnels de santé et former les professionnels sur les savoirs (ce qu'est l'obésité), sur les savoirs faire (accompagnement des patients) et sur les savoirs être (remettre en question sa propre pratique professionnelle, réflexion sur les principes éthiques et déontologiques...).</p> <p><i>- Recommandation également émise par Martine Laville dans son rapport « <a href="#">Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France</a> » : Développer un module d'enseignement spécifique sur l'obésité dans le 2ème cycle des études médicales, dans le diplôme d'études spécialisées de médecine générale, et dans le diplôme d'études spécialisées de pédiatrie.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
57	<p>Sensibiliser et former les professionnels et futurs professionnels de santé sur le repérage et la prévention des situations de stigmatisation et discriminations liées au poids et évoquer l'impact délétère de la grossophobie sur la santé, la qualité de vie et la prise en soin :</p> <p><i>- Inciter les professionnels et futurs professionnels à évaluer leurs propres préjugés personnels à l'aide du Test d'Association Implicite sur le poids pour induire une prise de conscience et une réflexion sur leurs pensées.</i></p> <p><i>- Proposer des formations impliquantes « dans la peau de » en utilisant par exemple des combinaisons simulatrices d'obésité (exemple : formation Patients obèses « du changement de nos regard à l'amélioration des pratiques » du Centre Spécialisé de l'Obésité de Rouen).</i></p> <p><i>- Sensibiliser les professionnels et futurs professionnels prenant en charge des enfants en situation d'obésité à la stigmatisation intrafamiliale de ces enfants en raison de leur poids.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
58	<p>Sensibiliser et former les professionnels de santé dans le cadre du service sanitaire en santé en intégrant le sujet de la grossophobie ou de la stigmatisation au sens large dans les thématiques prioritaires définies par le Ministère du Travail, de la Santé et des solidarités et le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.</p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
Établir une véritable collaboration entre les associations de patients et les sociétés savantes, les facultés et les écoles dans le cadre de la prochaine feuille de route sur la prise en soin de l'obésité.			

59	<p>Inclure les patients partenaires en situation d'obésité, ayant une expertise professionnalisée du savoir expérientiel et une représentativité collective, dans la formation des professionnels de santé pour prendre en compte leur expérience et leur vécu et reconnaître leur expertise.</p> <p>Encourager les actions de formation existantes autour de la pair-aidance (ou travailleurs pairs) pour impliquer des personnes en situation de surpoids ou obésité dans les équipes des services sociaux et de santé.</p> <p>Donner les moyens pour la pérennisation professionnelle de travailleurs pairs dans les équipes de soin et d'accompagnement.</p> <p>- <i>Recommandation également émise par la Direction Générale de l'Offre de Soins en lien avec la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle dans la <a href="#">restitution de leurs travaux sur la participation des patients à la formation initiale des médecins.</a></i></p> <p>- <i>Recommandation également émise par la Haute Autorité de Santé dans le guide « <a href="#">Renforcer la reconnaissance sociale des usagers pour leur engagement et leur participation dans les secteurs social, médico-social et sanitaire</a> ».</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
Améliorer la qualité des interactions soignant-soigné.			

60	<p>Diffuser, sous forme d'un guide spécifique, les recommandations de la Haute Autorité de Santé "Mener une réflexion individuelle et en équipe", "Être attentif à son attitude et à sa manière de communiquer" et "Reconnaître la stigmatisation et accompagner la personne" formulées dans le <a href="#">guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les professionnels à la relation à l'autre, la posture, la tolérance, l'empathie, le langage non verbal, le non-jugement et la médecine narrative.</li> <li>- Utiliser le langage de la personne en premier et un vocabulaire bienveillant et positif. Demander aux patients, lorsque cela est possible, les termes qu'ils souhaitent employer.</li> <li>- Sensibiliser les professionnels à ne pas faire de supposition concernant le mode de vie d'un patient en fonction de sa corpulence et ne pas systématiquement associer le poids à l'état de santé.</li> <li>- Sensibiliser les professionnels au fait de demander aux patients la permission pour parler du poids ou pour être pesés et s'assurer qu'ils bénéficient de suffisamment d'intimité à ce moment.</li> <li>- Procéder à l'examen des patients tant sur le plan physique que psychique en incluant le dépistage des troubles des conduites alimentaires et les interroger sur la stigmatisation qu'ils sont susceptibles de subir.</li> </ul>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
61	<p>Diffuser, sous forme d'un guide spécifique, les recommandations de la Haute Autorité de Santé "Engager le dialogue sur la corpulence : repères pour communiquer et prévenir la stigmatisation" formulées dans le <a href="#">guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent(e)</a>.</p>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire

62	<p>Adapter et valoriser le temps de consultation pour pouvoir créer un lien d'alliance thérapeutique entre le patient en situation d'obésité et le professionnel de santé et intégrer la médecine narrative.</p> <p>- <i>Recommandation également émise par Martine Laville dans son rapport « <a href="#">Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France</a> » : étendre à l'enfant de plus de 12 ans et à l'adulte la possibilité de coter une « consultation de suivi obésité-CSO » en tant que consultation longue valorisée et étendre cette possibilité à tout médecin même s'il n'est pas le médecin traitant, et augmenter sa fréquence à 4 fois par an.</i></p> <p>- <i>Recommandation de la Haute Autorité de Santé « Reconnaître la stigmatisation et accompagner la personne » : « Solliciter un « récit de soi » narratif pour accéder de manière active au vécu et à l'expérience de la personne après avoir établi un lien de confiance. » formulée dans le <a href="#">guide du parcours de soins : surpoids et obésité de l'adulte</a>.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
----	---	-----------------------	------------

#### Aménagement du territoire

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Aménager le territoire pour rendre accessibles les services, l'espace et le matériel aux personnes de toutes corpulences.		
63	Développer des infrastructures communautaires et du mobilier urbain adaptés à toutes les corpulences.	Long terme (> 5 ans)	Nécessaire
64	Améliorer l'accessibilité de l'offre des transports collectifs aux personnes en situation d'obésité.	Long terme (> 5 ans)	Nécessaire
65	Développer sur l'ensemble du territoire un service funéraire adapté aux spécificités des personnes en obésité massive.	Long terme (> 5 ans)	Indispensable

## Soutien à l'emploi et solidarité sociale

Développer l'employabilité des personnes en situation d'obésité.			
66	S'inspirer du programme ASPIRE déployé en Hauts-de-France, qui vise à apporter une réponse globale à un niveau de chômage et des taux de surpoids et d'obésité élevés, pour développer des programmes d'accompagnement des personnes en situation d'obésité vers l'emploi.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

### Contexte

« Le contexte global regroupe les aspects les plus macroscopiques de l'environnement qui conditionnent globalement l'organisation d'une société. Il comprend les contextes politique, économique, démographique, social et culturel, technologique et scientifique ainsi que l'environnement naturel et les écosystèmes. ».

### Contexte politique et législatif

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Instaurer un cadre législatif permettant de réduire les discriminations liées au poids.		
67	Étudier la possibilité de nommer un critère spécifique à la corpulence dans les critères de discrimination interdits par la loi.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
	Instaurer un cadre politique permettant une véritable reconnaissance de l'obésité comme maladie chronique par l'ensemble de la population et l'amélioration de la prise en soin et de la prévention de l'obésité.		
68	Mettre en place un plan décennal interministériel de prévention et de prise en soin de l'obésité.  <i>- Recommandation inspirée de la Recommandation émise par Martine Laville dans son rapport « <a href="#">Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France</a> » : Réunir un Comité interministériel pour la santé, spécifiquement consacré à la prévention et la prise en charge de l'obésité, avec une finalité claire de santé publique, placée sous la responsabilité du premier ministre ; désigner au sein du ministère de la santé, une équipe projet transversale chargée de coordonner et de piloter la politique de prévention et de lutte contre l'obésité.</i>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable

69	Faire de l'obésité une grande cause nationale.  - <i>Recommandation issue du <a href="#">Manifeste pour une meilleure prévention et prise en charge de l'obésité et du surpoids en France</a> de la coalition obésité.</i>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
70	Créer un groupe d'études sur l'obésité au Sénat et à l'Assemblée nationale.  - <i>Recommandation issue du <a href="#">Manifeste pour une meilleure prévention et prise en charge de l'obésité et du surpoids en France</a> de la coalition obésité.</i>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
71	Définir l'obésité comme une maladie chronique dans toutes les communications institutionnelles sur le sujet.	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
72	Reconnaître l'obésité, dans ses formes sévères, en affection de longue durée (ALD) 30 pour permettre un financement des parcours de soins.  - <i>Recommandation également émise par Martine Laville dans son rapport « <a href="#">Mieux prévenir et prendre en charge l'obésité en France</a> » : reconnaître l'obésité comme une maladie chronique et instaurer une prise en charge ALD pour l'obésité des adultes de grade 2, 3a et 3b et pour l'obésité des enfants avec un IMC au-dessus de la courbe IOTF30 (courbe figurant dans le carnet de santé de l'enfant).</i>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable

### Contexte social et culturel

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Mobiliser les acteurs des sciences humaines et sociales autour de la problématique sociétale que représente l'obésité.		
73	Sensibiliser les professionnels et futurs professionnels en sciences humaines et sociales à la stigmatisation et à la discrimination liées au poids et évoquer l'impact délétère sur la santé, la qualité de vie et la prise en soin (psychologues, sociologues, sciences de l'éducation, sciences politiques, ergonomes, etc.).	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
	Remobiliser les acteurs des secteurs de la mode, de la publicité et des médias autour de la promotion de la variété des images corporelles.		

74	Élargir les signataires de la <a href="#">charte d'engagement volontaire sur l'image du corps de 2008</a> et prendre des engagements volontaires plus ambitieux autour de la promotion de la diversité corporelle.  <i>- Signer une charte d'engagement volontaire, à l'image de la <a href="#">charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée</a>, dans les domaines de la mode, des médias et de la communication.</i>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
Aller vers une mode plus inclusive pour toutes les corpulences.			
75	Former les étudiants dans les écoles de mode à concevoir des vêtements adaptés pour toutes les morphologies.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
76	Sensibiliser, par l'intermédiaire des fédérations professionnelles, les marques de prêt-à-porter à la conception et à la distribution de vêtements plus inclusifs.	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
77	Développer les postes de "responsable diversité et inclusion" au sein des enseignes de prêt-à-porter.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
78	Exposer dans les espaces de vente des mannequins vitrines représentant la diversité corporelle de la société.	Long terme (> 5 ans)	Souhaitable
79	Sensibiliser, par l'intermédiaire des organisations professionnelles, les agences de mannequins à une plus juste représentation de la diversité corporelle de la société.	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
80	Encourager les marques à faire défiler plus de personnes en surpoids ou en obésité lors des défilés.	Court terme (< 2 ans)	Souhaitable
Représenter plus de diversité corporelle dans les médias.			
81	Dans le cadre de la mission de l'Arcom "veiller à une juste représentation de la diversité de la société française dans les médias audiovisuels", inclure la corpulence dans le baromètre de la diversité et inciter les chaînes à prendre des engagements en termes de diversité corporelle.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable

82	Sensibiliser les étudiants des formations artistiques et culturelles à la représentation de la diversité corporelle.  <i>Notamment les architectes, les designers, pour encourager la création d'espaces et mobiliers inclusifs.</i>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
	▪ Les médias traditionnels :		
83	Sensibiliser les chaînes à l'importance d'une plus grande diversité corporelle chez les présentateurs.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
84	Sensibiliser la presse magazine à l'importance d'une plus grande diversité corporelle.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
	▪ Les œuvres de fiction :		
85	Encourager à plus de diversité corporelle dans le choix des acteurs et actrices.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
86	Inclure la diversité corporelle dans les critères du fonds image de la diversité du Centre national du cinéma et de l'image animée.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
87	Développer les postes de "responsable diversité et inclusion" dans les maisons d'éditions, les sociétés de production de cinéma, les studios d'animation et de jeux vidéo.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
88	Sensibiliser les maisons de production de films d'animation à l'importance d'une plus grande diversité corporelle notamment dans les films d'animation destinés à un jeune public.	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
89	Sensibiliser les professionnels du jeu vidéo à la promotion de la variété des images corporelles.  <i>- Enrichir le <a href="#">guide pour l'écriture de personnages variés, inclusifs, et respectueux des minorités</a> de l'association Game impact en y ajoutant la thématique de la variété des images corporelles.</i>  <i>- Organiser une édition de la pro evolution society, un événement gratuit créé par le studio de jeux Oh BiBi pour questionner l'avenir du jeu vidéo, sur la diversité corporelle dans le jeu vidéo.</i>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire

90	<p>Concevoir un questionnaire d'auto-évaluation à destination des professionnels de la culture pour mettre en évidence la sous-représentation de la grosseur et au contraire la surreprésentation de la minceur.</p> <p><i>- S'inspirer du test de Bechdel utilisé pour identifier la sous-représentation des personnages féminins dans la fiction.</i></p> <p><i>- S'inspirer de l'outil pour tester la représentation des femmes dans les jeux vidéo lancé par la chaire Diversité &amp; Inclusion de l'EDHEC.</i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
91	<p>Suggérer d'organiser un colloque sur la représentation des corps de plu grande taille dans la bande dessinée dans le cadre des <i>Rencontres d'Angoulême, Penser et comprendre la Bande dessinée.</i></p> <p><i>- Recommandation inspirée du colloque : Corps handicapés, corps mutilés dans la BD organisé en 2017 et du colloque : Le corps en fête. Le corps dans tous ses états dans la bande dessinée organisé en 2019.</i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La publicité :</li> </ul>		
92	<p>Diffuser de bonnes pratiques internes en matière de diversité corporelle dans la publicité.</p> <p><i>- Sensibiliser les professionnels du secteur de la publicité en incitant l'Association des Agences-Conseils en communication à inclure la diversité corporelle dans les thématiques abordées sur son site internet «AACC diversité &amp; inclusion».</i></p> <p><i>- Inciter les agences de communications à réaliser des actions de sensibilisation en interne : réunions, forums, groupes de travail.</i></p> <p><i>- Faire signer aux clients des agences de communication une charte pour une meilleure représentation de la diversité et de l'inclusion qui comprend la diversité corporelle.</i></p> <p><i>- Accorder une place plus importante à la diversité corporelle dans les guides diversité &amp; inclusion.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Nécessaire
93	<p>Sensibiliser les étudiants en communication à la représentation de la diversité corporelle.</p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire

94	Donner plus de visibilité aux communications inclusives par la création d'un prix spécifique pour une meilleure représentation de la diversité corporelle.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable
Combattre la grossophobie présente dans les médias.			
95	Renforcer la recommandation comportement alimentaire de l'autorité de régulation professionnelle de la publicité pour veiller à ce qu'aucun message publicitaire ne fasse la promotion d'une perte de poids trop rapide. L'évolution de cette recommandation pourra figurer dans les engagements des futures chartes alimentaires de l'Arcom.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
96	Élargir les signataires de la charte alimentaire de l'Arcom en intégrant les nouvelles plateformes utilisées par un jeune public et les services de médias audiovisuels à la demande étrangers pour réguler les contenus valorisant la maigreur sur ces plateformes.	Court terme ( $< 2$ ans)	Indispensable
97	Prendre davantage en compte la grossophobie comme critère dans les mesures visant à interdire ou censurer les discours haineux sur les réseaux sociaux.  <i>Renforcer les moyens et outils dont disposent la justice et la police pour leur permettre d'agir plus rapidement et efficacement contre les utilisateurs et ainsi mettre fin au sentiment d'impunité sur les réseaux sociaux.</i>	Court terme ( $< 2$ ans)	Indispensable
98	Sensibiliser les journalistes et futurs journalistes à la grossophobie présente dans les médias et à la dangerosité des régimes.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Nécessaire
99	Faire appel à des relecteurs en sensibilité dans le monde littéraire, du jeu vidéo et le cinéma pour favoriser une représentation bienveillante des personnes en situation d'obésité et éviter de les représenter de manière stéréotypée.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Souhaitable

100	<p>Sensibiliser le grand public au sujet du diktat de la minceur et de la surreprésentation de la minceur sur les réseaux sociaux.</p> <p><i>- S'inspirer des campagnes de sensibilisation menées par le groupe Équilibre : la semaine «Le poids ? Sans commentaire» pour sensibiliser la population à l'omniprésence et aux conséquences négatives des commentaires sur le poids, la semaine sans diète pour inviter la population à renoncer aux régimes amaigrissants afin de développer une relation positive avec son corps, son alimentation et la pratique de l'activité physique.</i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
101	<p>Sensibiliser le grand public au sujet de la grossophobie sur les réseaux sociaux et mettre en avant les témoignages d'influenceurs en situation d'obésité sur leur vécu.</p> <p><i>- S'inspirer de la campagne La grossophobie, ça suffit ! de l'organisme Équilibre sur les réseaux sociaux qui a pour objectif de sensibiliser la population à la grossophobie et de déconstruire les préjugés qui l'entretiennent.</i></p> <p><i>- Réaliser des collaborations entre influenceurs et acteurs de santé publique pour associer les compétences d'interactivité et numériques des influenceurs avec des compétences scientifiques (Exemple : campagne en 2-2 de Santé Publique France avec l'influenceur Squeezie).</i></p> <p><i>- S'appuyer sur Mes tips santé, le compte Instagram de l'Assurance Maladie pour les 16-25 ans.</i></p>	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
Sensibiliser les professionnels des secteurs des médias, de la communication et de la publicité à une représentation plus juste des personnes en situation d'obésité.			

