

Grosse grosse joie

JULIE ARTACHO

Manifeste jubilatoire
contre la grossophobie

Préface de
Debbie Lynch-White

SOMMAIRE

Préface	6
Introduction	9
La santé	19
L'amitié et la communauté	43
L'alimentation	63
Le mouvement	99
L'amour	127
La mode	145
L'acceptation et l'amour de soi	163
La suite	191
Remerciements	205
Crédits	207

**Célébrer les corps gros,
ce n'est pas célébrer l'obésité.
Ça n'a jamais été de célébrer
les mauvaises habitudes de vie,
d'ordonner à tout le monde de
se vautrer dans des gâteaux,
de devenir sédentaire et de
ne plus prendre soin de soi.
Les gens se plaisent à détourner
nos propos pour renforcer l'idée
qu'ils se font des personnes grosses
et invalider notre discours.**



LA SANTÉ

LA PRINCIPALE CRITIQUE DU MOUVEMENT ANTI-GROSSOPHOBIE RESTE (ET RESTERA TOUJOURS, SELON MOI): «OUI, MAIS LA SANTÉ?» QU'ON PUBLIE UNE VIDÉO OÙ L'ON DANSE, UNE PHOTO OÙ L'ON MANGE OU QU'ON ÉCRIVE UN TEXTE POUR DIRE QUE NOUS NOUS ACCEPTONS TELS QUE NOUS SOMMES, LES DÉTRACTEURS NE PERDENT PAS UNE SECONDE POUR CRIER À LA PROMOTION DE L'OBÉSITÉ, POUR NOUS AVISER QUE NOUS PARTAGEONS DE LA FAUSSE INFORMATION, POUR NOUS RAPPELER TOUTES LES MALADIES QUE NOUS POURRIONS DÉVELOPPER, POUR NOUS DIRE QUE NOUS ALLONS MOURIR BIENTÔT, ETC.

Ces réactions débordent des réseaux sociaux jusque dans les maisons, les lieux de travail, les cabinets de médecin, les salles de spectacle, les écoles, les transports. Elles sont partout, tout le temps. Il est difficile d'avancer dans la lutte anti-grossophobie, car toutes les discussions bloquent à ce fameux point. Pourquoi changer les choses si, au nom de la sacro-sainte santé, les personnes grosses devraient juste devenir minces, tout de suite, maintenant ?

Même si les recherches sur le poids apportent de nouvelles nuances chaque année, les gens sont visiblement résistants aux changements. Ils ont grandi avec cette idée que la grosseur est synonyme de mauvaise santé, et rien ne pourra leur faire voir cet enjeu différemment. Être gros, c'est mal, c'est irresponsable, c'est un symbole de paresse, de gloutonnerie et de laideur. Être gros, c'est un échec moral. Être gros, c'est quasiment chercher la mort imminente.

En écrivant ce livre, je savais qu'il serait impossible de ne pas aborder les enjeux de santé reliés au poids. Voilà pourquoi je commence avec ce sujet, question de passer à autre chose ensuite.

Revenons à la base. Qu'est-ce que la santé ?

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁷. »

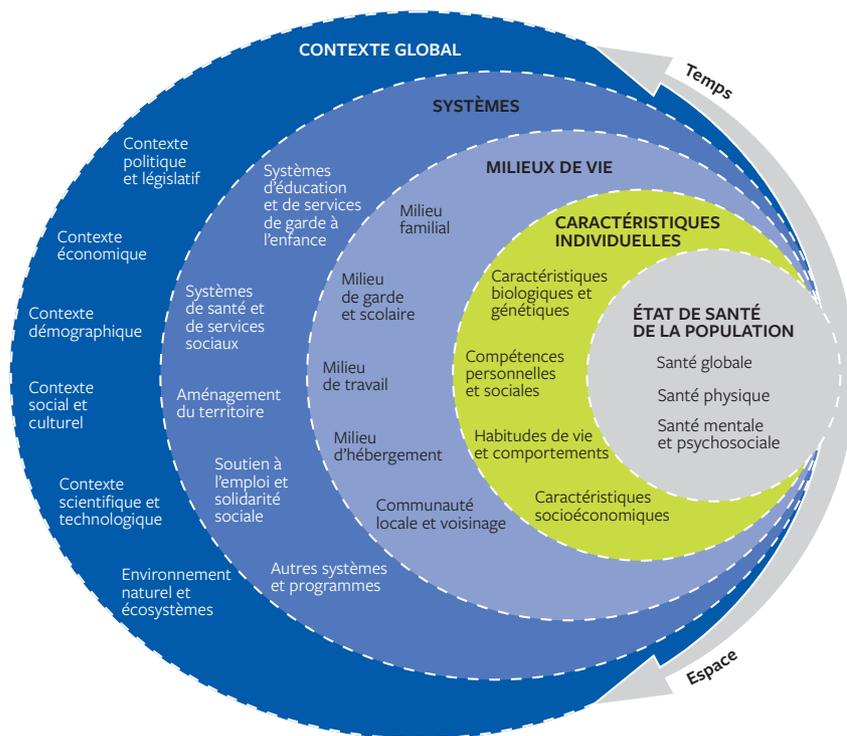
Je doute qu'au nom de la « santé », certains individus, dont les comportements et les paroles se veulent violents et dégradants, se préoccupent réellement de celle des personnes grosses. La discrimination constante n'est pas un facteur aidant quant au bien-être mental et social. Je dirais même qu'elle nuit fortement à la santé globale. Mais nous vivons dans un univers où la composante physique et visible semble primer, alors qu'elle devrait être au même niveau que les deux autres (mentale et sociale).

