

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ÉTUDE EXPLORATOIRE DES PRÉJUGÉS LIÉS AU POIDS CHEZ LES
ADOLESCENT.ES AU MOYEN DE LA CARTOGRAPHIE DE CONCEPTS DE
GROUPE

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MARIE-ÈVE CLICHE

OCTOBRE 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

Sommaire

Depuis plusieurs décennies, la stigmatisation et les préjugés au sujet des personnes perçues comme ayant un poids élevé semblent toujours aussi prévalents et acceptés socialement. La recherche sur le sujet montre que ces préjugés se forment tôt au cours du développement sous l'influence de divers facteurs environnementaux et psychosociaux. Les études sur les préjugés liés au poids chez les adolescent.es se basent souvent sur l'emploi de questionnaires validés auprès de populations adultes, mais il existe peu de données sur la nature spécifique des préjugés entretenus par les jeunes. Ceux-ci pourraient toutefois présenter certaines différences en comparaison aux principaux préjugés retrouvés chez les adultes, d'autant plus que l'évolution rapide des technologies au cours des dernières années a permis aux jeunes générations actuelles d'avoir accès à d'autres sources d'influence sociale, notamment à une diversité accrue de contenus sur les réseaux sociaux. La présente étude exploratoire vise donc à documenter la nature des préjugés sur le poids entretenus par les adolescent.es, au moyen de la cartographie de concepts de groupe, une méthode inductive mixte permettant d'obtenir des données à partir des perceptions des participant.es plutôt que de celles du chercheur ou de théories tirées de la littérature scientifique. Cette méthode nécessite deux étapes de collecte de données. Dans un premier temps, il s'agit de recueillir des énoncés générés par les participant.es adolescent.es représentant les préjugés liés au poids selon leur point de vue. La seconde phase vise ensuite à générer les regroupements conceptuels de ces énoncés et à obtenir le degré d'accord des participant.es avec les catégories de préjugés. Deux objectifs sont ainsi visés, soit de représenter de façon visuelle les préjugés énumérés puis regroupés par les

adolescent.es sous forme de carte conceptuelle, puis d'examiner l'endossement des participant.es pour chaque préjugé et chaque catégorie formée au moyen d'une échelle de Likert. Au total, 50 élèves (34 filles et 16 garçons) de 14 à 15 ans d'une école secondaire privée de Montréal ont participé à la première phase de l'étude visant à documenter les préjugés liés au poids de leur propre point de vue, menant à l'obtention d'une liste finale de 60 items. Par la suite, 27 autres élèves (10 filles, 16 garçons et une personne non binaire) du même âge et de la même école ont complété les deux tâches de la deuxième phase du processus, soit de regrouper les items en dimensions cohérentes puis d'indiquer leur degré d'accord avec chacun sur une échelle allant de *Totalement en désaccord* (1) à *Totalement en accord* (5). La carte conceptuelle finale obtenue représente 58 préjugés regroupés en 8 dimensions différentes : (1) *Compétences et qualités personnelles*; (2) *Contraintes physiques*; (3) *Volonté et contrôle*; (4) *Exercice et habiletés sportives*; (5) *Santé et poids*; (6) *Habitudes alimentaires*; (7) *Apparence et hygiène*; et (8) *Statut et liens sociaux*. Les préjugés liés à la dimension *Compétences et qualités personnelles* ont été significativement moins endossés que ceux des autres dimensions ($p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,66$), alors que les préjugés des dimensions *Exercice et habiletés sportives* et *Santé et poids* ont été significativement plus endossés que les autres ($p < 0,006$, $\eta^2_p = 0,26$; et $p = 0,17$, $\eta^2_p = 0,20$, respectivement). Ces deux dernières catégories se distinguent également entre elles, la dimension *Exercice et habiletés sportives* ayant été significativement plus endossée que la dimension *Santé et poids*. De plus, une analyse secondaire exploratoire a montré que la dimension *Exercice et habiletés sportives* a été endossée davantage par les garçons ($M = 3,39$; $ET = 0,89$) que par les filles ($M = 2,67$; $ET = 0,89$), mais cette

différence est marginalement significative. Ces résultats suggèrent que les adolescent.es, notamment les garçons, pourraient établir un lien particulier entre un poids élevé et les habitudes d'exercice et capacités sportives. Les préjugés de cette dimension, endossée de façon affirmative, évoquent en effet souvent des incapacités physiques concrètes limitant les possibilités de participation sportive. De plus, les résultats de la présente étude montrent une tendance chez les adolescent.es à entretenir des préjugés sur le poids davantage axés sur des atteintes fonctionnelles tangibles, des désavantages sociaux ou des conséquences perçues sur la santé que sur la responsabilisation individuelle en matière de contrôle du poids. Les adolescent.es pourraient ainsi considérer le fait d'avoir un poids élevé principalement comme une situation limitant les possibilités et la qualité de vie à cet âge, plutôt que comme étant d'abord la manifestation de caractéristiques personnelles et morales négatives.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	ix
Liste des figures	x
Remerciements	xi
Introduction	1
Contexte théorique	7
Les préjugés liés au poids	8
Stéréotypes, préjugés et discrimination	8
Définition, nature et causes des préjugés liés au poids	11
Conséquences des préjugés liés au poids	16
Particularités des préjugés liés au poids à l'adolescence	17
Étendue et évolution des préjugés liés au poids chez les jeunes	18
Différences selon le genre	21
Déterminants des préjugés liés au poids à l'adolescence	24
Attributions de contrôle.	24
Apprentissage et influences environnementales	28
Conséquences des préjugés liés au poids à l'adolescence	38
Mesures des préjugés liés au poids à l'adolescence	41
Objectifs et hypothèses de l'étude	44
Méthode	47
Devis et procédure	48

Participant.es	50
Phase 1	52
Phase 2	52
Mesures	55
Phase 1	55
Phase 2	55
Liste d'items à classer	55
Endossement des items	56
Analyses statistiques	57
Analyse de l'échelonnement multidimensionnel (ÉMD)	58
Analyse de regroupement hiérarchique (ARH)	59
Choix des regroupements finaux et analyse de l'endossement.....	61
Résultats	63
Phase 1 : Liste des préjugés liés au poids générés par les participant.es	64
Phase 2 : Catégorisation et endossement des préjugés liés au poids	69
Catégorisation des préjugés et choix de la carte finale	69
Analyse de l'endossement des préjugés.....	78
Discussion	80
Catégorisation des préjugés liés au poids	81
Endossement des préjugés liés au poids	88
Forces de l'étude	92
Limites de l'étude et avenues futures.....	93

Conclusion	96
Références	99
Appendice A. Questionnaire socio-démographique	118
Appendice B. Questionnaire d'endossement des items	120
Appendice C. Formulaire d'information et de consentement – Phase 1	131
Appendice D. Formulaire d'information et de consentement – Phase 2	135

Liste des tableaux

Tableau

1	Caractéristiques sociodémographiques des échantillons	54
2	Liste finale des items générés par les participant.es	65
3	Endossement des catégories de préjugés et des items.....	74
4	Comparaison des catégories de préjugés formées par les adolescent.es de la présente étude et par les adultes de l'étude de Desjardins (2021), en ordre d'endossement.....	83

Liste des figures

Figure

- 1 Carte conceptuelle initiale à 60 items et 7 catégories70
- 2 Carte conceptuelle finale à 58 items et 8 catégories72

Remerciements

Je souhaite remercier en tout premier lieu ma directrice de recherche Dre. Marie-Pierre Gagnon-Girouard, professeure au département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour sa grande ouverture et sa confiance à mon égard, malgré mon profil atypique de mère d'une jeune famille de retour aux études. Grâce à elle et à son énergie rassurante et encourageante, j'ai pu poursuivre ce long parcours de manière adoucie en gardant confiance en mes capacités.

Je désire également remercier Alexandra Desjardins, dont le canevas de recherche m'a inspirée tout au long de la réalisation de cet essai et qui m'a offert généreusement de son temps pour me guider et me laisser bénéficier de son expérience. Un grand merci aussi à Marie-Anne Ferlatte pour son aide dans l'élaboration de mon devis de recherche.

Finalement, merci à mon conjoint Jan-Érik, à mes enfants Antoine et Charlotte, et à mes amies Sophie et Isabelle pour leur compréhension et leur amour qui m'ont permis de persévérer dans ce projet de presque une décennie en me sentant toujours écoutée, réconfortée et soutenue.

Introduction

Au cours des dernières décennies, plusieurs catégories de stéréotypes et de préjugés ont attiré l'attention politique, médiatique et scientifique, faisant rapidement évoluer les perceptions et l'acceptabilité sociale à leur égard. Des mouvements sociaux pour les droits des minorités raciales ou sexuelles, par exemple, ont accru l'intérêt et l'accès à l'information sur les conséquences néfastes et les injustices vécues par les personnes subissant ces types de préjugés et de discrimination (Whitley, 2016). Malgré ces avancées, il demeure que les sociétés contemporaines, même en souhaitant entretenir des valeurs d'inclusivité et d'égalité, ne sont toujours pas exemptes de biais à l'égard de certains groupes. Des personnes subissent encore certaines formes d'exclusion sur la base de croyances et d'attitudes qui demeurent plus socialement acceptées que d'autres.

Les personnes perçues comme ayant un poids élevé, notamment, continuent de faire l'objet de stéréotypes et de préjugés partagés et acceptés par une grande partie de la population. La discrimination liée au poids aurait même augmenté de 66 % entre le milieu des années 1990 et le milieu des années 2000, présentant une prévalence similaire à celle de la discrimination raciale, particulièrement chez les femmes (Andreyeva et al., 2008; Puhl et al., 2008). Cette situation apparaît contre-intuitive étant donné la montée continue des taux mondiaux d'obésité et de surpoids depuis plusieurs années (Ng et al., 2025). De plus, les préjugés relatifs au poids ont été liés à plusieurs types de répercussions

physiologiques et psychologiques négatives chez les personnes affichant un poids élevé (Alimoradi et al., 2020; Major et al., 2018; Pearl, 2018).

Ces préjugés ne sont pas seulement entretenus par les adultes, et ce type de croyances et d'attitudes tendrait même à se développer en très bas âge et à se renforcer avec les années (Cramer & Steinwert, 1998; Spiel et al., 2012). Comme chez les adultes, malgré un accroissement de la prévalence de l'obésité chez les jeunes au cours des dernières décennies (Organisation mondiale de la santé, 2017; Rao et al., 2016), il semble que les préjugés liés au poids soient paradoxalement en augmentation chez les enfants et les adolescent.es (Paxton & Damiano, 2017; Puhl & Latner, 2007). Les conséquences des préjugés liés au poids sont d'autant plus délétères chez les enfants et les adolescent.es qui les subissent qu'elles surviennent à un moment où ceux-ci sont particulièrement vulnérables à la stigmatisation sociale. La période de l'adolescence, en particulier, est caractérisée par la combinaison d'une transition dans l'image corporelle due à la puberté et de l'importance accrue accordée à la perception des autres à cause de modifications cérébrales se produisant à un moment où la construction identitaire fait partie des tâches développementales (Ricciardelli & Yager, 2016).

En plus des influences provenant des environnements familial et scolaire, celles résultant des messages sur l'apparence corporelle et le poids transmis par les médias constituent l'une des sources les plus importantes de transmission et de renforcement des préjugés liés au poids chez les jeunes (Pont et al., 2017). Or, au cours des dernières années,

l'évolution technologique rapide a fait en sorte que le contenu médiatique consommé par les jeunes n'est plus nécessairement le même que celui auquel les générations plus âgées ont été exposées. La majorité des adolescent.es posséderaient désormais des profils sur plusieurs réseaux sociaux, l'utilisation de ceux-ci s'étant accrue encore davantage à partir de la pandémie de Covid-19 avec la restriction des contacts sociaux (Ellis et al., 2020; Lenhart, 2015).

Bien que l'exposition aux images retouchées par des filtres puisse exacerber les stéréotypes sur le poids corporel, les réseaux sociaux ont permis de rendre disponible à tous une plus grande diversité de points de vue et de réunir des personnes vivant une expérience similaire sous forme de communautés virtuelles. Des mouvements comme *Body Positive* et *Health at Every Size*, ainsi que les idéologies anti-diètes, ont notamment pu y prendre encore plus d'essor (Clark et al., 2021; Vannucci & McCauley Ohannessian, 2019). Le discours sur le poids en santé publique a également commencé à évoluer ces dernières années, passant d'une rhétorique sanitaire alarmiste centrée autour de l'obésité en tant qu'épidémie à éradiquer, à des recommandations qui prennent en compte davantage de facteurs influençant le poids, y compris ceux associés à la stigmatisation sociale (Roberts & Polfuss, 2022; Wharton et al., 2020). Ces changements pourraient avoir un effet sur le degré d'acceptabilité sociale des préjugés liés au poids chez les adolescent.es.

Bien que le nombre d'études portant sur les préjugés liés au poids chez les jeunes se soit accru dans les dernières années, il est difficile de savoir si ces préjugés ont évolué différemment de ceux des adultes. Tout d'abord, plusieurs outils psychométriques différents sont employés auprès de cette population, rendant difficile la comparaison des résultats. De plus, les principaux questionnaires auto-rapportés utilisés auprès des adolescent.es sont à la base conçus pour la population adulte. En employant une méthodologie qui permet de recueillir directement le point de vue des participant.es, une récente étude auprès de jeunes adultes québécois.e.s a montré que les préjugés liés au poids les plus endossés actuellement étaient en lien avec la responsabilisation individuelle sur le plan de l'hygiène de vie (Desjardins, 2021). Les dimensions de préjugés identifiées par les participant.es à cette étude ont présenté des similitudes sur le plan du nombre et du contenu en comparaison à celles figurant dans les principaux questionnaires utilisés pour mesurer les préjugés liés au poids, mais également certaines différences. Notamment, des préjugés axés sur la perception que les personnes ayant un poids élevé seraient en « déni de leur condition » ne sont pas représentés dans ces questionnaires.

L'objectif du présent essai est de faire un exercice similaire auprès d'une population adolescente, afin de mieux documenter la nature spécifique des préjugés sur le poids entretenus par les jeunes, d'examiner leur endossement de ces préjugés et de comparer cet endossement selon le genre des participant.es. Ainsi, après avoir défini les principaux concepts liés à notre étude, nous aborderons les particularités des préjugés liés au poids à l'adolescence, leurs causes, leurs conséquences et les principaux outils utilisés

actuellement pour les mesurer. Nous présenterons ensuite les objectifs visés par la présente recherche, ainsi que la méthode et le devis privilégiés : la cartographie de concepts de groupe.

Contexte théorique

Cette première section, divisée en trois parties, vise à décrire les concepts et le contexte sur lesquels portent les objectifs de la présente étude. Les préjugés liés au poids dans la population générale seront d'abord abordés, puis les particularités de ces préjugés au cours de l'adolescence seront décrites, et finalement, les hypothèses et les objectifs de l'étude seront détaillés.

Les préjugés liés au poids

Dans la sous-section suivante, la notion de préjugés sera présentée et définie, puis la définition, les causes et les conséquences des préjugés liés au poids seront ensuite abordées.

Stéréotypes, préjugés et discrimination

L'étude scientifique des stéréotypes, des préjugés et de la discrimination a connu une évolution rapide et de nombreux changements sur les plans théorique et psychométrique au cours du dernier siècle (Stangor, 2016). Le mot stéréotype, un terme attribué initialement à un procédé permettant une reproduction rapide en imprimerie, aurait été utilisé dans son sens plus abstrait dès le début du XXe siècle (Newman, 2009; Whitley, 2016). Walter Lippmann, un journaliste américain qui n'était pas psychologue ni formé en recherche scientifique, aurait été parmi les premiers auteurs à parler de stéréotypes

pour décrire des représentations ou des images mentales permettant de simplifier la réalité et de gérer la complexité des informations sociales au moyen d'une catégorisation rapide et rigide des gens (Lippmann, 1922/1965; Newman, 2009). Par la suite, dans les années 1950, le psychologue américain Gordon Allport a publié l'ouvrage *The Nature of Prejudice* (1954), où il élaborait une définition du terme *préjugé* basée sur deux éléments essentiels selon lui : une attitude favorable ou défavorable envers un groupe ou une personne appartenant à un groupe, et une croyance erronée et généralisée de façon excessive (Allport, 1954; Whitley, 2016).