102	<p>Concevoir un guide de bonnes pratiques pour une communication plus juste sur l'obésité à l'intention des institutionnels, des professionnels des secteurs des médias, de la communication et de la publicité, en incluant les associations de patients.</p> <p><i>- Adopter le langage de la personne en premier, utiliser un vocabulaire valorisant et bienveillant pour parler d'obésité en se basant sur un lexique. Parler de "prévention de l'obésité" plutôt que de "lutte contre l'obésité" ou de "combat contre l'obésité"...</i></p> <p><i>- Utiliser des images d'illustration valorisantes sans déshumaniser les personnes en situation d'obésité (ne pas utiliser des images de personnes de dos ou avec un gros plan sur une partie du corps en particulier). Inclure dans le guide de bonnes pratiques les banques d'images libres de droits existantes et proposées par les organisations de patients internationales. Proposer des exemples de recherches avec des mots clés sur les banques d'images commerciales existantes, en français et en anglais. Inclure des recommandations spécifiques pour les créateurs de contenus.</i></p> <p><i>- Indiquer les contacts d'associations de patients afin que les équipes créatives puissent échanger avec des personnes concernées.</i></p> <p><i>- Véhiculer des images de personnes corpulentes respectueuses et privilégier des images différentes de celles stéréotypées existantes. Valoriser les compétences intellectuelles, physiques, artistiques, relationnelles des personnes en situation de surpoids ou obésité.</i></p> <p><i>- Diversifier la représentation du surpoids et de l'obésité dans les médias afin de faire comprendre le continuum existant entre maigre, corpulence attendue, surpoids et obésité (et de réduire l'impact du stéréotype binaire entre les personnes normo pondérées et les personnes en situation d'obésité massive). La représentation de l'obésité non stigmatisante devrait inclure toutes les corpulences, formes, volumes et poids, mais aussi sexe, âge, origine ethnique.</i></p> <p><i>- Accorder une attention particulière aux termes choisis pour traiter le sujet des médicaments utilisés dans le traitement médicamenteux de l'obésité.</i></p> <p><i>- S'inspirer du <a href="#">guide pour un visuel inclusif et non stigmatisant à propos du poids</a> et du <a href="#">guide pour un</a></i></p>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
-----	---	----------------------------	---------------

	<p><i><a href="#">langage inclusif et non stigmatisant à propos du poids</a> issus de la trousse pour des communications saines liées au poids élaborée par l'Association pour la santé publique du Québec.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>S'inspirer du guide "<a href="#">Shift. A guide for media and communications professionals. Shifting the narrative on obesity</a> " élaboré par le Ministère de la Santé du Gouvernement d'Australie Occidentale.</i></li><li>- <i>Favoriser une collaboration interministérielle dans le cadre de la conception de ce guide.</i></li></ul>		
--	--	--	--

103	Diffuser et enrichir les banques d'images qui représentent positivement les personnes en situation d'obésité.	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
-----	---	----------------------------	---------------