7. Organisation mondiale de la santé. « Vos questions les plus fréquentes », [En ligne] [www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions] (consulté le 30 mai 2024).

La forme d'un corps n'est pas un indicateur de santé, et il est impossible de déduire simplement par observation pourquoi la personne devant nous a le poids qu'elle a. Un des dangers des préjugés à l'égard du poids est de confondre santé et apparence de la santé.

Alors, qu'est-ce qui détermine la santé?

Selon la publication *La santé et ses déterminants: mieux comprendre pour agir*⁸, un document de référence produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, on souligne que la santé d'une population est influencée par de nombreux facteurs. Ces déterminants sont classés en quatre catégories: les caractéristiques individuelles, les milieux de vie, les systèmes et le contexte global.



8. Ministère de la Santé et des Services sociaux. «La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir», 5 avril 2012 [En ligne] [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000540>] (consulté le 30 mai 2024).

Un déterminant ne doit pas être perçu comme une cause directe à un problème de santé, mais plutôt comme un contexte pouvant expliquer l'état de santé global d'un individu. Vous remarquerez que le poids d'une personne ne fait pas partie de cette longue liste de déterminants. Ce dernier est plutôt influencé par une panoplie de déterminants de santé que nous ne pouvons pas tous contrôler.

J'ai rencontré Benoit Arsenault, professeur titulaire au Département de médecine de l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec. Selon lui, le poids n'est pas un indicateur de santé ni d'habitudes de vie. Il s'agirait plutôt d'un facteur de risque.

Le professeur Arsenault commence par nuancer ce fameux principe *calories in, calories out*: «Les gens qui ont une balance énergétique positive – lorsque la quantité d'énergie consommée par un individu est supérieure à la quantité d'énergie dépensée – ne sont pas nécessairement des personnes qui mangent trop ou qui ne bougent pas assez. Il y a beaucoup de facteurs biologiques du cerveau et de notre métabolisme qui influencent notre prise alimentaire et notre dépense énergétique.»

Il est important de distinguer les résultats de cette balance énergétique positive sur la distribution corporelle des graisses: «Plusieurs personnes vont entreposer l'excédent d'énergie dans le tissu adipeux sous-cutané, donc sous la peau, sur les hanches, les cuisses et les bras. Ce profil n'est pas nécessairement un risque pour la santé cardio-métabolique, contrairement à l'accumulation de graisse viscérale au niveau de l'abdomen, du foie et du cœur. Les risques associés au poids corporel élevé – tels que ceux de développer certaines maladies chroniques comme le diabète de type 2, l'apnée du sommeil et les maladies cardiovasculaires – ne sont pas nécessairement liés au chiffre sur la balance, mais plutôt à cette présence de graisse à des endroits dits “indésirables”. C'est là que les problèmes métaboliques peuvent commencer.»

Il y a une catégorie de gens que l'on appelle *skinny fat*, un terme utilisé pour décrire les personnes qui ont un poids corporel considéré comme «normal», mais qui ont un pourcentage élevé de graisse viscérale et un

pourcentage faible de masse musculaire. Ces personnes peuvent développer des problèmes de santé qui ne seront pas détectés aussi rapidement que ceux d'une personne grosse, car leur graisse n'est pas apparente. Voilà un autre exemple qui prouve que nous ne devrions pas nous fier seulement au poids, mais plutôt à la composition corporelle.

Puisque certaines maladies sont surreprésentées chez les personnes grosses, comme la maladie du foie gras, le diabète de type 2 et le syndrome des ovaires polykystiques, on tend à croire qu'elles n'affectent que cette population, alors que ce n'est pas le cas. Les personnes grosses ne détiennent le monopole d'aucune maladie. Certaines personnes minces passeront même à côté d'un diagnostic, car elles ne seront pas considérées comme à risque de développer certaines maladies habituellement associées au poids élevé.

Selon le professeur Arsenault, si nous voulons une évaluation de risque global lié au poids, nous devons aller au-delà de l'indice de masse corporelle (IMC), et inclure aussi la circonférence de la taille et des hanches dans les données⁹ pour cerner le profil d'entreposage du tissu adipeux, soit sous-cutané ou viscéral.