Actuellement, l'approche généralement utilisée par les chercheurs contemporains pour décrire ces phénomènes de biais sociaux s'appuie sur un modèle à trois composantes : les stéréotypes, les préjugés et la discrimination (Whitley, 2016). Les stéréotypes sont habituellement associés à l'aspect cognitif des biais sociaux, et sont donc définis comme des croyances et des opinions à propos des caractéristiques, des traits et des comportements des membres de différents groupes sociaux, qui viennent rapidement à l'esprit en présence d'un groupe ou d'un membre de ce groupe (Hilton & von Hippel, 1996; Stangor, 2016; Whitley, 2016). Les préjugés, pour leur part, correspondraient davantage au côté affectif ou émotif associé à ces perceptions, et sont définis comme des attitudes, généralement négatives, entretenues envers les personnes appartenant à certains groupes associés à des stéréotypes. Les attitudes constituent des évaluations ou des réponses émotionnelles survenant à l'idée ou au contact des membres de ces groupes (Stangor, 2016; Whitley, 2016). Finalement, la discrimination représenterait le corollaire

comportemental des stéréotypes et des préjugés, et prendrait la forme d'un traitement différent, souvent défavorable ou même hostile, de certaines personnes à cause de leur appartenance à un certain groupe. Les comportements discriminatoires peuvent comprendre de l'intimidation, de l'exclusion et de la moquerie, et peuvent parfois aller jusqu'à la menace et à la violence physique (Whitley, 2016).

Par ailleurs, contrairement à la conceptualisation d'Allport, le prérequis de « fausseté » des croyances sous-jacentes aux stéréotypes et aux préjugés n'est plus endossé par les chercheurs contemporains. Plusieurs d'entre eux considèrent maintenant que ces croyances ne sont souvent pas complètement erronées et que certaines corrélations existent entre ces perceptions et la réalité (Schneider, 2004; Sng et al., 2017; Stangor, 2016; Whitley, 2016). Par exemple, l'idée que les jeunes hommes tendent à adopter des comportements plus à risque en matière de conduite automobile que les jeunes femmes ou les personnes plus âgées a mené à des validations statistiques ayant profité aux compagnies d'assurance qui facturent davantage cette population (Jussim et al., 2018). Les conséquences problématiques liées aux stéréotypes et aux préjugés résideraient moins dans l'exactitude ou l'absence d'exactitude des croyances sous-jacentes, mais davantage dans le manque de flexibilité lors de l'activation de celles-ci (Sng et al., 2017; Stangor, 2016). En effet, le risque principal associé à l'entretien de stéréotypes et de préjugés est l'exagération dans la généralisation de ces croyances et de ces attitudes à tous les membres d'un groupe sans exception. La rigidité dans le recours aux stéréotypes et aux préjugés peut créer des distorsions dans la perception et entraîner des biais, qui à leur tour ont le

potentiel d'engendrer des injustices sociales et de graves conséquences pour le bien-être et la santé des personnes qui les subissent (Stangor, 2016; Whitley, 2016).

Définition, nature et causes des préjugés liés au poids

Les préjugés liés au poids sont des attitudes négatives entretenues envers les personnes perçues comme ayant un poids trop élevé, basées sur des stéréotypes associant un poids corporel élevé à la paresse, au manque de motivation, à la négligence et au manque de volonté, entre autres (Puhl & Brownell, 2003). Parce que la présente étude porte spécifiquement sur la nature des préjugés liés au poids chez les adolescent.es, il nous paraît important de bien circonscrire ce construit étant donné que plusieurs recherches sur le sujet emploient des termes et concepts différents, rendant plus ardue la comparaison de leurs résultats (Danielsdóttir et al., 2010; Puhl & Heuer, 2009).

Dans la littérature anglophone sur le sujet, qui se développe depuis les années 1960 et qui s'est particulièrement enrichie au cours des deux dernières décennies (Danielsdóttir et al., 2010; Puhl & Lessard, 2020), les expressions *weight bias*, *weight stigma*, *weight prejudice*, *weight discrimination*, *anti-fat bias* et *anti-fat prejudice* sont notamment utilisées, de façon parfois interchangeable, pour représenter à la fois les croyances généralisées, les attitudes négatives et la discrimination basée sur le poids corporel (Lacroix et al., 2017). Les études sur le sujet tendent toutefois à distinguer plus spécifiquement le concept de *weight bias*, qui inclut les stéréotypes et préjugés associés aux personnes ayant un poids élevé, et le concept de *weight stigma* ou *weight-based*

stigmatization, qui se rapproche davantage des conséquences comportementales et sociales découlant des préjugés, et donc de la discrimination.

La terminologie francophone employée pour désigner les perceptions et traitements à l'égard des personnes ayant un poids élevé est également variée, et comprend des expressions comme *stigmatisation liée au poids*, *préjugés corporels*, et plus récemment, *grossophobie* (Juhel et al., 2021). Puisque la présente étude s'intéresse à l'exploration des croyances et des attitudes sur les personnes affichant un poids élevé, et que le terme de *préjugé* tend à inclure en français à la fois l'idée d'un jugement formé à l'avance ou d'une opinion préconçue (Usito, dictionnaire en ligne, s.d.) et l'aspect affectif du concept utilisé en psychologie sociale correspondant à une attitude défavorable, ce terme sera ici privilégié. De plus, le concept de préjugé permet de considérer deux types d'attitudes, les préjugés explicites (conscients et contrôlables) et implicites (inconscients et automatiquement activés) (Stangor, 2016; Wilson et al., 2000). Finalement, le choix de privilégier l'expression *préjugés liés au poids* plutôt que *préjugés corporels* s'explique simplement par la plus grande spécificité de la première, qui porte moins à confusion sur la caractéristique physique précise sur laquelle portent les préjugés en question.

Dans les premières études sur les préjugés liés au poids, il y a plusieurs décennies, des préjugés sur l'apparence, la responsabilité personnelle, la popularité sociale, la qualité de vie, les compétences et les capacités ont été trouvés. Ces études plus anciennes montraient que les personnes ayant un poids élevé étaient perçues comme laides, faibles,

paresseuses, moralement déviantes, responsables de leur poids, moins populaires, moins travaillantes, moins valables que les autres ou encore moins intelligentes (Allon, 1975; Cahnman, 1968; Canning & Mayer, 1966; Kalisch, 1972; Maddox et al., 1968). Ces mêmes préjugés ont été trouvés dans des études récentes auprès de la population générale (Charlesworth & Banaji, 2021; Grant et al., 2016).

Si les préjugés liés au poids restent si difficiles à contrer et demeurent plus acceptés socialement que d'autres, c'est que leurs causes résultent d'une combinaison complexe de différents facteurs individuels, sociaux et culturels. Les croyances selon lesquelles le poids est une caractéristique contrôlable et qu'il relève de la responsabilité individuelle semblent des composantes clés des attitudes négatives envers les personnes affichant un poids élevé (Major et al., 2018; Stewart & Ogden, 2021a). Selon la théorie de l'attribution (Heider, 1958), les gens évaluent les comportements des autres en leur attribuant des causes internes (p. ex., traits de personnalité) ou externes (p. ex., circonstances défavorables), estimant ainsi le degré de responsabilité d'une personne en cas de succès ou d'échec. Par exemple, si les causes d'un échec sont perçues comme ayant été contrôlables par la personne qui a échoué, un jugement moral négatif sera émis sur cette personne, souvent sous forme de blâme (Pearl, 2018; Weiner, 1995). Crandall (1994) a suggéré que, selon cette théorie, si le poids est perçu comme une caractéristique contrôlable, les personnes ayant un poids élevé seront considérées comme responsables de celui-ci et seront blâmées.

Des facteurs idéologiques et culturels comme l'individualisme, l'idéalisation de la minceur et le discours sur les bonnes habitudes de vie et la santé encouragent cette perception d'un poids élevé comme étant un échec de la volonté et une responsabilité personnelle. Le concept de *healthism*, proposé par Robert Crawford en 1980, décrit cette combinaison de facteurs socioculturels comme étant une forme de médicalisation de la vie quotidienne calquée sur le modèle économique capitaliste qui ramène la santé, la maladie et leurs solutions au niveau de l'individu plutôt qu'au niveau de la responsabilité sociale et politique. Ainsi, l'obésité ayant été médicalement liée à des risques accrus de certains problèmes de santé, un poids élevé est perçu comme un échec individuel, un manque de responsabilisation et de discipline, et un problème pour la productivité et la compétitivité de la société (Crawford, 1980; Jiménez-Loaisa et al., 2020).

Les théories évolutionnistes ont également été examinées comme potentielles explications des préjugés liés au poids. Selon cette perspective, un poids plus élevé pourrait être perçu inconsciemment comme un marqueur de maladie, et générer une émotion de dégoût et une réaction d'évitement (Oaten et al., 2009; Sng, et al., 2017). Une étude de Park et ses collègues (2007) a montré que les participant.es plus préoccupé.es par le risque d'être malades ou contaminé.es présentaient davantage de préjugés liés au poids. Encore une fois, l'omniprésence du discours sur les risques associés à l'obésité et l'accent sur les saines habitudes de vie pourraient exacerber ces réactions à l'égard des personnes ayant un poids élevé (Pearl, 2018).

Enfin, la théorie du consensus social apporte un certain éclairage sur le niveau élevé d'acceptabilité sociale des préjugés liés au poids. Selon cette théorie, les croyances d'un individu seraient influencées par celles de son entourage (Puhl & Brownell, 2003; Stangor et al., 2001). La tendance à se conformer aux croyances des autres pourrait s'expliquer par un désir de validation ou d'être accepté dans un groupe. Sur le plan de la stigmatisation, la recherche tend à montrer que les gens changent leurs attitudes lorsqu'ils sont informés des attitudes des autres et de l'acceptabilité sociale de celles-ci (Pearl, 2018; Stangor et al., 2001). Or, actuellement, alors que d'autres types de préjugés sont moins acceptés socialement (p. ex., les préjugés raciaux, sexuels ou religieux), les préjugés liés au poids envers les personnes plus grosses continuent à être véhiculés sans susciter autant de répercussions. Le discours médiatique et les campagnes de santé publique centrées sur la perception que la stigmatisation des gens affichant un poids élevé motive les personnes à perdre du poids pourrait exacerber cette acceptabilité sociale (Flint, 2021; Monaghan et al., 2013; Pearl, 2018). Le fait que les médias culturels continuent à représenter surtout des personnes minces et que les personnages gros soient souvent associés au ridicule et à l'humour contribuent également à entretenir cette acceptabilité sociale (Puhl & Heuer, 2009). La situation tend à évoluer récemment à la suite de mouvements comme *Body Positive* et *Health at Every Size*, mais leur impact sur les préjugés liés au poids et sur leur acceptabilité sociale reste à démontrer (Bacon & Aphramor, 2011, Brathwaite & DeAndrea, 2022).

Conséquences des préjugés liés au poids

La discrimination liée au poids génère des conséquences négatives directes sur les conditions de vie matérielles et sociales des personnes qui affichent un poids élevé, affectant d'autant plus leur santé. Par exemple, la stigmatisation liée au poids peut entraîner certains individus à rejeter les personnes perçues comme plus grosses, notamment par crainte d'être stigmatisés par association (Hebl & Mannix, 2003; Major et al., 2018; Puhl & Heuer, 2009). Cette exclusion sociale peut mener à un plus grand isolement et à un sentiment de solitude chez les personnes ayant un poids élevé, conditions ayant été liées à une moins bonne santé physique générale (Cohen, 2004; Major et al., 2018).

La perception d'être socialement stigmatisées à cause de leur poids peut également faire vivre à ces personnes un stress considérable, amplifiant chez elles les émotions négatives, la réactivité physiologique, les comportements d'évitement et même les comportements alimentaires qui entretiennent la prise de poids, générant une stigmatisation encore plus importante (Major et al., 2018; Puhl et al., 2020). De plus, à cause des préjugés et de la stigmatisation à leur égard, les personnes ayant un poids élevé peuvent être moins susceptibles d'accéder à des possibilités scolaires, professionnelles et salariales équivalentes à celles offertes aux personnes plus minces, les mettant plus à risque d'être confrontées à des conditions socio-économiques et matérielles précaires (Baum & Ford, 2004; Burmeister et al., 2013; Roehling et al., 2014; Major et al., 2018).

Sur le plan de la santé psychologique, les préjugés et la stigmatisation liée au poids ont été liés à une détresse psychologique accrue chez les personnes qui en sont victimes (Alimoradi et al., 2020). Les adultes qui subissent de la discrimination sur la base de préjugés liés à leur poids seraient notamment deux fois plus à risque de souffrir de dépression, d'anxiété ou de trouble lié à l'abus de substances que les personnes ne subissant pas cette forme de discrimination (Hatzenbuehler et al., 2009). Ainsi, la combinaison de conséquences découlant de l'expérience de préjugés et d'exclusion sociale liés au poids entraîne chez les personnes qui les subissent une cascade de répercussions affectant grandement leur qualité de vie, leur capacité à utiliser des stratégies d'adaptation de façon efficace et leur accès équitable aux divers soins et services (Puhl & Heuer, 2009).

Particularités des préjugés liés au poids à l'adolescence

Dans la présente sous-section, la prévalence et l'évolution des préjugés liés au poids chez les jeunes seront d'abord examinées, puis divers facteurs environnementaux ayant été montrés comme exerçant une certaine influence sur le développement de ces préjugés seront présentés. Les répercussions pouvant émerger de l'exposition aux préjugés et à la stigmatisation liés au poids durant l'adolescence seront ensuite abordées, en regard des particularités de cette période développementale marquée par plusieurs changements. Enfin, les mesures les plus souvent utilisées pour évaluer les préjugés liés au poids entretenus par les adolescent.es seront décrites dans l'objectif de cibler leurs possibilités et leurs limites.

Étendue et évolution des préjugés liés au poids chez les jeunes

En même temps qu'émergeait l'intérêt des chercheurs sur les préjugés liés au poids au courant des années 1960, des études sur la présence de ces préjugés chez les enfants et les adolescent.es étaient déjà menées. Richardson et ses collègues ont ainsi demandé dès 1961 à des jeunes de 10 à 11 ans de classer des images d'enfants présentant divers types de handicaps ou de différences physiques (dont un enfant en chaise roulante, un enfant dont la main était amputée et un enfant présentant une difformité faciale) selon l'ordre dans lequel ils choisiraient davantage l'un ou l'autre de ces enfants comme ami. Les chercheurs ont observé que les jeunes plaçaient l'image d'un enfant ayant un poids élevé au tout dernier rang, et évaluaient celui-ci comme étant le moins aimable (Richardson et al., 1961). Quelques années plus tard, Staffieri (1967) a présenté des images de trois types de silhouettes à des garçons de 6 à 10 ans correspondant aux formes corporelles endomorphe (poids élevé), mésomorphe (musclée) et ectomorphe (mince), et a demandé aux jeunes participant.es d'associer 39 adjectifs qualifiant la personnalité ou le comportement à l'une ou l'autre des silhouettes. Leurs résultats ont montré que les adjectifs associés par les participant.es à la silhouette mésomorphe étaient favorables, alors que ceux attribués aux silhouettes ectomorphe et endomorphe étaient défavorables (Staffieri, 1967).

Au cours des décennies suivantes, plusieurs autres études reprenant des devis similaires ou différents ont été menées sur le sujet auprès d'enfants et d'adolescent.es, dont une proportion considérable tend à appuyer l'hypothèse que les préjugés liés au poids

se développeraient très tôt. En effet, de nombreux chercheurs ont observé que des tout-petits d'à peine trois ans entretenaient déjà des stéréotypes et des préjugés en lien avec le poids corporel (Cramer & Steinwert, 1998; Dunkeld Turnbull et al., 2000; Harriger, 2015; Harriger et al., 2019; Jenull et al., 2021; Spiel et al., 2012; Su & Di Santo, 2012; Worobey & Worobey, 2014). En 1998, une étude de Cramer & Steinwert montrait que des enfants de trois ans seulement avaient tendance à associer plus souvent la méchanceté au personnage gros et la gentillesse au personnage mince ou à celui de taille moyenne dans une histoire qui leur était présentée. Une étude de Spiel et ses collègues (2012) a par la suite également montré que des enfants de trois ans choisissaient des illustrations de personnages plus minces lorsqu'ils devaient les associer à des caractéristiques positives, et que cette tendance devenait encore plus marquée à l'âge de cinq ans. Plus récemment, Jenull et al. (2021) ont examiné les attitudes de 282 enfants autrichiens âgés de 3 à 7 ans à qui des images de trois personnages aux silhouettes différentes étaient présentées (mince, moyenne, grosse), au moyen de tâches de sélection d'un partenaire de jeu et d'attributions d'adjectifs. Leurs résultats ont révélé que même les enfants âgés de 3 ans choisissaient en grande majorité les personnages de corpulence mince ou moyenne comme partenaires de jeu, et attribuaient davantage des adjectifs négatifs comme « laid », « impopulaire » et « paresseux » au personnage plus gros (Jenull et al., 2021).