### Contexte technologique et scientifique

N°	RECOMMANDATION	Échéance	Hiérarchisation
	Développer davantage la recherche scientifique sur les préjugés, la stigmatisation et les discriminations liés au poids.		
104	<p>Dresser un état des lieux de la stigmatisation et des discriminations associées à l'obésité en France et de leur impact.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Consacrer des moyens pour approfondir les recherches sur le vécu des patients et favoriser des programmes de recherche mixte (universités, associations, patients, soignants...) pour mieux comprendre les causes et les enjeux de la discrimination liée au poids.</i></li> <li>- <i>Coopérer et coordonner ces recherches avec la communauté scientifique internationale afin de s'inscrire dans un mouvement global existant depuis une vingtaine d'années avec des bonnes pratiques à adapter sur le territoire français.</i></li> <li>- <i>S'appuyer sur le réseau FORCE, le réseau national de recherche clinique spécialisé dans la nutrition, les obésités et maladies métaboliques associées, qui est en contact via les Centres Spécialisés de l'Obésité avec la population sensibilisée à la prise en soin de l'obésité.</i></li> </ul>	Moyen terme (2 à 5 ans)	Indispensable
105	Octroyer davantage de financements publics à la recherche scientifique sur la stigmatisation de l'obésité.	Court terme (< 2 ans)	Indispensable
106	Conduire des recherches scientifiques pour évaluer les préjugés liés au poids chez les étudiants et professionnels de santé, des sciences humaines, du social et de l'éducation. Suivre ces données dans le temps pour contribuer à la mise en place d'interventions générales ou ciblées visant à réduire les préjugés liés au poids et leurs conséquences.	Long terme (> 5 ans)	Nécessaire

107	Mettre en place, et évaluer, des programmes de recherche expérimentale sur l'éducation aux médias chez les jeunes ainsi que l'éducation à la diversité corporelle et à la perception des corps.	Long terme (> 5 ans)	Nécessaire
Développer davantage la recherche sur la pharmacologie des médicaments chez les personnes en obésité			
108	<p>Conduire des études cliniques pour établir des recommandations particulières concernant l'adaptation des doses de médicaments chez les sujets en situation d'obésité.</p> <p><i>- Initiative existante identifiée : le projet RECOB-MED de l'AP-HP retenu dans le cadre de l'appel à projets ministériel PREPS, <b>programme de recherche sur la performance du système des soins</b>, « Evaluation de la mise en place de recommandations de prescriptions de médicaments sous la forme d'aide à la décision chez les patients ayant une obésité sévère : étude prospective interventionnelle, par alternance de périodes contrôle et intervention ».</i></p>	Long terme (> 5 ans)	Nécessaire

## LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

Liste des auditions réalisées dans le cadre du groupe de travail national sur la promotion de la variété des images corporelles afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de l'obésité

<b>Personnes auditionnées</b>	<b>Fonction</b>	<b>Date de l'audition</b>
Martine Duclos	Présidente du Comité scientifique de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité	13/02/2023
Philippe Thébault	Président d'Alliance du cœur	27/03/2023
Antoine Epin	Médecin libéral, praticien hospitalier au centre spécialisé de l'obésité de Nancy	31/03/2023
Emmanuel Ricard	Délégué à la prévention et à la promotion des dépistages à la Ligue nationale contre le cancer	03/04/2023
Jean-François Thébault	Vice-président de la Fédération française des diabétiques	06/04/2023
Maurine Masrouby	Responsable des activités et du développement Antennes 58 et 89 de Promotion santé Bourgogne Franche-Comté	24/04/2023
Andrée-Ann Dufour Bouchard	Cheffe de projets Équilibre	26/04/2023
Christine Ferron	Déléguée générale de la Fédération Promotion Santé	26/04/2023
Hinde Tizaghti	Référente thématique régionale nutrition, activité physique, obésité à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France	09/05/2023
Johann Humez	Chargé de mission éditoriale et stratégie de contenu à l'ARS Hauts-de-France	
Aurélie Quillet	Membre du conseil de patients et du conseil opérationnel de la Ligue contre l'obésité, psychologue	12/05/2023
Thibaut de Saint Pol	Sociologue et Directeur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative	16/05/2023
Laureline Frossard	Directrice affaires publiques et juridiques de l'Union des marques	30/05/2023
Sophie Roosen	Directrice marque et impact de l'Union des marques	
Simon Foucault	Directeur des affaires publiques de l'Association Nationale des Industries Alimentaires (ANIA)	