Autre précision très importante: «Les gens qui ont un profil sous-cutané doivent se battre avec un type de gras extrêmement difficile à perdre. Il s'agit d'une graisse qui n'est pas facilement mobilisable quand on se met en déficit calorique. Par contre, quand on parle d'améliorations dans les habitudes de vie, il y a souvent des bénéfices cardio-métaboliques qui sont observés, car la graisse qui cause préjudice à la santé, la graisse viscérale, est facilement mobilisable.»

9. L'IMC est une mesure critiquée, car il ne tient pas compte de l'âge, du sexe ou de l'origine ethnique d'un individu, et surtout, il ne fait pas de distinction entre la graisse, les muscles et la densité osseuse. «L'utilisation de l'IMC est de plus en plus controversée, car il n'est pas une mesure directe de l'adiposité ni une indication infaillible de la présence de problèmes de santé.» Association pour la santé publique du Québec et Coalition québécoise sur la problématique du poids, 2021 [En ligne] [https://collectifvital.ca/files/P2-Enjeux_poids/Rapport_GTPPP.pdf] (consulté le 30 mai 2024).

**Le discours sur la santé
aurait tout à gagner à enlever
le focus sur le poids et à le remettre
sur les habitudes de vie, les facteurs de
santé sur lesquels nous avons le plus
de contrôle (même si nous n'avons
pas tous les mêmes privilèges).**

Or, la société est excellente pour contourner les questions des déterminants sociaux de la santé qui affectent le poids, et elle s'acharne à toujours vouloir ramener ça à une équation aussi simple que *calories in, calories out*.

Ce n'est pas aussi simple. Plusieurs facteurs affectent la qualité et la quantité des *calories in*, autant que la capacité à gérer ou pas les *calories out*.

La perte de poids rapide est très préconisée et célébrée dans notre société. Cette aspiration ne pousse pas nécessairement les gens à adopter des comportements sains dans l'immédiat ou à long terme, malgré une apparence de «prendre soin de sa santé». Les troubles du comportement alimentaire qui ne cessent d'augmenter¹⁰ et l'émergence constante de nouvelles diètes en sont la preuve.

10. Institut canadien d'information sur la santé. « Les hospitalisations pour des troubles de l'alimentation chez les jeunes femmes ont bondi de plus de 50 % au cours de la pandémie de COVID-19 », 5 mai 2022 [En ligne] [<https://www.cihi.ca/fr/nouvelles/les-hospitalisations-pour-des-troubles-de-l'alimentation-chez-les-jeunes-femmes-ont-bondi>] (consulté le 30 mai 2024).

Ce qui est ironique, c'est que cette envie d'être plus mince se confond parfois avec l'idée d'être plus en santé. On calcule trop souvent la réussite selon l'apparence et moins selon des données plus scientifiques.

Beaucoup de personnes disent qu'elles veulent perdre du poids «pour leur santé»: elles souhaitent pouvoir monter des marches sans être essouffées, avoir moins mal aux genoux, faire moins de pression ou de cholestérol. Mais si la modification de leurs habitudes de vie ne mène pas à une perte de poids et conduit seulement à une amélioration de leurs marqueurs de santé, la majorité des gens sont déçus.

Qu'on ne se méprenne pas: je comprends ceux et celles qui veulent perdre du poids pour être moins gros, voire minces. C'est légitime dans une société incroyablement grossophobe, où le manque d'accessibilité, la discrimination constante et la violence verbale et physique ne nous lâchent pas. C'est normal de ne plus vouloir vivre cela. Y a quand même moyen de perdre du poids sans devenir grossophobe par la suite. Ce n'est pas parce qu'on a modifié son apparence qu'on a soudainement le droit de critiquer celle des autres. J'appellerais à un peu plus de bienveillance.

Nous pensons que se nourrir est plutôt facile, mais il s'agit d'un challenge constant pour plusieurs personnes. Non seulement il faut avoir le budget pour manger sainement, mais on doit aussi avoir accès à des aliments frais à une distance raisonnable de sa demeure. Il ne faut pas avoir des rigidités alimentaires trop envahissantes, il faut détenir un minimum de connaissances en cuisine, il faut avoir le temps de faire l'épicerie, de trouver des recettes et de cuisiner, savoir faire la gestion d'un frigo, avoir les capacités motrices d'aller à l'épicerie et/ou de cuisiner, être dans un état de santé mentale où nous pouvons nous alimenter, composer avec des maladies, des troubles alimentaires ou des troubles alimentaires en rémission, il ne faut pas avoir trop de limitations dans l'espace de sa cuisine. On ajoute à ça les enjeux si on doit se nourrir seul, en couple ou dans une famille.

Ce n'est pas parce qu'une personne n'arrive pas à bien s'alimenter qu'elle manque de volonté. Les déterminants sociaux de la santé sont pas mal tous impliqués dans la question de se nourrir.