Les études n'arrivent cependant pas toutes aux mêmes conclusions en ce qui concerne l'évolution des stéréotypes et des préjugés liés au poids au cours du développement des enfants et des adolescent.es. Plusieurs chercheurs ont trouvé une augmentation de la

tendance à entretenir des préjugés liés au poids chez les participant.es plus âgé.es de leurs échantillons (Cramer & Steinwert, 1998; Harriger et al., 2019; Jenull et al., 2021; Klaczynski et al., 2009; Lawson, 1980; Lerner & Korn, 1972; Sigelman et al., 1986; Spiel et al., 2012), mais d'autres résultats indiquent plutôt qu'une diminution de ces préjugés surviendrait chez les enfants plus vieux (Di Pasquale & Celsi, 2017; Durante et al., 2014; Harriger, 2015; Penny & Haddock, 2007a; Solbes & Enesco, 2010). Ces différences dans les résultats s'expliquent peut-être en partie par la diversité des échantillons et des devis méthodologiques utilisés, mais les études observant une diminution des préjugés avec l'âge chez les enfants plus vieux évoquent également la possibilité que ceux-ci aient appris à inhiber certaines de leurs réponses explicites défavorables dans un souci de désirabilité sociale (Di Pasquale & Celsi, 2017; Durante et al., 2014; Randall, 2020). Cette diminution pourrait ainsi ne s'appliquer qu'aux préjugés explicites (conscients) et non aux préjugés implicites (inconscients) liés au poids, tel qu'observé par Skinner et al. (2017) chez des enfants de 9 à 11 ans et par Cullin (2021) chez des adolescent.es de 14 à 18 ans dans leurs études montrant la présence de préjugés implicites dans ces groupes d'âges.

De plus, de nombreuses études sur les préjugés liés au poids chez les adolescent.es ciblant les corollaires comportementaux de la stigmatisation qui découle de ces attitudes défavorables, comme les moqueries, l'intimidation ou l'exclusion sociale, ont mis en évidence la forte prévalence de ces comportements dans ce groupe d'âge, laissant ainsi présager l'ancrage persistant chez les jeunes de préjugés sous-jacents envers les personnes ayant un poids élevé (Bucchianeri et al., 2016; Neumark-Sztainer et al., 2002; Puhl &

Latner, 2007; Puhl & Lessard 2020; Puhl et al., 2011). Par ailleurs, le développement de l'attraction sexuelle au cours de cette période développementale, ainsi que les multiples changements physiques et psychologiques se produisant durant ces années, créent un contexte où l'attention portée sur le corps (le sien et celui d'autrui) s'en trouve augmentée (Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2005; Ricciardelli & Yager, 2016). Ainsi, même si le contenu des préjugés liés au poids entretenus par les adolescent.es reflète plusieurs des stéréotypes déjà retrouvés chez les enfants plus jeunes, comme le fait de percevoir les personnes ayant un poids élevé comme paresseuses ou sales, des croyances axées sur l'attractivité du corps et la valorisation de celui-ci paraissent prédominantes dans ce groupe d'âge. Par exemple, certains jeunes rapportent l'idée que ces personnes seraient incapables de faire certaines activités comme la danse ou encore d'avoir une relation amoureuse (Neumark-Sztainer et al., 1998; Puhl & Latner, 2007). Les adolescent.es ayant un poids élevé seraient également perçus par leurs pairs comme étant moins populaires, moins attirants et moins habiles sur le plan athlétique (Nutter et al., 2019; Zeller et al., 2008).

Différences selon le genre

Plusieurs chercheurs se sont par ailleurs penchés plus spécifiquement sur des différences potentielles selon le genre des enfants ou des adolescent.es en ce qui concerne les préjugés liés au poids. Encore une fois, les études ne parviennent pas toutes aux mêmes conclusions sur cet aspect. Les résultats de certaines d'entre elles pointent vers une tendance plus prononcée chez les filles d'âge préscolaire et primaire à entretenir des

stéréotypes négatifs liés à un poids corporel élevé (Harriger et al., 2019; Jenull et al., 2021; Sigelman et al., 1986). Dans une étude de Burmeister et ses collègues (2016) auprès d'enfants du préscolaire, les garçons ont noté plus favorablement des photos d'enfants ayant un poids élevé lorsque ceux-ci étaient montrés dans des rôles actifs (marcher, lancer un ballon, etc.) que lorsqu'ils étaient montrés dans des poses inactives (regarder la télévision, être assis à une table, etc.), mais cet effet n'a pas été obtenu chez les filles, dont le jugement demeurait défavorable indépendamment de l'activité représentée. Une étude récente parvient également à des résultats similaires sur les différences entre les préjugés des filles et des garçons âgés de 8 à 13 ans, les filles ayant affiché des attitudes plus négatives que les garçons envers des images représentant des enfants au poids élevé (Olsen et al., 2020). Finalement, dans plusieurs études utilisant un devis où les jeunes devaient sélectionner une silhouette parmi plusieurs photos ou illustrations, les filles d'âge scolaire ont montré une préférence pour une silhouette plus mince comparativement à celle que les garçons choisissaient (Brylinsky & Moore, 1994; Caskey & Felker, 1971; Collins, 1991; Tiggemann & Wilson-Barrett, 1998; Wardle et al., 1995).

À l'opposé, d'autres études n'ont pas trouvé d'effet de genre sur les préjugés liés au poids entretenus par les enfants, ou leurs résultats ont montré que les garçons entretenaient davantage de stéréotypes défavorables envers les personnes de poids élevé que les filles. Dans l'étude de Harrison et ses collègues (2016) auprès d'enfants de 4 à 6 ans, les participant.es des deux genres ont rejeté davantage le personnage au poids élevé que celui en chaise roulante lorsqu'ils devaient sélectionner l'un ou l'autre au cours de l'histoire

racontée. De leur côté, Rex-Lear et ses collègues (2019) ont trouvé une tendance plus prononcée chez les garçons que chez les filles à percevoir négativement leurs pairs des deux genres ayant un poids élevé. Une autre étude auprès de participant.es de 12 à 13 ans a montré que les garçons considéraient davantage que les filles que le poids est une caractéristique contrôlable et que les personnes ayant un poids élevé en sont responsables (Rukavina & Li, 2011). Dans le même sens, les résultats de Klaczynski & Felmban (2019) ont indiqué que les garçons de 10 à 18 ans attribuaient davantage de caractéristiques personnelles négatives aux personnages à la silhouette de plus forte corpulence que les filles.

Par ailleurs, dans des études examinant les préjugés liés au poids au moyen d'images ou de photos de personnes des deux genres, autant les filles que les garçons d'âge préscolaire et scolaire ont montré une tendance à percevoir plus négativement les personnages féminins ayant un poids élevé que les personnages masculins de poids similaire (Dunkeld Turnbull et al., 2000; Lerner et al., 1975). Toutefois, dans l'étude de Maglica et ses collègues (2021) auprès d'enfants de 7 à 11 ans, les filles comme les garçons percevaient de façon plus défavorable les personnages au poids élevé que ceux de poids moyen indépendamment du genre de ceux-ci, et montraient plutôt une tendance à préférer les images d'enfants de leur propre genre. Dans une autre étude auprès d'enfants plus jeunes, les enfants des deux genres montraient même des attitudes plus négatives envers les personnages du genre opposé qu'envers ceux ayant un poids élevé (Charsley et al., 2018). Cependant, des chercheurs ayant analysé les attitudes liées au poids corporel

de jeunes Américains caucasiens et hispaniques âgés de 9 à 17 ans ont observé un accroissement plus important avec l'âge des préjugés négatifs envers les filles ayant un poids élevé qu'envers les garçons de corpulence semblable (Klaczynski et al., 2009). Ces résultats suggèrent que les enfants en bas âge semblent discriminer avant tout leurs pairs de genre opposé, mais que les préjugés liés au poids tendent ensuite rapidement à devenir prédominants chez les enfants d'âge scolaire en ciblant graduellement davantage les filles ayant un poids élevé au cours de l'adolescence.

Déterminants des préjugés liés au poids à l'adolescence

Afin de mieux comprendre la nature des préjugés sur le poids entretenus actuellement par les adolescent.es et les raisons pour lesquelles ils pourraient être différents de ceux des adultes, il nous semble important de considérer les différents facteurs sous-jacents à la construction de ces attitudes dans cette population spécifique.

Attributions de contrôle

Une étude de Latner & Stunkard (2003) reprenant la démarche de Richardson et al. (1961) a montré que des jeunes de 10 à 11 ans, qui devaient classer des photos d'enfants de celle qu'ils aimaient le plus à celle qu'ils aimaient le moins, avaient tendance à aimer encore moins la photo de l'enfant au poids élevé en 2003 que quarante ans plus tôt. Une des explications possibles de cette tendance à la hausse des préjugés liés au poids chez les jeunes pourrait être liée au fait que plusieurs sources d'information culturelles et sociales tendent à soutenir très tôt dans la vie les croyances selon lesquelles le poids est une

caractéristique contrôlable et relève de la responsabilité individuelle (Vartanian & Smyth, 2013; Puhl et al., 2015).

Plusieurs études ont montré la présence et les effets des attributions causales sur les attitudes d'enfants parfois très jeunes envers les personnes ayant un poids élevé. Par exemple, Musher-Eizenmann et ses collègues (2004) ont examiné les attitudes d'enfants d'âge préscolaire (4 à 6 ans) à l'égard de personnages de corpulences différentes, et ont notamment trouvé que les enfants qui montraient une plus forte croyance dans la possibilité de contrôler son poids corporel avaient tendance à accorder des adjectifs moins positifs aux personnages plus gros. Les résultats d'une revue de littérature sur les perceptions d'enfants anglais de 4 à 11 ans à propos du poids et de la forme corporelle ont également indiqué que plusieurs jeunes considéraient le poids corporel comme étant sous la responsabilité de la personne, et avaient tendance à blâmer les gens ayant un poids élevé. Dans certaines des études examinées par les auteurs, des enfants jugeaient de façon différente les personnes ayant un poids élevé selon les raisons expliquant ce poids; si la personne avait un poids plus élevé à cause de choix alimentaires perçus comme mauvais, ils considéraient qu'elle était elle-même à blâmer et qu'elle méritait sa condition, mais qu'elle n'était pas responsable de son poids si celui-ci était lié à une condition génétique (Rees et al., 2011). Une autre étude de Baxter et ses collègues (2016) est arrivée à des résultats similaires en examinant les réactions d'enfants de 5 ans qui se faisaient raconter une histoire où un personnage changeait de poids au cours de l'aventure. Lorsque les chercheurs posaient des questions aux enfants à la fin de l'histoire, la grande majorité

d'entre eux décrivaient le changement de poids du personnage et attribuaient cette modification aux choix alimentaires de celui-ci, ou, dans une moindre proportion, à la fréquence de ses activités physiques. Lorsque le personnage perdait du poids, cela était perçu positivement par les enfants, qui expliquaient les motivations et les conséquences de cette perte de poids en les associant à des bénéfices physiques et sociaux.

D'autres données indiquent que ces attributions de contrôle interne apparaissant très tôt chez les jeunes enfants, qui associent dès l'âge préscolaire un poids élevé à un déficit de maîtrise personnelle sur le plan des habitudes de vie et en particulier des choix alimentaires, tendent ensuite à se maintenir au cours du développement des individus. Une étude comparant les attitudes d'enfants plus jeunes (5 à 6 ans) à celles d'enfants plus vieux (9 à 10 ans) a notamment montré que les participant.es des deux groupes d'âges tendaient de la même façon à considérer des enfants ayant un poids élevé comme étant davantage responsables de leur condition que des enfants en chaise roulante. Lorsqu'une information sur une cause externe était fournie (anomalie à la naissance, maladie ou environnement familial), les enfants des deux groupes d'âge avaient similairement moins tendance à blâmer la personne pour son poids élevé. Toutefois, dans cette étude, cette différence dans l'évaluation de la responsabilité de la personne pour son poids n'affectait pas la réponse affective des enfants, qui préféraient avoir pour ami le personnage en chaise roulante plutôt que celui ayant un poids élevé même quand une information sur une cause externe était fournie pour ce dernier (Sigelman, 1991).

De façon similaire, des adolescentes de 14 à 18 ans ont montré dans une autre étude une propension à percevoir plus négativement une fille de leur âge ayant un poids élevé sans cause externe, comparativement à une personne de poids moyen ou à une personne de poids élevé expliquant sa condition par une problématique de glande thyroïde. Or, dans cette dernière étude, la réponse affective des participantes différait selon l'information causale fournie au sujet du poids des personnes, et les adolescentes indiquaient préférer celle au poids élevé ayant une condition médicale sous-jacente à celle ne fournissant pas d'explication pour son poids (DeJong, 1980). Ces résultats suggèrent que la capacité à établir un lien causal entre certaines actions perçues comme des choix personnels (habitudes alimentaires, fréquence de l'activité physique, etc.) et le poids corporel est acquise très tôt chez les jeunes enfants et joue un rôle important dans les attitudes négatives et même la réponse affective qu'ils développent par la suite envers les personnes ayant un poids élevé. Ce lien causal semble ainsi automatiquement privilégié dans l'évaluation de ces personnes lorsqu'aucune explication externe du poids n'est donnée, suggérant que certains facteurs environnementaux pourraient entretenir l'acceptabilité sociale des préjugés liés au poids en encourageant ces attributions de contrôle interne et en minimisant la complexité des causes sous-jacentes au poids corporel. Il semble ensuite difficile de réduire l'influence de ces attributions sur les préjugés liés au poids (Anesbury & Tiggemann, 2000; Kaczynski & Felmban, 2019), ce qui tend à appuyer l'importance de bien cibler dans la vie des enfants et des adolescent.es les sources de renforcement de ces croyances afin d'intervenir le plus efficacement possible sur celles-ci.

Apprentissage et influences environnementales

Différentes sources d'influence environnementales ont été identifiées par les chercheurs à la fois en tant que vecteurs de transmission des préjugés liés au poids et en tant qu'agents de maintien de la stigmatisation des personnes ayant un poids élevé. Dans les articles portant sur les sphères d'influence sociales et culturelles ayant le plus d'impact sur les préjugés liés au poids entretenus plus spécifiquement par les enfants et les adolescent.es, les parents, les pairs et les médias reviennent de façon régulière (Christensen, 2018; Pont et al., 2017; Roberts & Polfuss, 2022). Il s'agit d'ailleurs des trois principales sources d'apprentissage également identifiées par Thompson et ses collègues dans leur modèle d'influence tripartite visant à expliquer le développement des perturbations de l'image corporelle et des comportements alimentaires (Shroff & Thompson, 2006; Thompson et al., 1999).

Parents et famille. Selon la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977), les enfants apprennent des adultes par l'observation, l'imitation et le modelage pour guider leurs propres comportements par la suite (Hutchison & Müller, 2020). Les parents sont indéniablement la première source d'informations sociales à laquelle un enfant a accès au début de sa vie, et plusieurs études se sont penchées sur leur rôle dans la formation et le renforcement des préjugés liés au poids chez leurs enfants.

La plupart des recherches sur la transmission des parents aux enfants de ce type de préjugés posent l'hypothèse de liens entre certaines attitudes parentales à l'égard du poids

et divers comportements ou attitudes qui y seraient associés chez leurs enfants. Dans des études auprès d'enfants âgés de 3 à 5 ans, les attitudes négatives des mères à l'égard de leur image corporelle ou à l'idée d'avoir un poids élevé se sont avérées prédictives de la préférence des tout-petits pour les personnages plus minces (Holub et al., 2011; Ruffman et al., 2016; Spiel et al., 2012). Les préjugés liés au poids des pères ont également été associées à une tendance chez leurs fils d'âge préscolaire à entretenir davantage ce type de croyances (Damiano et al., 2015; Spiel et al., 2016). Une autre recherche récente auprès d'enfants de 4 à 7 ans n'a toutefois pas trouvé d'association de ce type entre les croyances parentales sur le poids corporel et les préjugés de leurs enfants (Hutchison & Müller, 2020).

Quelques études auprès d'enfants plus vieux et d'adolescent.es ont cependant montré que les attitudes des parents semblent continuer à jouer un rôle dans leurs perceptions liées au poids corporel malgré le fait que les sources d'influence s'avèrent plus nombreuses au cours de cette période. Une association a notamment été trouvée entre une croyance plus forte des parents au sujet de la contrôlabilité du poids et une plus grande tendance chez leurs enfants de 10 ans à rapporter des stéréotypes négatifs sur le fait d'avoir un poids élevé (Hansson & Rasmussen, 2010). Des résultats plus spécifiquement liés au genre des parents ou des adolescent.es ont également été obtenus, suggérant que les attitudes des mères contribueraient possiblement davantage que celles des pères à la transmission des préjugés liés au poids à cet âge (O'Bryan et al., 2004), ou encore que cette transmission

par les mères s'effectuerait au moyen de mécanismes différentes auprès de leurs filles et de leurs garçons (Yamazaki & Omori, 2016).