Timothée Arar-Jeantet	Responsable nutrition au sein du pôle alimentation saine, sûre, durable de l'ANIA	
Gilles Perole	Co-Président du GT alimentation et restauration scolaire de l'Association des Maires de France (AMF)	30/05/2023
Virginie Lanlo	Membre de la commission éducation de l'AMF	
Philippe Cornet	Sociologue et médecin	30/05/2023
Stéphanie PASTEUR	Pédiatre et directrice médicale du Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique Bourgogne-Franche-Comté	02/06/2023
Magali Jalade	Directrice des affaires publiques et juridiques de l'Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité	13/06/2023
Nathalie Godart	Présidente de la Fédération Française Anorexie Boulimie et vice-présidente du réseau TCA Francilien	19/06/2023
Thomas Borel	Directeur des Affaires Scientifiques & Responsabilité Sociétale des Entreprises au leem	29/06/2023
Rebecca Ammar	Responsable santé publique au leem	
Équipe de soins	Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique Occitanie	05/07/2023
Axelle Bouali	Étudiante et alternante -Medtronic France	11/07/2023
Claire Chabloz	Directrice Médicales - Johnson & Johnson France	
Patrice Coudray	Directeur de marchés Scanner & IRM - Canon Medical	
Philippe Espinasse	Directeur affaires réglementaires et médicales - Winker	
Armelle Graciet	Directrice des affaires industrielles au Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (Snitem)	
Olivier Grumel	Directeur des affaires gouvernementales - Johnson & Johnson France	
Emmanuelle Kuhnunch	Directrice des Affaires Publiques & Gouvernementales - Medtronic France	
Alexandra Leurs	Spécialiste affaires publiques au Snitem	

Régis Opfermann	Directeur général - Invacare	
Monika Rozmarynowska	Responsable Marketing Procédures Chirurgie Bariatrique - Johnson & Johnson France	
Isabelle Vaux	Directrice Communication et Affaires Publiques - Johnson & Johnson France	
Alexandre von Lowis	Responsable Affaires Publiques - Medtronic	
Mercedes Erra	Fondatrice de BETC	18/07/2023
Catherine Emprin	Directrice Générale de BETC	
Sylvie Benkemoun	Présidente du Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids	22/08/2023
Caroline Darmon	Directrice RSE France de Publicis Groupe	29/08/2023
Julie Mattiussi	Maîtresse de conférences en droit privé et Médiatrice familiale à l'Université de Strasbourg	04/09/2023
Delphine Tharaud	Maître de conférences en droit privé à l'Université de Limoges	06/09/2023
Pascale Ezan	Professeur des universités en sciences de gestion à l'Université Le Havre Normandie	06/09/2023
Thibaut Ledunois	Directeur du service entrepreneuriat de la Fédération Française du Prêt à Porter Féminin	11/09/2023
Caroline Elisseche	Directrice RSE et Projets stratégiques de Sodexo France	13/09/2023
Laurence Vignaud	Responsable diversité et inclusion de Sodexo France	
Carole Galissant	Directrice Transition alimentaire et Nutrition de Sodexo France	
Marie-Laure Mourre	Secrétaire générale de l'Institut du marketing social	22/09/2023
Patricia Gurviez	Présidente de l'Institut du marketing social	
Martine Laville	Présidente honoraire du CHU de Lyon Service Nutrition	.....

## LEXIQUE

***Discrimination*** : le Défenseur des droits définit une discrimination de la façon suivante : « En droit, une discrimination est un traitement défavorable qui doit généralement remplir deux conditions cumulatives : être fondé sur un critère défini par la loi (sexe, âge, handicap...) et relever d'une situation visée par la loi (accès à un emploi, un service, un logement...). »

***Engagement*** : Il s'agit d'une volonté, des institutions ou des personnes, exprimée de façon affirmée et explicite, sur le fait de s'engager dans la création des actions (information, sensibilisation, formation) sur le moyen et long terme de façon coordonnée (exemple : conférences une fois par semestre ou par an, avec formation programmée des salariées sur plusieurs années, animation de stands... établies dans une logique pluriannuelle).

***Formation*** : Il s'agit de toute action permettant au public (but d'information et de sensibilisation) d'acquérir des connaissances et compétences (savoir, avoir être, savoir-faire) pour adapter ses pratiques, intervenir dans des actions de prévention, de dépistage, de prise en soin et d'accompagnement des personnes (exemple : formation sur plusieurs jours, des actions sur plusieurs phases).

***Former*** : Éduquer quelqu'un, lui inculquer les principes, les habitudes, les connaissances qui développent ses aptitudes, son goût... ([larousse.fr](http://larousse.fr)).

***Image corporelle*** : L'ensemble des sentiments, attitudes, souvenirs et expériences, qu'un individu a accumulées à propos de son propre corps et qui se sont plus ou moins intégrés dans une perception globale » (Dany, L. & Morin, M. (2010)). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. Bulletin de psychologie, 509, 321-334. <https://doi.org/10.3917/bupsy.509.0321>).