Que ce soit par l'entremise de leurs propres attitudes en lien avec le poids et la satisfaction corporelle (notamment la croyance en la responsabilité individuelle à l'égard du poids et la crainte de prendre du poids), de leurs comportements (comme la propension à suivre des diètes ou les restrictions alimentaires) (Abramovitz & Birch, 2000; Ursu & Enea, 2021) ou encore de commentaires directement adressés à leurs enfants sur leur poids (mises en garde, recommandations, propos dénigrants, moqueries, etc.) (Berge et al., 2016; Dahill et al., 2021; McCabe et al., 2007; Neumark-Sztainer et al., 2002; Ra, Cho & Cho, 2020), les parents semblent jouer un rôle dans la transmission et le renforcement des préjugés liés au poids chez leurs enfants. Le contexte familial peut donc constituer un premier environnement où l'acceptabilité des préjugés corporels est intégrée et renforcée dans l'apprentissage social des jeunes.

Pairs et milieu scolaire. Les enfants et les adolescent.es passent plusieurs heures de leur quotidien à l'école avec leurs amis, et la formation de liens sociaux avec leurs pairs occupe une place très importante dans leur développement (Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2005; Ricciardelli & Yager, 2016). Ils peuvent donc être particulièrement affectés par les croyances et les stéréotypes véhiculés par les autres jeunes, surtout s'ils sont partagés et acceptés par la majorité d'entre eux. La transmission et le renforcement des préjugés liés au poids s'effectue particulièrement chez les enfants et les adolescent.es

par l'entremise des commentaires négatifs ou du traitement stigmatisant réservés aux jeunes affichant un poids élevé (Pont et al., 2017; Puhl & Lessard, 2020).

Dès l'âge préscolaire et les premières années du primaire, l'exclusion des enfants ayant un poids élevé de certains jeux ou de certains groupes peut accentuer la croyance que ceux-ci sont moins compétents ou moins désirables comme coéquipiers ou comme amis (Harrist et al., 2016; Harrison et al., 2016; Patel & Holub, 2012). Les moqueries sur le poids et l'apparence, courantes chez les jeunes, renforcent également la perception qu'un certain poids corporel n'est pas acceptable socialement et diminue la valeur d'une personne (Neumark-Sztainer et al., 2002; Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2005). De plus, avoir un poids élevé, encore plus que la race ou l'orientation sexuelle, est la principale cause d'intimidation chez les enfants et les adolescent.es, ce qui peut entraîner chez leurs pairs une crainte de subir le même traitement s'ils affichent eux-mêmes un tel poids ou encore simplement s'ils s'associent avec des jeunes de poids élevé (Bucchianieri et al., 2016; Hebl & Mannix, 2003; Penny & Haddock, 2007b; Puhl & Latner, 2007; Puhl & Lessard, 2020; Puhl et al., 2011).

Parallèlement à l'acquisition et à la consolidation des préjugés liés au poids par l'entremise des comportements et des attitudes des pairs, l'apprentissage de ces préjugés peut aussi être exacerbé en milieu scolaire par les enseignants et les professionnels qui endossent et véhiculent ces stéréotypes, parfois de façon involontaire. Plusieurs études ont montré que les enseignants pouvaient évaluer différemment les apprentissages des élèves

ayant un poids élevé (Finn et al., 2020; Kenney et al., 2015; Nutter et al., 2019; Shackleton & Campbell, 2014; Wilson et al., 2015; Zavodny, 2013), et que les spécialistes en éducation physique entretenaient des standards de performance différents envers ces élèves qu'ils percevaient comme ayant de moins bonnes aptitudes physiques (Greenleaf & Weiller, 2005; Nutter et al., 2019; Peterson et al., 2012). Ainsi, la combinaison d'informations de la part des pairs et du personnel scolaire renforçant les croyances qui associent un poids élevé à des caractéristiques ou à des répercussions sociales négatives forme un contexte particulièrement propice à l'interprétation par les jeunes que ces préjugés sont largement partagés et acceptés socialement.

Médias culturels et sociaux. En plus des influences provenant des environnements familial et scolaire, celles résultant des messages sur l'apparence corporelle et le poids transmis par les médias constituent l'une des sources les plus importantes de transmission et de renforcement des préjugés liés au poids chez les enfants et les adolescent.es (Pont et al., 2017; Roberts & Polfuss, 2022). Au cours des dernières décennies, plusieurs changements sont survenus dans la sphère médiatique : les modalités d'accès à l'information se sont diversifiées avec l'avènement des téléphones intelligents et des réseaux sociaux, les types de contenus diffusés se sont multipliés et le temps d'écran a augmenté de façon importante, y compris chez les jeunes (AAP Council on communications and media, 2016). Ceux-ci sont ainsi exposés à une variété croissante de discours sociaux sur l'apparence et le poids par l'entremise de ces multiples modalités médiatiques qui évoluent de surcroît très rapidement (Ricciardelli & Yager, 2016). Les

contenus (fictions ou télé-réalité) s'adressant spécifiquement à un jeune public, les publications et les interactions sur les réseaux sociaux, ainsi que les discours de santé publique, diffusés à la fois sous forme d'informations scientifiques et d'orientations politiques, représentent trois modes de transmission des perceptions sociales liées au corps et au poids susceptibles d'influencer les attitudes des enfants et des adolescent.es.

Des analyses du contenu de films ou d'émissions populaires pour enfants ont montré que ceux-ci pouvaient renforcer les préjugés liés au poids en attribuant aux personnages plus gros des caractéristiques stéréotypées associées au ridicule, au rire, à la mauvaise santé ou à l'impopularité, alors que les personnages minces sont dépeints comme attirants et populaires (Klein & Shiffman, 2005; Klein & Shiffman, 2006; Robinson et al., 2008). D'autres recherches de ce type ont souligné que de 50 % à 70 % du contenu télévisuel ou cinématographique ciblant les enfants et les adolescent.es incluait des références stigmatisantes liées au poids, une proportion plus importante que dans les productions s'adressant à un public général (Eisenberg et al., 2015; Throop et al., 2014). De plus, des études ont indiqué que le temps d'exposition médiatique total ou que l'exposition à certains contenus, comme les magazines, les jeux vidéos ou des épisodes d'une télé-réalité sur la perte de poids, renforçaient les attitudes négatives des enfants et des adolescent.es sur les personnes ayant un poids élevé (Karsay & Schmuck, 2019; Latner et al., 2007).

Par ailleurs, l'utilisation des réseaux sociaux en particulier a mené récemment à des analyses de leurs impacts spécifiques sur les jeunes et à des réflexions sur leur rôle dans

la transmission de stéréotypes liés au poids. En 2015, des données américaines montraient que 76 % des adolescent.es utilisaient au moins un réseau social, et que 70 % d'entre eux possédaient un profil sur plusieurs réseaux, incluant Facebook, Twitter et Instagram (Lenhart, 2015). Cette utilisation semble s'être accrue durant la pandémie de Covid-19 en 2020, particulièrement chez les filles, alors que les contacts sociaux en personne étaient réduits (Ellis et al., 2020). Les adolescent.es, surtout les filles, semblent préférer les réseaux axés sur le partage d'images, comme Instagram ou Snapchat, qui mettent l'accent sur l'apparence physique et pourraient ainsi augmenter leur exposition aux stéréotypes corporels (Lessard & Puhl, 2021; Vannucci & McCauley Ohannessian, 2019). La comparaison entre pairs et l'exposition à des photos retouchées par des filtres peuvent exacerber les stéréotypes et croyances sur le poids corporel (Clark et al., 2021; Lessard & Puhl, 2021; Roberts & Polfuss, 2022).

Toutefois, en matière de préjugés liés au poids, les réseaux sociaux n'entraîneraient pas que des répercussions négatives. Certaines communautés virtuelles, souvent associées au mouvement *Body Positive* ou à la *Fatosphere*, offrent un environnement sécurisant et soutenant, où les personnes peuvent discuter de leurs expériences sans craindre le jugement sur leur poids (Chou et al., 2014; Clark et al., 2021; Dickins et al., 2011; Kyrölä, 2021). Une étude expérimentale récente de Stewart et Ogden (2021a) a d'ailleurs montré que le type spécifique d'images et de contenu sur l'apparence corporelle auquel des femmes adultes étaient exposées avait des répercussions considérables sur leurs attitudes liées au poids. Les participantes qui avaient visionné des vidéos publicitaires présentant

des femmes minces en vêtements de sport et véhiculant l'idéal de minceur ont rapporté une augmentation de leurs intentions de s'alimenter sainement, tandis que celles ayant regardé une capsule vidéo endossant les valeurs de la diversité corporelle et montrant des femmes actives de plusieurs types de silhouettes ont affiché une diminution de leurs préjugés liés au poids (Stewart & Ogden, 2021a).

De façon comparable, les discours de santé publique ont, au cours des dernières années, à la fois adopté des formulations et une perspective entretenant les croyances axées sur la contrôlabilité du poids et associant un poids élevé à des répercussions négatives, et montré une ouverture récente à des approches moins stigmatisantes. Les campagnes sanitaires publiques axées sur une vision du poids mettant l'accent de façon alarmiste et culpabilisante sur l'augmentation de l'obésité dans la population et sur les conséquences néfastes y étant associées négligent le fait que ce type de communications perpétue l'attribution de la responsabilité à l'individu pour son poids. Ces campagnes s'appuient parfois sur la conception selon laquelle le fait de blâmer les personnes ayant un poids élevé les motiverait à changer leurs habitudes de vie, ce qui s'est avéré erroné puisqu'engendrant plutôt l'effet contraire, en plus d'autres répercussions délétères sur la santé des personnes exposées à cette vision stigmatisante (Johnstone & Grant, 2019; Major et al., 2014; Roberts & Polfuss, 2022; Vartanian & Smyth, 2013).

Ce type de discours médiatique diffère dans ses objectifs de celui faisant la promotion de l'idéal de minceur à des fins commerciales, puisqu'il vise de prime abord l'amélioration

de la santé des individus, mais la stratégie et les conséquences sont les mêmes : la mise en valeur d'un certain type de silhouette et de poids corporel et la dévaluation d'autres corps considérés comme indésirables, ainsi qu'une conception du poids comme étant une caractéristique contrôlable dont la responsabilité revient à l'individu (Rodgers, 2016). Les enfants et les adolescent.es n'échappent pas à l'influence des stéréotypes véhiculés par ces campagnes de santé publique, puisque des initiatives similaires visant à combattre l'obésité infantile renforcent directement auprès d'eux ou par l'entremise du blâme attribué aux parents les attitudes stigmatisantes associées au fait d'avoir un poids élevé (Puhl & Latner, 2007; Vartanian & Smyth, 2013). Des résultats obtenus auprès d'enfants âgés de seulement 5 ans ont d'ailleurs suggéré que ceux-ci expriment déjà une compréhension du poids comme étant en association avec la condition de santé des individus (Baxter et al., 2016).

Toutefois, à l'instar des tendances observées sur les réseaux sociaux, certains chercheurs et experts en santé publique ont commencé au cours des dernières années à remettre en question ce type de discours sur le poids. Mettant de l'avant l'échec des campagnes adoptant cette rhétorique stigmatisante à générer des impacts positifs sur la santé des individus et leurs conséquences négatives supplémentaires, les scientifiques et professionnels de la santé appelant à repenser les communications en santé publique sont de plus en plus nombreux. Leurs recommandations comprennent notamment de porter attention au langage et aux images associés aux personnes affichant un poids élevé perpétuant les stéréotypes, de viser des communications axées avant tout sur le respect et

l'empathie, et de promouvoir les saines habitudes de vie en mettant l'accent sur les qualités fonctionnelles du corps et sur l'accroissement du bien-être plutôt que sur l'esthétique et la perte de poids (de Boer & Lemke, 2021; Flint, 2021; Pearl, 2018; Roberts & Polfuss, 2022; Vartanian & Smyth, 2013).

De plus, des initiatives récentes comme *Health at Every Size* ou les mouvements dénonçant l'idéologie des diètes et les préjugés liés au poids contribuent à déconstruire les associations causales entre poids et santé, en partie par l'entremise de leur présence sur les réseaux sociaux, où les jeunes sont très présents (Clark et al., 2021; Jovanovski & Jaeger, 2022). L'adolescence est une période de développement particulièrement sensible sur le plan de l'acquisition et du traitement des informations sociales et culturelles transmises par leur environnement (Blakemore & Mills, 2014). Au moment où certains changements de paradigmes sociaux tendent à valoriser davantage la voix de minorités traditionnellement stigmatisées ou dévaluées (par exemple, les minorités sexuelles, raciales ou de genre, par l'entremise de mouvements comme *Me Too*, *Black Lives Matter* et les communautés LGBTQ+), l'influence de nouvelles perceptions du poids ou de l'image corporelle au moyen de modalités médiatiques rejoignant le public adolescent pourrait avoir un impact sur les attitudes et préjugés liés au poids de cette population. Une étude qualitative de Timotijevic et ses collègues (2018) a d'ailleurs montré que des jeunes de 13 à 18 ans interrogés sur le sujet de l'obésité infantile exprimaient une vision nuancée des liens entre le poids et la santé. Une meilleure connaissance des préjugés actuels sur le poids entretenus par les adolescent.es serait donc importante afin de mieux cerner l'impact

de ces changements socioculturels et d'orienter de façon plus précise les prochaines stratégies de prévention ciblant cette population.

Conséquences des préjugés liés au poids à l'adolescence

Les impacts des préjugés liés au poids peuvent être particulièrement dévastateurs à l'adolescence, puisque l'importance des relations sociales et la construction identitaire propres à cette période peuvent exacerber les conséquences négatives de ces stéréotypes (Hand et al., 2017; Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2005; Ricciardelli & Yager, 2016). Les changements corporels liés à la puberté entraînent une plus grande focalisation sur le corps, et la valeur accordée au regard des autres peut accroître la tendance chez les adolescent.es à comparer leur apparence à celle des autres. Un environnement où les préjugés liés au poids sont partagés et acceptés peut ainsi mener les jeunes de tous types de poids à internaliser ces préjugés et à développer une insatisfaction corporelle.

L'internalisation des préjugés liés au poids a été associée chez des jeunes de 9 à 13 ans à un risque accru de perturbations du comportement alimentaire, à davantage de symptômes dépressifs et anxieux, à une plus grande insatisfaction corporelle et à une estime de soi plus faible (Gmeiner & Warschburger, 2021). L'insatisfaction corporelle, définie comme l'évaluation subjective négative qu'une personne fait de son corps, basée sur les perceptions, les pensées et les sentiments qu'elle entretient envers son apparence générale, son poids ou certaines parties de son corps (Ricciardelli & Yager, 2016), a de son côté été liée à certains comportements alimentaires problématiques, à une faible

estime de soi et à la dépression (Harriger & Thompson, 2012; Neumark-Sztainer et al., 2006; Smolak & Thompson, 2009). Selon le modèle socioculturel tripartite, l'influence des médias, de la famille et des pairs sur le développement de l'insatisfaction corporelle est expliquée par l'internalisation des idéaux corporels et par la tendance à comparer son apparence à celle des autres (Thompson et al., 1999). L'internalisation de l'idéal de minceur, accrue par l'exposition à l'information endossant cet idéal, serait également liée indirectement à la propension à entretenir des préjugés sur le poids par l'entremise de la tendance à la comparaison sociale sur le plan de l'apparence (Nutter et al., 2021) Les adolescent.es pourraient ainsi être plus vulnérables aux influences socioculturelles étant donné leur prédisposition particulière à la comparaison sociale (Paxton & Damiano, 2017; Rodgers et al., 2015).

Par ailleurs, les conséquences négatives des préjugés liés au poids sont encore plus nombreuses pour les jeunes ayant un poids élevé. Les formes principales sous lesquelles on retrouve ces préjugés à l'adolescence sont les moqueries et l'intimidation liées au poids (Bucchianeri et al., 2016; Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2005; Puhl & Lessard 2020). Les conséquences psychologiques chez les jeunes ayant vécu de l'intimidation et de l'exclusion à cause de leur poids comprennent notamment des risques augmentés de dépression, d'anxiété, d'insatisfaction corporelle, de faible estime de soi, de conduites alimentaires problématiques, de toxicomanie et même de comportements suicidaires (Harriger & Thompson, 2012; Puhl & Latner, 2007; Puhl & Lessard, 2020). Les adolescent.es victimes de moqueries et d'intimidation liées à leur poids peuvent

internaliser les jugements négatifs à leur endroit et se retourner contre eux-mêmes en s'attribuant le blâme de leur condition, accroissant encore davantage le stress vécu, ce qui a été lié à une augmentation des comportements hyperphagiques, du poids corporel et des risques cardiovasculaires, ainsi qu'à un évitement de l'activité physique (Pont et al., 2017; Puhl et al., 2017; Puhl & Lessard, 2020).

Enfin, les préjugés liés au poids entraînent des conséquences sur le cheminement scolaire et les relations amicales et amoureuses des adolescent.es ayant un poids élevé. Ces jeunes sont plus à risque de vivre de l'isolement social et sont moins souvent considérés comme des amis par leurs pairs (Pont et al., 2017; Strauss & Pollack, 2003). Ils sont aussi moins susceptibles d'avoir des expériences amoureuses et se disent davantage insatisfaits de leur situation affective (Pearce et al., 2002; Puhl & Latner, 2007). Les garçons semblent valoriser davantage la minceur chez leur partenaire que les filles, et ces dernières trouveraient ainsi particulièrement peu d'occasions d'établir une relation amoureuse lorsqu'elles affichent un poids élevé (Sobal et al., 1995). Par ailleurs, en plus d'être potentiellement exposé.es à un traitement différentiel de la part de leurs enseignants (Nutter et al., 2019), les adolescent.es victimes d'intimidation liée à leur poids peuvent avoir tendance à se désengager de l'environnement scolaire, et le stress vécu peut affecter leurs résultats (Asirvatham et al., 2019; Puhl & Luedicke, 2012).

Mesures des préjugés liés au poids à l'adolescence

Malgré le nombre d'études considérable sur le sujet des préjugés liés au poids et de leurs conséquences, il demeure difficile de comparer leurs résultats de façon fiable parce que les instruments de mesure utilisés dans les études sont très variés, tout comme leurs qualités psychométriques (Lacroix et al., 2017). À la base de cette complexité, le construit lui-même de préjugés liés au poids, distinct de celui de préjugés internalisés, ne semble pas opérationnalisé à partir d'une théorie articulée de façon cohérente, et ses dimensions varient d'un outil à l'autre (Stewart & Ogden, 2021b). Bien que d'autres méthodes d'évaluation puissent être utilisées, les questionnaires auto-rapportés ciblant les préjugés explicites sur le poids sont employés dans la majorité des études (Ruggs et al., 2010). Parmi ces questionnaires, certaines échelles ont été conçues pour refléter les stéréotypes sur le poids, mais plusieurs incluent des items qui représentent d'autres sous-construits, comme les causes, les conséquences ou les solutions des préjugés liés au poids (Stewart & Ogden, 2021b). Dans sept des questionnaires les plus utilisés auprès des populations adultes, la plupart des items concernent des caractéristiques personnelles associées aux personnes ayant un poids élevé, et d'autres ciblent des réactions à leur égard ou encore des perceptions sur les causes de leur poids (Cain et al., 2021).

Les résultats d'une étude récente de Desjardins (2021) auprès d'un échantillon adulte québécois (34 participant.es à la première phase de l'étude et 32 à la seconde phase) suggèrent que les questionnaires les plus utilisés dans la majorité des études sur les préjugés liés au poids pourraient être actualisés. Cette étude employant la méthodologie

de la cartographie de concepts de groupe, qui s'appuie sur un devis mixte en deux phases permettant d'obtenir des données directement à partir des perceptions des participant.es, a montré plusieurs similitudes entre les dimensions de préjugés présentes dans ces questionnaires et celles générées par les participant.es, mais également certaines différences. Notamment, certains préjugés mis en évidence dans l'étude de Desjardins, axés sur la perception que les personnes ayant un poids élevé seraient en « déni de leur condition », ne sont pas présents dans les principaux questionnaires et suggèrent que ces croyances pourraient s'avérer plus récentes. Desjardins propose l'explication que les campagnes d'informations sanitaires des dernières années portant sur les dangers de l'obésité et les bienfaits des saines habitudes de vie pourraient avoir influencé de type de croyances. Les préjugés les plus endossés par les participant.es à cette étude étaient d'ailleurs associés à des éléments modifiables et à la responsabilisation par rapport au poids. La chercheuse précise que ces résultats sont en concordance avec la littérature sur le sujet mentionnant que les préjugés les plus acceptés socialement sont liés à l'attribution de la responsabilité du poids à l'individu et à la perception du poids comme étant modifiable par les habitudes de vie (alimentation et exercice) (Dánielsdóttir et al., 2010; Puhl & Heuer, 2009).

L'évaluation des préjugés liés au poids chez les enfants et les adolescent.es ne semble pas avoir fait l'objet d'une revue systématique jusqu'à présent, et les instruments utilisés auprès de ces populations présentent également une grande hétérogénéité. Les études auprès d'enfants très jeunes requièrent l'emploi de méthodes n'exigeant pas la maîtrise de

la lecture, et plusieurs ont eu recours à des tâches d'associations de caractéristiques à des illustrations de silhouettes différentes, de classement d'images de personnages de poids variés selon la préférence de l'enfant ou encore de lecture d'histoires suivie de questions sur les perceptions associées au poids des personnages. La plupart de ces méthodes n'ont pas fait l'objet d'un examen de leurs propriétés psychométriques (Paxton & Damiano, 2017). Auprès des enfants plus âgés et des adolescent.es, les chercheurs combinent parfois les méthodes basées sur les images ou les silhouettes et les questionnaires auto-rapportés, mais la plupart des études emploient seulement ce dernier type d'instruments. Plusieurs recherches incluent des questionnaires conçus au départ pour les adultes, notamment le *Attitudes Toward Obese Persons Scale* (ATOP; Allison et al., 1991) et le *Antifat Attitudes Questionnaire* (AFA; Crandall, 1994), parfois seulement en partie ou en modifiant certains aspects (Cullin, 2021; Klaczynski et al., 2009; Wasson, 2017). D'autres s'appuient sur de nouveaux items créés spécifiquement pour les objectifs de l'étude (Rex-Lear et al., 2019; Rukavina & Li, 2011).

Ces stratégies comportent des limites importantes : 1) les échelles les plus utilisées, même dans les études récentes, ont été élaborées plusieurs décennies auparavant, et ne reflètent donc peut-être plus les attitudes actuelles liées au poids; 2) ces questionnaires ont été conçus pour représenter les stéréotypes entretenus par une population adulte, et ne sont peut-être pas adaptés aux perceptions particulières des adolescent.es; 3) les nouveaux items ou échelles créés pour répondre aux objectifs précis d'une seule recherche ne sont

souvent pas réutilisés et rendent les résultats des différentes études difficilement comparables entre eux.

Objectifs et hypothèses de l'étude

La recherche sur les préjugés liés au poids montre que ceux-ci tendent à se développer très tôt au cours de la vie, et que l'adolescence est une période sensible en ce qui concerne la construction des attitudes associées au corps (Cramer & Steinwert, 1998; Spiel et al., 2012; Ricciardelli & Yager, 2016). Or, les études auprès de participant.es adolescent.es révèlent que la prévalence des préjugés liés au poids est élevée, que ceux-ci demeurent difficiles à réduire et qu'ils peuvent mener à l'intimidation et à l'exclusion des jeunes affichant un poids élevé, augmentant le risque chez ceux-ci de développer des problèmes de santé physique et psychologique (Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2005; Puhl & Lessard, 2020). De plus, les questionnaires utilisés jusqu'à maintenant pour évaluer les préjugés explicites chez les adolescent.es présentent certaines limites psychométriques, ne sont pas validés pour cette population ou ont été élaborés il y a longtemps (Cain et al., 2021; Lacroix et al., 2017; Stewart & Ogden, 2021b). Finalement, une meilleure connaissance de la nature des préjugés sur le poids entretenus actuellement par les adolescent.es serait importante, parce que leurs attitudes pourraient être influencées différemment de celles des adultes par les changements dans l'environnement médiatique et socioculturel (Clark et al., 2021).

Ainsi, puisqu'il s'avère important de bien cerner le contenu des préjugés liés au poids entretenus par les jeunes afin de mieux les prévenir, le but général de la présente étude est de mener un exercice de documentation des préjugés actuels similaire à celui de Desjardins (2021), mais auprès de la population adolescente. Plus spécifiquement, le premier objectif de la présente étude est de nature exploratoire. Il s'agit de documenter la nature des préjugés corporels entretenus chez des adolescent.es de 14 à 15 ans au moyen de la cartographie de concepts de groupe, une méthode inductive mixte permettant d'obtenir des données à partir des perceptions des participant.es plutôt que de celles du chercheur ou de théories tirées de la littérature scientifique. Le second objectif consiste ensuite à examiner le degré d'endossement des préjugés liés au poids selon les catégories identifiées par les participant.es adolescent.es. Il est attendu, selon la théorie de l'attribution, que les préjugés liés au poids axés sur les risques pour la santé soient plus endossés que les autres, suivant la tendance actuelle observée chez les adultes dans l'étude de Desjardins (2021), puisque l'omniprésence du discours social axé sur les bonnes habitudes de vie et la santé encourage la perception d'un poids élevé comme étant un échec de la volonté et une responsabilité personnelle (Crawford, 1980; Heider, 1958). Toutefois, selon la théorie du consensus social, il est également prévu que le degré d'accord explicite des participant.es adolescent.es envers les préjugés liés au poids soit peu élevé de façon générale, puisque leur consommation accrue de médias sociaux où une plus grande diversité des points de vue sur le poids est accessible pourrait limiter l'acceptabilité de ces stéréotypes (Chou et al., 2014; Clark et al., 2021; Dickins et al., 2011; Ellis et al., 2020; Kyrölä, 2021; Lenhart, 2015; Stangor et al., 2001; Stewart &

Ogden, 2021a). Finalement, un sous-objectif secondaire exploratoire vise à investiguer la présence potentielle de différences d'endossement des catégories de préjugés selon le genre des participant.es.

Méthode

La méthodologie employée dans la présente étude sera ici détaillée. Le devis utilisé et la procédure suivie seront d'abord présentés. Ensuite, les caractéristiques des participant.es, les instruments de mesure et les analyses statistiques seront décrits.

Devis et procédure

La méthode utilisée pour la présente étude est la cartographie de concepts de groupe (*group concept mapping*), qui s'appuie sur un devis mixte combinant des données brutes qualitatives et des analyses statistiques quantitatives. Au départ nommée cartographie de concepts ou cartographie conceptuelle (*concept mapping*), l'appellation cartographie de concepts de groupe (CCG) est de plus en plus privilégiée pour la différencier d'autres types de cartographies conceptuelles utilisées à des fins différentes (Corbière & Larivière, 2020; Dare & Nowicki, 2019; Trochim & McLinden, 2017; Trochim & Kane, 2005).

Initialement développée par William Trochim (1989), la CCG requiert de suivre une procédure de recherche en plusieurs étapes visant à impliquer directement les participant.es dans la production et le classement des données sur un sujet particulier. Les participant.es doivent d'abord générer à partir de leur propre point de vue subjectif des réponses à une question de focus sur le sujet principal de l'étude. Ces réponses sont ensuite triées afin de produire les énoncés finaux que les participant.es devront classer dans un

deuxième temps. Ensuite, ces données regroupées font l'objet d'analyses statistiques qui permettront de générer des cartes conceptuelles visant à illustrer visuellement les résultats obtenus.

La présente étude s'est effectuée en deux phases, qui se sont toutes deux déroulées en personne dans la classe des participant.es adolescent.es. Les deux phases, initialement planifiées pour qu'elles aient lieu à quelques mois d'intervalle entre elles, ont plutôt été espacées de deux ans à cause des restrictions dues à la situation sanitaire. Au début de chacune des deux phases, une brève présentation du projet de recherche était faite aux adolescent.es, qui étaient ensuite invité.e.s à lire et à signer un formulaire de consentement s'ils ou elles souhaitaient participer à l'étude.

Lors de la première phase, il était demandé aux participant.es de lister par écrit les préjugés que la société actuelle entretient, à leur avis, sur les personnes affichant un poids élevé. Tous les énoncés fournis par les participant.es devaient ensuite être triés par l'équipe de recherche au moyen d'un accord interjuge, de façon à éliminer les doublons et les réponses incohérentes, à séparer les idées différentes et à corriger l'orthographe pour des fins de clarté. Les items finaux conservés représentaient les préjugés perçus par les adolescent.es participant.es et constituaient les énoncés à classer lors de la deuxième phase.

Pour cette seconde phase, un deuxième échantillon de participant.es adolescent.es avait pour consigne de regrouper les items finaux obtenus en première phase en catégories d'énoncés qui leur semblaient similaires, puis de donner un nom à chacun des groupes ainsi constitués. Chaque participant se voyait donc remettre un ensemble de languettes de papier sur lesquelles étaient inscrits les items finaux à classer (un par languette). Des attaches leur étaient fournies pour regrouper les items, ainsi que des étiquettes de couleur différente pour inscrire le nom donné à chaque catégorie formée. Il leur était par la suite demandé de noter leur degré d'accord ou de désaccord personnel avec chacun des préjugés, au format papier-crayon.

Participant.es

Les participant.es ont été recruté.es dans deux cohortes de troisième secondaire d'une école privée de Montréal. Ils devaient être âgés d'au moins 14 ans afin de pouvoir consentir par eux-mêmes de façon libre et éclairée à participer à l'étude. Aucune démarche de notre part auprès des parents n'a donc été effectuée. L'étude ne comportait pas de critère d'exclusion, mais les élèves des groupes sélectionnés avaient le choix de participer ou non à l'étude après qu'une brève description de celle-ci leur eut été présentée (ils pouvaient faire des travaux scolaires durant le temps alloué à l'étude s'ils ne souhaitaient pas y participer). À chacune des deux phases de l'étude, un groupe d'une soixantaine d'élèves a été approché. Un total de 50 participant.es a répondu à la première phase de l'étude et de 54 participant.es à la deuxième phase.

Afin que les cartes conceptuelles représentent de façon optimale la compréhension collective du phénomène étudié, il est recommandé de pouvoir compter sur le plus grand nombre de participant.es possible à chacune des deux phases de l'étude (Rosas & Kane, 2012; Jackson & Trochim, 2002). Or, il est également important de limiter le nombre d'items obtenus et retenus afin de ne pas surcharger les participant.es qui devront les classer et les noter à la deuxième phase (Rosas & Kane 2012; Jackson & Trochim, 2002; Trochim, 1989). Pour optimiser la validité et la fiabilité des analyses statistiques conduites à partir du classement des items par les participant.es de la deuxième phase, Trochim (1989) et Jackson & Trochim (2002) recommandent de viser un minimum de 10 à 15 participant.es à cette étape, mais l'étude de Rosas et Kane (2012) tend à montrer qu'un échantillon de 20 à 30 participant.es serait préférable pour maximiser la précision des cartes conceptuelles obtenues. Jackson et Trochim (2002) soulignent que devant l'impossibilité de recourir au même échantillon pour les deux phases afin d'éviter les biais d'interprétation du chercheur, il importe de viser à recruter des échantillons dont les caractéristiques sont les plus similaires possibles. Dans le cadre de la présente étude, il a donc été décidé de recruter des élèves de troisième secondaire de profils disciplinaires variés à chacune des deux phases afin d'obtenir des échantillons similaires et suffisants, tout en tenant compte des contraintes liées au contexte scolaire et à l'âge des participant.es.

Aucun des participant.es ayant participé à la première phase n'a participé à la deuxième, puisque le délai supplémentaire entre les deux phases dû aux restrictions sanitaires a fait en sorte que les élèves des classes de troisième secondaire participantes

n'étaient plus les mêmes lors de la deuxième phase. Aucune compensation monétaire ou prix n'ont été proposés aux participant.es, mais la possibilité de connaître les résultats de l'étude et d'assister à un court atelier informatif sur les préjugés corporels a été offerte aux élèves intéressés.

Les caractéristiques sociodémographiques détaillées des deux échantillons sont présentées dans le Tableau 1.

Phase 1

Le premier échantillon de participant.es comprenait 34 filles et 16 garçons, dont la moyenne d'âge à la date de collecte des données était de 14,17 ans. Les données de deux participant.e.s ayant omis d'inscrire leur âge ont tout de même été incluses, puisque tous les adolescent.es participant.es faisaient partie d'une cohorte de la même année scolaire. Un peu plus de la moitié des participant.es se considéraient comme blancs, et une personne a refusé de répondre à la question portant sur les origines ethniques. Près de la moitié des participant.es étaient inscrit.es dans un profil d'études scientifique, les autres suivant un programme en danse, en arts ou en musique.

Phase 2

Le deuxième échantillon de participant.es comprenait au départ 24 filles, 29 garçons et une personne non binaire, tous en troisième secondaire. Or, sur ces 54 participant.es, seulement 27 d'entre eux ont eu le temps de terminer les deux tâches de catégorisation et

d'endossement des items avant la fin de la période allouée en classe. Afin de faciliter l'étape d'analyse subséquente, et puisqu'un échantillon de cette taille ne compromet pas la précision des cartes conceptuelles (Rosas & Kane, 2012), nous avons choisi de n'inclure finalement que les données de ces 27 participant.es ayant réussi à compléter les deux tâches de la phase 2. Dans ce deuxième échantillon final (16 garçons, 10 filles et une personne non binaire), dont la moyenne d'âge était de 14,5 ans, les répondant.es étaient en majorité des élèves inscrits au profil d'études scientifique, et plus de la moitié d'entre eux se considéraient comme non blancs ou d'origines ethniques multiples.