***Information*** : Il s'agit de toute action permettant au public de prendre connaissance des messages clés ou des actions mises en place (exemple : un poster, un mail).

***Inform*** : Donner à quelqu'un des informations, des renseignements au sujet de quelque chose ([larousse.fr](http://larousse.fr)).

***Préjugé*** : « Une attitude de l'individu comportant une dimension éducative, souvent négative, à l'égard des types de personnes ou de groupes, en fonction de sa propre appartenance sociale » (Fischer G.N. (1987). Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale. Paris. Dunod.).

***Sensibilisation*** : il s'agit de toute action permettant au public de questionner leurs pensées, émotions et/ou comportements à propos de soi et de la relation aux autres (exemple : une conférence, un webinaire).

***Sensibiliser*** : rendre quelqu'un, un groupe sensible, réceptif à quelque chose pour lequel il ne manifestait pas d'intérêt ([larousse.fr](http://larousse.fr)).

***Stéréotype*** : « Une croyance partagée concernant les caractéristiques personnelles, généralement les traits de personnalité, mais souvent aussi les comportements, d'un groupe de personnes » (Leyens, J.-P., Yzerbyt, V., & Schadronek, G. (1994). Stereotypes and social cognition. Sage Publications, Inc.).

**Stigmaté :** « Un attribut connoté négativement attaché à l'identité de la personne, un écart par rapport aux attentes normatives des autres à propos de son identité » (Goffman E. (1975). Les usages sociaux des handicaps. Paris. Les Éditions de Minuit.)

**Stigmatisation internalisée ou intériorisée :** « L'adhésion aux stéréotypes et l'auto-discrimination qui en résulte comme par exemple l'isolement que les personnes s'imposent à elles-mêmes » (Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. Can J Psychiatry. 2012 Aug;57(8):464-9. doi: 10.1177/070674371205700804. PMID: 22854028; PMCID: PMC3610943).

## **SIGLES UTILES**

AMF : Association des Maires de France

ANIA : Association Nationale des Industries Alimentaires

Arcom : Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique

ARPP : Autorité de Régulation Professionnelle de la Publicité

ARS : Agence Régionale de Santé

CNAO : Collectif National des Associations d'Obèses

CSO : Centre Spécialisé de l'Obésité

DGS : Direction Générale de la Santé

DJEPVA : Direction de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative

FFD : Fédération Française des Diabétiques

G.R.O.S. : Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids

JMO : Journée Mondiale de l'Obésité

Leem : Les Entreprises du Médicament

ONAPS : Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité

RéPPOP : Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique

SNITEM : Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales

UDM : Union Des Marques

## **REMERCIEMENTS**

Chers membres du groupe de travail,

Au nom du CNAO, nous tenons à vous adresser nos plus sincères remerciements pour votre engagement précieux et votre expertise dans le cadre de la mise en place du groupe de travail national sur la promotion de la diversité des images corporelles.

Votre mobilisation, vos réflexions et la richesse de vos échanges ont permis d'aboutir à un rapport de grande qualité, apportant des recommandations essentielles pour améliorer la prévention et la prise en charge de l'obésité. Grâce à vos contributions éclairées, ce travail collectif marque une avancée significative dans la lutte contre les stéréotypes liés au corps et dans la promotion d'une approche plus inclusive et bienveillante de la santé publique.

Nous sommes pleinement conscients du temps et de l'énergie que vous avez consacrés à cette mission, et nous saluons votre implication. Ce rapport constitue une étape majeure, et son impact ne manquera pas de se traduire par des actions concrètes au bénéfice de toutes et tous.

Je tenais à remercier particulièrement le Professeur Daniel Nizri, Président du comité de suivi du PNNS4, Isabelle de Guido, Cheffe du bureau alimentation et nutrition à la DGS et toute son équipe, pour votre écoute très active et votre engagement sans faille, sans qui ce rapport n'aurait pas vu le jour. Vous contribuez à l'évolution importante de notre prise en charge et de notre mieux être, un immense merci à vous.

Encore une fois, merci pour votre engagement, votre rigueur et votre détermination. Nous espérons que cette collaboration se poursuivra et ouvrira la voie à de nouvelles avancées en faveur d'une société plus inclusive et d'une meilleure prise en compte de la diversité corporelle.

Avec toute notre reconnaissance, l'équipe du CNAO.