Tableau 1*Caractéristiques sociodémographiques des échantillons*

Variables sociodémographiques	Phase 1 (n = 50)	Phase 2 (n = 27)
Âge moyen (écart-type)	(n = 48) 14,17 (0,37)	(n = 26) 14,5 (0,50)
Genre	(n = 50)	(n = 27)
Fille	68 %	37 %
Garçon	32 %	59,3 %
Autre	0 %	3,7 %
Programme d'études	(n = 50)	(n = 27)
Danse	26 %	14,8 %
Musique	16 %	0 %
Arts	16 %	25,9 %
Sciences	42 %	59,3 %
Origine ethnique/culturelle	(n = 49)	(n = 27)
Blanc/Caucasien	55,1 %	48,1 %
Blanc + autre	8,2 %	14,8 %
Non blanc	36,7 %	37 %

Mesures

Les participant.es des deux phases devaient d'abord remplir un court questionnaire sociodémographique maison qui comprenaient les informations suivantes : date de naissance, genre, profil d'études et origine ethnoculturelle.

Phase 1

Les participant.es à la première phase de l'étude étaient invités à répondre à la question de focus suivante : « À ton avis, quels sont les jugements que les gens portent sur les personnes perçues comme plus grosses dans notre société actuelle? » Aucun minimum quant au nombre de réponses à inscrire n'était exigé, mais huit lignes étaient disponibles et numérotées sur la feuille de réponses pour inciter les participant.es à inscrire séparément chacune de leurs idées. Une limite de temps pour répondre à la question était toutefois donnée afin de respecter les contraintes liées à l'organisation scolaire. La question de focus avait initialement été testée auprès d'adolescent.es de l'entourage de l'équipe de recherche afin de vérifier leur compréhension et de préciser la formulation de celle-ci.

Phase 2

La phase 2 comprenait deux étapes à effectuer pour les participant.es : le classement des préjugés par catégories et l'évaluation de leur niveau d'accord personnel avec ceux-ci.

Liste d'items à classer

Lors de la deuxième phase, une présentation du sujet de recherche et de la question de focus posée aux participant.es du premier échantillon a été effectuée auprès des participant.es du deuxième échantillon. Il leur a été expliqué que des réponses à cette question avaient été données par d'autres adolescent.es de troisième secondaire, puis qu'ils devaient maintenant regrouper ces réponses en catégories réunissant les items qui leur semblaient similaires. Une fois leurs catégories formées, il leur était ensuite demandé de donner un nom à chacune d'entre elles représentant selon eux l'idée générale de chacun de leurs regroupements. Ils devaient respecter quatre critères pour la formation de leurs catégories : (1) chaque item devait appartenir à une seule catégorie; (2) une catégorie ne pouvait pas contenir un seul item; (3) tous les items ne pouvaient pas être regroupés dans une seule et même catégorie; (4) il ne devait pas y avoir une catégorie « varia » d'items disparates car jugés comme n'appartenant à aucun autre regroupement. Les élèves étaient encouragés à inclure le plus possible les items dans un groupe, mais étaient tout de même autorisés à exclure ceux qui leur semblaient réellement ne présenter aucun lien avec l'une ou l'autre de leurs catégories (Jackson & Trochim, 2002).

Endossement des items

Une fois la tâche de classement complétée lors de la deuxième phase, il était ensuite demandé aux participant.es du deuxième échantillon de noter leur accord personnel avec chacun des préjugés identifiés lors de la première phase. Ils devaient évaluer leur niveau d'accord sur une échelle de Likert allant de (1) *Totalement en accord* à (5) *Totalement en*

désaccord à la question « À quel point penses-tu que, en général, les personnes plus grosses... » suivie de chacun des items. Chacune des deux étapes de la phase 2 (catégorisation et endossement) a été testée auprès d'adolescent.es de l'équipe de recherche afin de calculer le temps requis pour compléter les tâches et de faire des ajustements des consignes au besoin.

Analyses statistiques

L'analyse des données obtenues à la suite de la deuxième phase de collecte est effectuée en trois étapes lors d'une étude classique utilisant la cartographie de concepts de groupe (CCG). L'analyse de l'échelonnement multidimensionnel (ÉMD), l'analyse de regroupement hiérarchique (ARH) et le choix de la carte et des regroupements finaux reposent sur une combinaison de stratégies quantitatives et qualitatives unique à ce type de devis de recherche (Dare & Nowicki, 2019; Jackson & Trochim, 2002). Des contraintes liées au dysfonctionnement du logiciel initialement envisagé pour les analyses statistiques de ce projet (*eKogito*) et aux coûts élevés des logiciels spécialisés sur le marché ont toutefois fait en sorte que nous avons dû utiliser une application de cartographie (*OptimalSort*) ne permettant pas d'accéder à certains indices statistiques habituellement utilisés pour appuyer le choix de la carte finale. Nous allons tout de même décrire ici les principales analyses statistiques sur lesquelles repose la CCG, puisque l'application employée se base sur ces mêmes stratégies malgré le manque d'accès aux algorithmes sources.

Analyse de l'échelonnement multidimensionnel (ÉMD)

Tout d'abord, pour permettre de mener les analyses statistiques quantitatives, chaque item dans la liste finale d'énoncés classés en phase 2 se voit attribuer un chiffre. Une matrice à deux dimensions dont les rangées et les colonnes portent les numéros de chacun des items peut ainsi être produite pour chaque participant. Dans chaque cellule de cette matrice, un 1 est indiqué si les deux items de la rangée et de la colonne correspondantes ont été regroupés par le participant, et un 0 s'ils n'ont pas été classés ensemble. Les matrices individuelles de tous les participant.es sont ensuite compilées afin de créer une matrice de groupe, illustrant le nombre de fois où deux items auront été classés ensemble par les participant.es (Dare & Nowicki, 2019). À partir de cette matrice de similarité, l'analyse de l'échelonnement multidimensionnel (*multi-dimensional scaling analysis*) (ÉMD) permet de faire correspondre chaque item (représenté par son numéro) à un point sur une carte (habituellement en deux dimensions), et de représenter visuellement la fréquence de classement de cet item avec les autres au moyen de sa distance par rapport aux autres points sur la carte (représentant les autres items). Les points plus rapprochés sur la carte correspondent donc à des items qui auront été jugés similaires par davantage de participant.es (Jackson & Trochim, 2002).

L'indice de stress de Kruskal (*Kruskal's stress value*) permet généralement de préciser le degré de similarité entre les points sur la carte. Calculé à l'étape de l'analyse de l'ÉMD, cet indice est un nombre variant entre 0 et 1 qui indique à quel point les regroupements de points sur la carte conceptuelle sont représentatifs des catégories

d'items les plus souvent formées par les participant.es (Dare & Nowicki, 2019; Kane & Trochim, 2007). Un indice de stress plus haut (plus près de 1) signifie que les participant.es ont souvent regroupé les items de façon différente, et donc que la fiabilité des concepts représentés sur la carte sous forme de points regroupés n'est pas très grande. Pour accroître la validité des résultats obtenus au moyen de la méthodologie de la CCG, il est recommandé de viser un indice de stress sous 0,39 (Sturrock & Rocha, 2000), et la valeur maximale de 0,35 est même privilégiée par certains auteurs (Petrucci & Quinlan, 2007). Cet indice est particulièrement sensible au nombre de participant.es à la phase 2, et tend à être optimal lorsqu'au moins 20 à 30 personnes ont effectué les classements d'items (Rosas & Kane, 2012).

Bien que le logiciel *OptimalSort* permette de générer la matrice de similarité et d'effectuer l'analyse de l'ÉMD de façon automatique en se basant sur les groupes d'items formés par les participant.es, il ne fournit pas l'indice de stress de Kruskal pour la carte en trois dimensions proposée à partir de ces données. Toutefois, même si cet indice est habituellement rapporté dans les études de CCG, il n'est pas indispensable à une interprétation adéquate et approfondie de la carte finale (Kane & Trochim, 2007).

Analyse de regroupement hiérarchique (ARH)

Après avoir obtenu la carte compilant les données sous forme de points, l'étape suivante consiste à identifier les groupes de points rapprochés sur celle-ci représentant des concepts cohérents (formés des items regroupés). L'analyse de regroupement hiérarchique

(*hierarchical cluster analysis*) (ARH) permet de générer plusieurs possibilités d'agglomérations de points illustrant les concepts formés par les répondants (Dare & Nowicki, 2019). Ces diverses possibilités de cartes conceptuelles doivent être examinées afin de sélectionner le nombre de catégories de préjugés optimal pour refléter adéquatement la perception des participant.es. Alors que les agglomérations de points sont générées mathématiquement par analyse quantitative à partir de la fréquence des regroupements formés par les participant.es, la décision sur le nombre le plus approprié de catégories à conserver sur la carte finale repose sur le jugement subjectif des évaluateurs. Une combinaison d'indices mathématiques et d'évaluation qualitative du degré de spécificité approprié au sujet d'étude est généralement recommandée afin de produire la carte conceptuelle la plus représentative de la perception du groupe de participant.es (Jackson & Trochim, 2002).

Or, dans ce cas également, *OptimalSort* effectue cette opération de façon automatique et propose une carte en trois dimensions suggérant un certain nombre de catégories d'items basé sur le nombre de groupes médian formés par les participant.es, sans donner accès aux indices statistiques permettant d'analyser plus finement les différentes possibilités de regroupements conceptuels. Par exemple, l'indice de silhouette indiquant à quel point les groupes formés sont cohérents et distincts les uns des autres (Kaufman & Rousseeuw, 2009) ou l'indice de liaison (*bridging value*) précisant la position plus ou moins centrale ou distante d'un item par rapport aux autres dans le groupe (Kane & Trochim, 2007) sont fournis par certains programmes de CCG à l'étape de l'ARH afin

d'examiner la fiabilité du nombre de catégories retenu sur la carte finale. Pour analyser les différentes possibilités de regroupements conceptuels avec *OptimalSort*, nous devons nous appuyer sur la comparaison de la carte et de la matrice de similarité ainsi que sur la proximité spatiale entre les items représentés par les points sur la carte. Même si le logiciel ne donne pas accès aux indices de stress, de silhouette ou de liaison pour analyser la fiabilité de la carte, il permet de tourner la carte tridimensionnelle de façon interactive, et ainsi de mieux visualiser la distance spatiale entre chaque point et chaque regroupement afin d'évaluer à quel point chaque énoncé a été plus ou moins fortement associé aux autres. De plus, il est possible de scinder ou de fusionner les groupes proposés pour vérifier lesquels d'entre eux peuvent être davantage liés conceptuellement ou séparés pour constituer plus de dimensions.

Choix des regroupements finaux et analyse de l'endossement

La sélection du nombre de catégories finales à conserver sur la carte conceptuelle est une étape décisive de la démarche de CCG, mais il importe de préciser qu'il n'existe pas de solution idéale ni de façon précise de statuer sur la catégorisation optimale (Kane & Trochim, 2007). Le choix des regroupements finaux dépend essentiellement du potentiel d'interprétation de ceux-ci et de l'utilisation éventuelle des résultats obtenus, l'objectif étant ici de parvenir à une carte conceptuelle suffisamment représentative des divers préjugés liés au poids chez les adolescent.es pour pouvoir les comparer à ceux des adultes et explorer l'intérêt d'adapter les instruments de mesure et les interventions à la population ciblée.

Une fois le choix de la carte finale effectué, les noms des catégories de préjugés sont déterminés par interjuge par l'équipe de recherche, en favorisant les propositions des participant.es qui correspondent davantage aux concepts représentés sur la carte. Des noms de catégories peuvent également être suggérés par *OptimalSort* pour chaque regroupement, basés sur la fréquence à laquelle les participant.es ont attribué ces titres aux groupes de préjugés formés.

Finalement, les moyennes et les écarts-types de l'endossement des préjugés sont calculés pour chaque catégorie et chaque item à partir des réponses des participant.es au questionnaire visant à mesurer leur degré d'accord personnel avec chacun des préjugés. Les taux d'endossement des participant.es pour chaque catégorie de préjugés figurant sur la carte finale sont ensuite comparés au moyen d'une analyse de la variance (ANOVA à mesures répétées).

Résultats

Cette section présente les résultats obtenus au cours des deux phases de l'étude.

Phase 1 : Liste des préjugés liés au poids générés par les participant.es

Lors de la première phase, les 50 élèves participant.es ont formulé un total de 227 réponses à la question de focus, ce qui équivaut à une moyenne de 4,54 réponses par participant. Après le tri effectué par l'équipe de recherche au moyen d'un accord interjuge, un total de 60 items finaux a été conservé, représentant les principaux préjugés perçus par les élèves répondants. Ces 60 items formaient la banque d'énoncés à catégoriser et à évaluer par les participant.es lors de la deuxième phase (voir Tableau 2).

Tableau 2*Liste finale des items générés par les participant.es*

Numéros des items	Items « <i>Les personnes perçues comme plus grosses... »</i>
1	ne s'occupent pas de leur santé
2	sont laides
3	ne font pas d'efforts
4	sont inutiles
5	ne peuvent pas faire certains sports ou activités physiques
6	sont incapables de faire certaines tâches
7	courent moins vite que les autres
8	ne sont pas en bonne santé
9	ne s'habillent pas bien
10	sont moins intelligentes
11	devraient perdre du poids
12	sont faibles
13	mangent malproprement
14	ont un métabolisme moins rapide
15	ne sont pas bonnes dans les sports
16	sont plus intimidantes
17	mangent tout le temps
18	n'ont pas de compétence

Tableau 2*Liste finale des items générés par les participant.es (suite)*

Numéros des items	Items « <i>Les personnes perçues comme plus grosses...</i> »
19	ne peuvent pas porter tous les types ou marques de vêtements
20	s'apitoient sur leur sort
21	sont gourmandes
22	sont bonnes à rien
23	sont sales
24	ne prennent pas soin de leur corps
25	ne sont pas populaires
26	se font beaucoup regarder
27	n'essaient pas de perdre du poids
28	n'ont pas d'amis
29	sont inférieures
30	ne font pas assez d'exercice
31	ont des parents qui ont aussi un poids élevé
32	sont dégoûtantes
33	ne prennent pas soin de leur hygiène
34	sont irresponsables
35	ne sont pas athlétiques
36	ont un poids élevé par leur propre faute

Tableau 2*Liste finale des items générés par les participant.es (suite)*

Numéros des items	Items « <i>Les personnes perçues comme plus grosses...</i> »
37	doivent faire de l'activité physique
38	restent toujours écrasées à ne rien faire
39	ont de la difficulté à trouver un partenaire amoureux
40	ont sûrement le diabète ou des problèmes cardiaques
41	dégagent une mauvaise odeur
42	mangent pour faire face à leurs problèmes
43	vont toujours avoir un poids élevé
44	sont différentes des autres
45	mangent seulement de la malbouffe
46	ont peut-être une maladie qui cause leur poids
47	ont de mauvaises habitudes alimentaires
48	n'ont pas de valeur
49	sont stupides
50	sont perçues comme moins belles que les autres
51	manquent de contrôle sur elles-mêmes
52	sont incapables de contrôler leur envie de manger
53	sont lentes
54	sont paresseuses

Tableau 2

Liste finale des items générés par les participant.es (suite)

Numéros des items	Items « <i>Les personnes perçues comme plus grosses... »</i>
55	sont moins bonnes à l'école
56	sont moins confiantes
57	vont briser les choses si elles s'assoient dessus
58	sont moins gentilles
59	ne sont pas de bonnes personnes
60	mangent trop

Phase 2 : Catégorisation et endossement des préjugés liés au poids

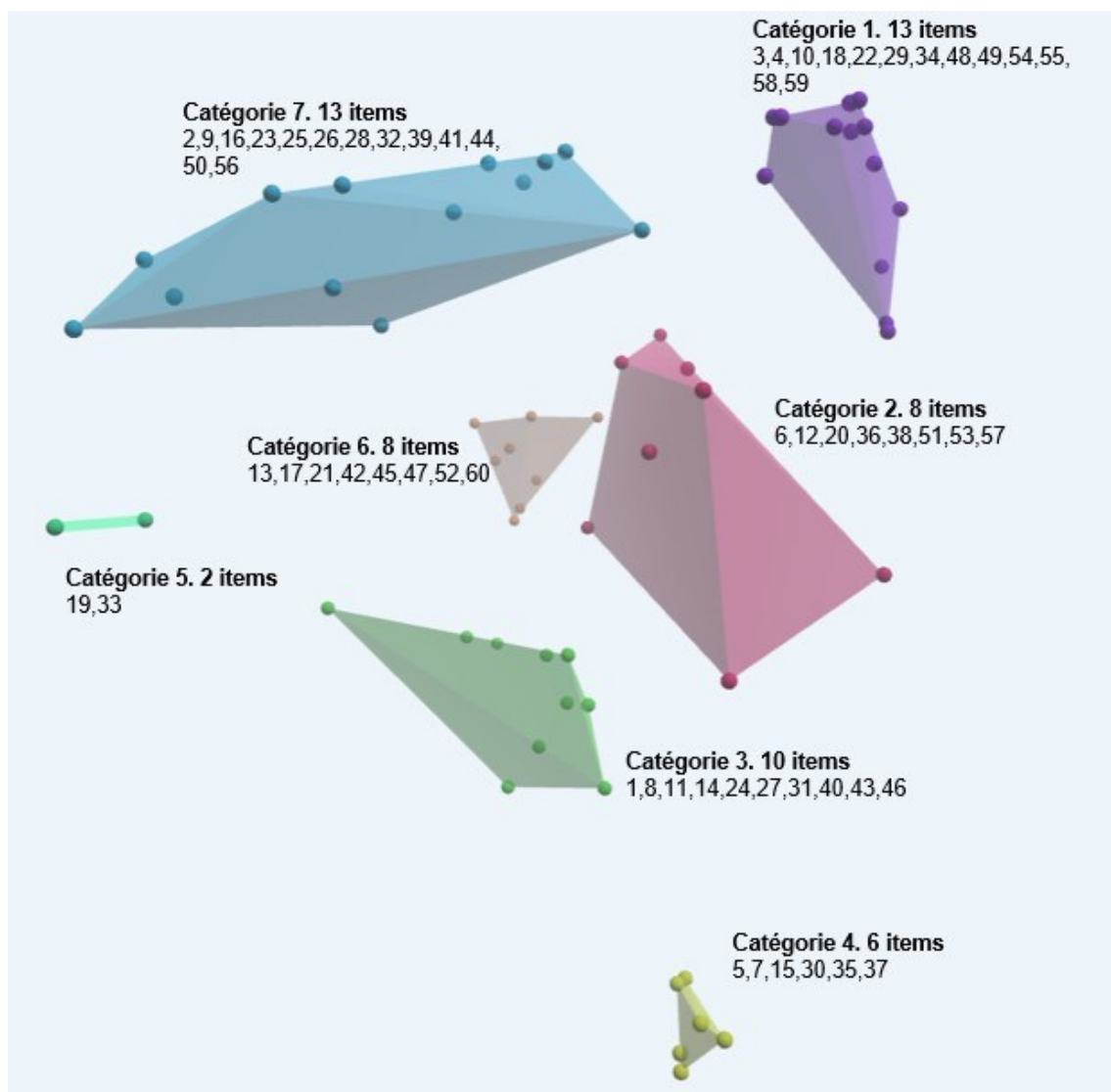
Les résultats de la phase 2 seront présentés selon les deux étapes d'analyse effectuées : la catégorisation des préjugés et le choix de la carte conceptuelle finale, puis l'analyse de l'endossement des préjugés.

Catégorisation des préjugés et choix de la carte finale

À partir des catégories de préjugés formées par les élèves, une première carte tridimensionnelle est proposée, constituée d'un certain nombre de groupes de points plus ou moins rapprochées entre eux et représentant les préjugés les plus fréquemment classés ensemble par les élèves. Le nombre de groupes suggéré par le logiciel équivaut au nombre médian de catégories formées par les participant.es (voir Figure 1).

Figure 1

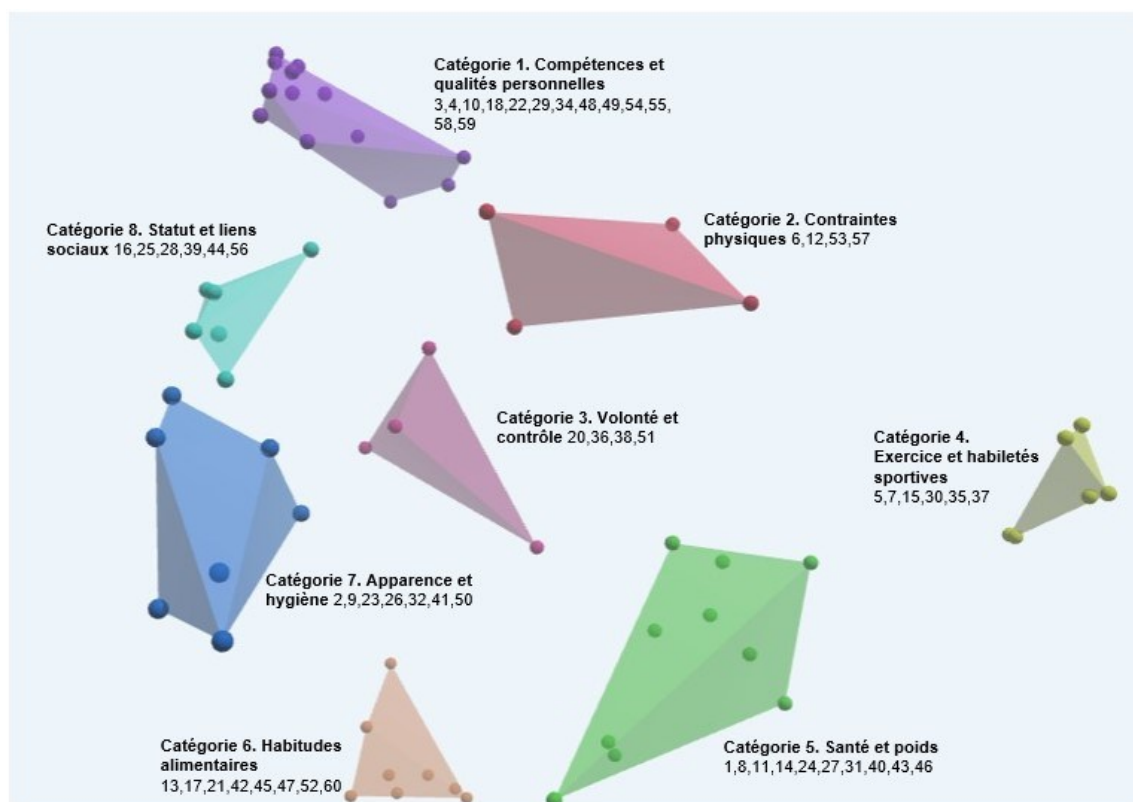
Carte conceptuelle initiale à 60 items et 7 catégories



En combinant l'analyse du contenu des items classés ensemble sur la carte, de leur distance spatiale et des possibilités de fusion ou de scission des groupes proposés par le logiciel, nous avons fait le choix de conserver une carte finale à 8 dimensions et 58 items (voir Figure 2). Les deux items de la catégorie 5 initialement formée (voir Figure 1) se trouvaient à une distance considérable de toutes les autres catégories et ne s'intégraient à aucune d'entre elles même lorsque nous tentions de fusionner davantage les regroupements. Ces deux items (item 19 : « ne peuvent pas porter tous les types ou marques de vêtements » et item 33 : « ne prennent pas soin de leur hygiène) ont donc été éliminés. Par la suite, les catégories initiales 2 et 7 (voir Figure 1) ont été scindées manuellement pour des raisons à la fois de contenu sémantique et de distance spatiale, puisque ces deux groupes contenaient soit des items appartenant à plus d'une catégorie conceptuelle, soit des énoncés moins fortement liés entre eux (à plus grande distance les uns des autres dans le groupe).

Figure 2

Carte conceptuelle finale à 58 items et 8 catégories



En prenant en considération les suggestions de noms de catégories les plus souvent donnés par les élèves participant.es et la cohérence de ces noms avec le contenu des items de chaque groupe, un titre a été donné à chacun des regroupements finaux de façon à refléter le plus spécifiquement possible le concept reliant les énoncés qui y sont inclus. Les catégories finales ont ainsi été nommées *Compétences et qualités personnelles* (13 items), *Contraintes physiques* (4 items), *Volonté et contrôle* (4 items), *Exercice et habiletés sportives* (6 items), *Santé et poids* (10 items), *Habitudes alimentaires* (8 items),

Apparence et hygiène (7 items) et *Statut et liens sociaux* (6 items). Le contenu des préjugés faisant partie de chacune de ces 8 catégories finales peut être consulté dans le Tableau 3.

Tableau 3*Endossement des catégories de préjugés et des items*

Catégories de préjugés	Endossement de la catégorie Moyenne (Écart-type)	Items	Endossement des items Moyenne (Écart-type)	
1. Compétences et qualités personnelles	1,49 (0,47)	3	ne font pas d'efforts	2,52 (1,09)
		4	sont inutiles	1,11 (0,42)
		10	sont moins intelligentes	1,33 (0,83)
		18	n'ont pas de compétence	1,59 (1,01)
		22	sont bonnes à rien	1,37 (0,88)
		29	sont inférieures	1,33 (0,83)
		34	sont irresponsables	1,70 (0,95)
		48	n'ont pas de valeur	1,19 (0,48)
		49	sont stupides	1,07 (0,27)
		54	sont paresseuses	2,37 (1,08)
		55	sont moins bonnes à l'école	1,26 (0,53)
		58	sont moins gentilles	1,33 (0,56)
59	ne sont pas de bonnes personnes	1,19 (0,48)		
2. Contraintes physiques	2,60 (0,89)	6	sont incapables de faire certaines tâches	3,19 (1,04)
		12	sont faibles	2,07 (1,04)
		53	sont lentes	2,96 (1,22)
		57	vont briser les choses si elles s'assoient dessus	2,19 (1,11)

Tableau 3*Endossement des catégories de préjugés et des items (suite)*

Catégories de préjugés	Endossement de la catégorie Moyenne (Écart-type)		Items	Endossement des items Moyenne (Écart-type)
3. Volonté et contrôle	2,38 (0,90)	20	s'apitoient sur leur sort	2,74 (1,10)
		36	ont un poids élevé par leur propre faute	2,48 (1,01)
		38	restent toujours écrasées à ne rien faire	1,93 (1,04)
		51	manquent de contrôle sur elles-mêmes	2,37 (1,15)
4. Exercice et habiletés sportives	3,12 (0,92)	5	ne peuvent pas faire certains sports ou activités physiques	3,30 (1,20)
		7	courent moins vite que les autres	3,63 (1,08)
		15	ne sont pas bonnes dans les sports	2,67 (1,14)
		30	ne font pas assez d'exercice	2,81 (1,11)
		35	ne sont pas athlétiques	2,85 (1,23)
37	doivent faire de l'activité physique	3,44 (1,22)		

Tableau 3*Endossement des catégories de préjugés et des items (suite)*

Catégories de préjugés	Endossement de la catégorie Moyenne (Écart-type)	Items	Endossement des items Moyenne (Écart-type)	
5. Santé et poids	2,83 (0,80)	1	ne s'occupent pas de leur santé	2,67 (1,00)
		8	ne sont pas en bonne santé	3,33 (1,11)
		11	devraient perdre du poids	3,41 (1,31)
		14	ont un métabolisme moins rapide	3,22 (0,89)
		24	ne prennent pas soin de leur corps	2,67 (1,21)
		27	n'essaient pas de perdre du poids	2,41 (1,05)
		31	ont des parents qui ont aussi un poids élevé	2,48 (1,12)
		40	ont sûrement le diabète ou des problèmes cardiaques	2,63 (1,18)
		43	vont toujours avoir un poids élevé	1,89 (0,85)
46	ont peut-être une maladie qui cause leur poids	3,52 (1,09)		
6. Habitudes alimentaires	2,61 (0,98)	13	mangent malproprement	2,74 (1,20)
		17	mangent tout le temps	2,41 (1,01)
		21	sont gourmandes	3,15 (1,03)
		42	mangent pour faire face à leurs problèmes	2,63 (1,15)
		45	mangent seulement de la malbouffe	2,11 (1,19)
		47	ont de mauvaises habitudes alimentaires	2,81 (1,30)
		52	sont incapables de contrôler leur envie de manger	2,37 (1,08)
60	mangent trop	2,67 (1,21)		

Tableau 3*Endossement des catégories de préjugés et des items (suite)*

Catégories de préjugés	Endossement de la catégorie Moyenne (Écart-type)	Items	Endossement des items Moyenne (Écart-type)	
7. Apparence et hygiène	2,19 (0,84)	2	sont laides	2,19 (1,30)
		9	ne s'habillent pas bien	1,74 (0,98)
		23	sont sales	1,59 (0,69)
		26	se font beaucoup regarder	3,44 (1,19)
		32	sont dégoûtantes	1,67 (0,96)
		41	dégagent une mauvaise odeur	1,89 (0,85)
		50	sont perçues comme moins belles que les autres	2,81 (1,44)
8. Statut et liens sociaux	2,31 (0,73)	16	sont plus intimidantes	2,00 (1,04)
		25	ne sont pas populaires	2,22 (1,09)
		28	n'ont pas d'amis	1,52 (0,64)
		39	ont de la difficulté à trouver un partenaire amoureux	2,56 (1,45)
		44	sont différentes des autres	2,48 (1,25)
		56	sont moins confiantes	3,00 (1,14)
Items retirés		19	ne peuvent pas porter tous les types ou marques de vêtements	3,04 (1,37)
		33	ne prennent pas soin de leur hygiène	1,89 (0,97)

Analyse de l'endossement des préjugés

Le Tableau 3 présente les moyennes d'endossement et les écarts-types pour chaque catégorie de préjugés et pour chacun des items individuellement.

Une ANOVA à mesures répétées comparant l'endossement moyen de chacune des catégories par les participant.es a été effectuée. Le test des effets intrasujets s'étant avéré significatif avec une taille d'effet large $F(4,54, 118,09) = 30,40$ $p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,54$ (avec correction de Greenhouse-Geisser), des tests de contrastes intrasujets ont été menés en vue de spécifier entre quelles catégories se situaient précisément la ou les différences significatives.

Ces analyses ont montré que la dimension *Compétences et qualités personnelles* a été significativement moins endossée que toutes les autres avec une grande taille d'effet ($p < 0,001$, $\eta^2_p = 0,66$). De plus, les dimensions *Exercice et habiletés sportives* et *Santé et poids* ont été significativement plus endossées que toutes les autres dimensions également avec une grande taille d'effet ($p < 0,006$, $\eta^2_p = 0,26$; et $p = 0,17$, $\eta^2_p = 0,20$, respectivement). Ces deux dimensions se distinguent également entre elles, la catégorie *Exercice et habiletés sportives* étant significativement plus endossée que la catégorie *Santé et poids*.

À titre exploratoire, nous avons également conduit une analyse secondaire afin de d'examiner la présence de différences d'endossement des catégories selon le genre des

participant.es. Un test t pour échantillons indépendants a ainsi montré que la dimension *Exercice et habiletés sportives* a été plus endossée par les garçons ($M = 3,39$; $ET = 0,89$) que par les filles ($M = 2,67$; $ET = 0,89$). Même si cette différence s'avère marginalement significative, ($t_{(24)} = 2,01$, $p = 0,06$), elle présente une grande taille d'effet ($d = 0,89$). Aucune autre différence d'endossement des catégories selon le genre des participant.es n'a été trouvée.

Discussion

Le but principal de la présente étude était d'explorer le contenu des préjugés liés au poids entretenus par les adolescent.es de 14 à 15 ans afin de cerner les spécificités de ce type de croyances chez cette population. Plus spécifiquement, un premier objectif exploratoire consistait à documenter la nature des préjugés liés au poids en questionnant directement un échantillon d'adolescent.es de cet âge à ce sujet pour obtenir leur point de vue. Un deuxième objectif visait ensuite à examiner le degré d'endossement des différentes catégories de préjugés liés au poids identifiées par les adolescent.es participant.es afin de vérifier si certaines d'entre elles s'avèrent prédominantes dans ce groupe d'âge. Finalement, un sous-objectif secondaire exploratoire consistait à investiguer la présence de différences de tendances d'endossement des catégories de préjugés selon le genre des participant.es de cette population.

Catégorisation des préjugés liés au poids

En ce qui concerne la première étape de notre étude, qui impliquait de demander aux participant.es de générer puis de catégoriser eux-mêmes des énoncés représentant les préjugés liés au poids perçus comme étant entretenus dans la société, il est possible de constater certaines différences entre les résultats obtenus auprès des adolescent.es et ceux de l'échantillon adulte d'une récente étude similaire (Desjardins, 2021). En effet, après ajustements sémantiques et élimination des items problématiques, les cartes conceptuelles

finales obtenues auprès des adolescent.es de notre étude et auprès des adultes de l'étude de Desjardins (2021) ne comprennent pas le même nombre de catégories de préjugés, et ceux-ci n'ont pas été groupés de façon identique par les deux types de populations (voir Tableau 4).

Tableau 4

*Comparaison des catégories de préjugés formées par les adolescent.es de la présente étude et par les adultes de l'étude de Desjardins (2021), en ordre d'endossement**

Catégories de préjugés – Échantillon adolescent	Endossement de la catégorie Moyenne (Écart- type)	Catégories de préjugés – Échantillon adulte (Desjardins, 2021)	Endossement de la catégorie Moyenne (Écart- type)
Exercice et habiletés sportives	3,12 (0,92)	Mauvaises habitudes alimentaires	2,82 (0,23)
Santé et poids	2,83 (0,80)	Mauvaise santé et faible niveau d'activité physique	2,79 (0,46)
Habitudes alimentaires	2,61 (0,98)	Laisser-aller	2,30 (0,35)
Contraintes physiques	2,60 (0,89)	Déni de leur condition	2,29 (0,53)
Volonté et contrôle	2,38 (0,90)	Apparence physique repoussante	2,17 (0,76)
Statut et liens sociaux	2,31 (0,73)	Traits de personnalité négatifs	1,53 (0,42)
Apparence et hygiène	2,19 (0,84)	Capacités intellectuelles limitées	1,13 (0,06)
Compétences et qualités personnelles	1,49 (0,47)		

*L'échelle de Likert utilisée était la même dans les deux études.

Une première différence notable se situe sur le plan de la mise en évidence par les adolescent.es d'une catégorie spécifique de préjugés liés aux habitudes d'exercice et capacités sportives (*Exercice et habiletés sportives*). Ce type de préjugés était plutôt intégré à une catégorie plus globale incluant le concept de santé en général dans les regroupements effectués par les participant.es adultes dans l'étude de Desjardins (2021) (*Mauvaise santé et faible niveau d'activité physique*). Même avant les ajustements effectués pour obtenir notre carte finale, ce groupe de préjugés se distinguait d'emblée chez les adolescent.es (points rapprochés entre eux et catégorie située à distance des autres sur la carte). Cela pourrait indiquer que les participant.es considèrent la dimension de l'exercice et du sport d'un point de vue différent de celui des adultes, qui semblent l'associer davantage au contrôle de soi et à la santé. Chez les adolescent.es, nous retrouvons dans cette catégorie certains préjugés similaires à ceux des adultes davantage axés sur le manque d'exercice chez les personnes qui affichent un poids plus élevé (*ne font pas assez d'exercice, doivent faire de l'activité physique*), mais surtout des énoncés invoquant des incapacités ou des atteintes fonctionnelles précises (*ne peuvent pas faire certains sports ou activités physiques, courent moins vite que les autres, ne sont pas bonnes dans les sports, ne sont pas athlétiques*).

Ces préjugés suggèrent que les adolescent.es pourraient percevoir le poids comme faisant davantage partie de la définition identitaire d'une personne. Étant donné que l'adolescence est la période du développement humain où l'identité est en pleine construction, et que les activités sportives sont souvent au cœur de l'expérience sociale et

scolaire à cet âge, il semble important de tenir compte de cet élément potentiellement central dans les croyances liées au poids chez les jeunes. En effet, les expériences négatives liées au poids et les préjugés internalisés sur le poids ont été associés à l'insatisfaction corporelle et à la réduction de l'activité physique chez les adolescent.es, entraînant des impacts délétères sur leur santé physique et psychologique (Lucibello et al., 2023; Puhl & Lessard, 2020). Il importe toutefois de considérer que notre échantillon était composé d'une majorité de garçons (59,3 %), contrairement à l'échantillon d'adultes de l'étude de Desjardins (2021), qui comprenait une majorité de femmes (78 %). Des études supplémentaires seront donc nécessaires pour vérifier si la dimension du sport et de l'exercice en matière de préjugés liés au poids s'avère effectivement prépondérante chez les adolescent.es, ou si le genre des participant.es influence la nature de ces préjugés.

Une autre catégorie particulière formée par les adolescent.es, *Contraintes physiques*, située à proximité de la dimension *Exercice et habiletés sportives* sur la carte conceptuelle, comprend des préjugés axés sur certaines atteintes physiques (*sont incapables de faire certaines tâches, sont faibles, sont lentes*) ou encore des conséquences matérielles (*vont briser les choses si elles s'assoient dessus*) qui seraient inhérentes à un poids plus élevé. De tels énoncés plus concrets ne sont pas retrouvés chez les participant.es adultes (Desjardins, 2021). Toutefois, la catégorie *Contraintes physiques* ne comprend que quatre items assez espacés les uns des autres sur la carte, ce qui signifie qu'ils ont été regroupés moins fréquemment ensemble par les participant.es. De plus, cette dimension était au départ fusionnée avec la catégorie *Volonté et contrôle*, ne comprenant également

que quatre items peu rapprochés les uns des autres (*s'apitoient sur leur sort, ont un poids élevé par leur propre faute, restent toujours écrasées à ne rien faire, manquent de contrôle sur elles-mêmes*), avant le retrait de deux items problématiques et les ajustements sémantiques de la carte. Il est donc possible que certains énoncés aient pu être interprétés de plus d'une façon par les participant.es et que la nature plus spécifique de ceux-ci ne soit pas aussi clairement identifiable. Par exemple, « faibles » ou « lentes » peuvent avoir un sens concret associé aux capacités physiques ou un sens plus abstrait relié à l'idée d'un manque d'effort, de motivation ou de volonté. Les préjugés sur le poids axés sur le manque de contrôle et de volonté sont davantage similaires aux résultats obtenus auprès des adultes dans l'étude de Desjardins (2021), où deux dimensions reflètent la présence de ce type de croyances (*Laisser-aller et Déni de leur condition*).

Un troisième élément qui semble se distinguer de la carte conceptuelle des adolescent.es est la présence d'une dimension mettant l'accent sur des préjugés sur le poids spécifiquement associées à des difficultés relationnelles (*Statut et liens sociaux*). Chez les adultes (Desjardins, 2021), deux items se rapprochant de cette sorte de croyances ont été intégrés à la catégorie *Apparence physique repoussante* (*ne sont pas attirantes, ne sont pas sexy*) et deux autres ont été retirés lors des ajustements pour l'obtention de la carte finale (*ont de la difficulté à trouver un(e) partenaire amoureux(se), ne peuvent pas être aimées*), et ceux-ci paraissent globalement axés sur un manque d'attractivité amoureuse. Chez les adolescent.es, bien que la dimension *Statut et liens sociaux* comprenne aussi un item de ce type (*ont de la difficulté à trouver un partenaire*

amoureux), les autres énoncés de la catégorie mentionnent des difficultés sociales plus globales (*ne sont pas populaires, n'ont pas d'amis, sont différentes des autres*) ou des caractéristiques personnelles expliquant un certain rejet social (*sont plus intimidantes, sont moins confiantes*). Cette mise en évidence d'une dimension spécifique de préjugés sur le poids liés à des conséquences sociales pourrait s'expliquer par le fait que l'adolescence est une période sensible pour les répercussions psychologiques associées au regard des pairs sur soi et à l'exclusion sociale (Blakemore & Mills, 2014). Une certaine proximité cognitive entre l'acceptation sociale et les caractéristiques corporelles est également probable chez les adolescent.es puisque cette catégorie était au départ fusionnée avec la dimension *Apparence et hygiène* avant nos ajustements finaux.

Les autres catégories de préjugés formées par les adolescent.es ressemblent davantage à celles que l'on retrouve sur la carte conceptuelle des adultes de l'étude de Desjardins (2021). Les dimensions *Habitudes alimentaires* et *Compétences et qualités personnelles* des adolescent.es sont comparables aux catégories *Mauvaises habitudes alimentaires*, *Traits de personnalité négatifs* et *Capacités intellectuelles limitées* des adultes. De façon générale toutefois, pour l'ensemble des items de toutes les catégories, le contenu et la formulation des préjugés des adultes impliquent plus souvent les notions de contrôle, de volonté, de discipline et de responsabilisation personnelle (18 préjugés sur 48) comparativement à ceux des adolescent.es (11 préjugés sur 58), dont les énoncés font sémantiquement davantage référence aux concepts d'incapacité, de handicap et de conséquences concrètes (sociales, physiques ou psychologiques). Cette distinction

indique peut-être une évolution des perceptions liées au poids avec l'âge, responsabilisant de plus en plus l'individu sur les répercussions associées au fait d'avoir un poids élevé. Il est également possible qu'il s'agisse plutôt d'un effet de cohorte, puisque suivant la théorie du consensus social selon laquelle les croyances des individus seraient influencées par celles de leur entourage, les sources d'influence sociale et l'importance accordée à celles-ci pourraient ne pas être similaires dans ces deux populations (Nelson & Olson, 2023; Stangor et al., 2001). D'autres études seront nécessaires pour approfondir cet aspect.

Endossement des préjugés liés au poids

En ce qui concerne l'endossement des préjugés liés au poids chez les adolescent.es, qui constituait le deuxième objectif de notre étude, nos résultats montrent que trois dimensions formées par les participant.es se distinguent significativement des autres. Les catégories *Santé et poids* et *Exercice et habiletés sportives* ont été significativement plus endossées que les autres, en particulier cette dernière, qui constitue la seule dimension à avoir été endossée de manière affirmative par les adolescent.es (score moyen au-dessus de 3, point central neutre sur l'échelle de Likert utilisée, correspondant à « ni en accord, ni en désaccord »). Les préjugés de cette catégorie ont tous été endossés soit affirmativement, soit près du point central neutre de l'échelle (au-dessus de 2,5). À la question de recherche posée « À quel point penses-tu que, en général, les personnes plus grosses... », la réponse « *courent moins vite que les autres* » (item 7) a été la plus endossée de toutes par les participant.es adolescent.es. Les autres items endossées de façon

affirmative sont « *ne peuvent pas faire certains sports ou activités physiques* » (item 5) et « *doivent faire de l'activité physique* » (item 37).

Ces résultats renforcent la possibilité évoquée précédemment que les adolescent.es présentent une tendance spécifique à entretenir des préjugés sur le poids axés sur des constats concrets d'empêchements ou de désavantages, justifiant potentiellement une mise à distance et même une exclusion des personnes ayant un poids élevé de certaines sphères sociales importantes à l'adolescence (sports et activités physiques). L'endossement élevé de l'item 37 (*doivent faire de l'activité physique*) évoque par ailleurs une double contrainte pour les jeunes au poids plus élevé. En effet, malgré leur exclusion de certaines activités de groupe sous prétexte d'habiletés et de capacités moindres, certaines attentes individuelles envers la prise en charge de leur santé physique demeurent. Une analyse secondaire exploratoire a toutefois montré une différence presque significative de l'endossement de cette dimension selon le genre des participant.es de notre échantillon, où les garçons étaient majoritaires. Puisque ces derniers l'ont considérablement plus endossée que les filles, des études supplémentaires seront nécessaires pour examiner si l'importance des préjugés sur la sphère de l'activité physique sont un phénomène spécifique aux adolescent.es en général ou plutôt aux jeunes garçons.

Du côté de la catégorie *Santé et poids*, 4 des 8 items de la dimension ont été endossés de façon affirmative (*ne sont pas en bonne santé, devraient perdre du poids, ont un métabolisme moins rapide et ont peut-être une maladie qui cause leur poids*). Les deux

premiers combinent l'association d'un poids élevé à une mauvaise santé et à la responsabilité personnelle de remédier à la situation, des idées également fortement endossées chez les adultes (Desjardins, 2021). Cette tendance pourrait s'expliquer par l'omniprésence du discours social axé sur les bonnes habitudes de vie et la santé (Rodgers, 2016), qui encourage la perception d'un poids élevé comme étant un échec de la volonté et une responsabilité personnelle (Crawford, 1980; Jimenez-Loisa, 2020).

Les deux autres items de cette catégorie avec lesquels les adolescent.es se sont montrés plus en accord mettent toutefois plutôt l'accent sur des raisons pouvant expliquer un poids plus élevé. Ces raisons (un métabolisme moins rapide ou une maladie sous-jacente) demeurent en lien avec un discours social sur le poids dominé par la perspective médicale (Rodgers, 2016), mais expriment un déplacement chez les adolescent.es vers une ouverture à considérer une plus grande complexité des facteurs contributifs au poids comparativement adultes, plus centrés sur la responsabilisation personnelle et l'aspect modifiable du poids (Desjardins, 2021). Cette plus grande ouverture serait cohérente avec les résultats d'une étude qualitative (Timotijevic et al., 2018) auprès de jeunes de 13 à 18 ans interrogés sur l'obésité infantile, qui tendaient à exprimer une vision nuancée des liens entre le poids et la santé. Il serait intéressant que des recherches futures se penchent sur l'impact potentiel de l'évolution et de la diversification des contenus diffusés sur le poids et l'image corporelle, en lien avec le type de consommation médiatique des adolescent.es. Malgré les possibilités d'augmentation de l'exposition aux stéréotypes corporels et des comparaisons entre pairs sur les réseaux sociaux (Lessard & Puhl, 2021; Vannucci &

McCauley Ohannessian, 2019), ceux-ci permettent peut-être aux adolescent.es d'avoir accès à une plus grande diversité de discours sur l'image et le poids au cours des dernières années (Clark et al., 2021; Jovanovski & Jaeger, 2022).

Finalement, la catégorie *Compétences et qualités personnelles* a été significativement moins endossée que toutes les autres, avec seulement 2 items sur 13 dont l'endossement moyen dépasse le niveau 2 sur l'échelle de Likert (signifiant « En désaccord »), tous les autres ayant généré un désaccord affirmé. Les énoncés de cette catégorie comprennent surtout des évaluations négatives sur l'intelligence ou la valeur personnelle en lien avec un poids élevé (par exemple : « *sont moins intelligentes* », « *sont moins gentilles* » ou « *sont inutiles* »), des associations qui ont peut-être été perçues comme moins solides par les adolescent.es. Ce désaccord avec ce type d'énoncés est similaire au faible degré d'endossement retrouvé chez les adultes pour les dimensions comparables *Traits de personnalité négatifs et Capacités intellectuelles limitées*. Il n'est pas exclu que, comme le souligne Desjardins (2021), les préjugés portant sur des facteurs moins modifiables aient pu entraîner un plus grand biais de désirabilité sociale puisque les croyances habituellement plus véhiculées sur le poids concernent des éléments du mode de vie sur lesquels un contrôle de l'individu est perçu (Crawford, 1980; Weiner, 1995). Toutefois, de façon générale, les adolescent.es de notre étude se sont montrés plus en accord avec des préjugés sur le poids portant sur des incapacités, des contraintes ou des causes comparativement aux adultes de l'étude de Desjardins, qui avaient plus fortement endossé

ce type de croyances responsabilisantes sur les facteurs perçus comme modifiables (alimentation, exercice).

Forces de l'étude

En utilisant un devis méthodologique permettant de recueillir directement auprès des adolescent.es leurs perceptions au sujet des préjugés sur le poids entretenus socialement, notre étude a permis de mettre en lumière certaines particularités de cette population en ce qui concerne la nature des préjugés perçus et leur degré d'accord avec ceux-ci. À notre connaissance, la plupart des études portant sur les préjugés explicites liés au poids chez les adolescent.es utilisent les mêmes questionnaires autorapportés employés le plus souvent dans les études auprès des adultes, comme l'*Antifat Attitudes Questionnaire* (Crandall, 1994) ou le *Attitudes towards obese people* (Allison et al., 1991), qui présentent certaines limites psychométriques (Lacroix et al., 2017; Stewart & Ogden, 2021b). De plus, ces questionnaires ont été élaborés il y a longtemps, et l'évolution rapide de l'environnement médiatique et socioculturel au cours des dernières décennies pourrait influencer différemment les perceptions de diverses populations au sujet des personnes ayant un poids plus élevé. Ainsi, notre étude a permis d'examiner plus spécifiquement la nature et l'acceptation des préjugés liés au poids chez les adolescent.es, qui pourraient ne pas nécessairement être identiques à celles des préjugés de personnes d'autres groupes d'âge (Clark et al., 2021).

Par ailleurs, puisque les préjugés liés au poids se développent très tôt au cours de la vie et ont des conséquences majeures pour la santé physique et psychologique des jeunes qui les subissent (Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2005; Puhl & Lessard, 2020), le fait de s'intéresser à la population adolescente est important afin d'intervenir plus efficacement de manière préventive. Enfin, nos échantillons de participant.es aux deux étapes de notre étude comportent des personnes de plusieurs origines culturelles différentes, ce qui fait en sorte que nos résultats sont davantage représentatifs de la variété de préjugés pouvant être entretenus dans la population.

Limites de l'étude et avenues futures

Malgré le fait que notre devis méthodologique permettait un accès plus direct à la nature des préjugés sur le poids entretenus par les adolescent.es, notre faible échantillon à la deuxième étape de l'étude limite la portée des résultats obtenus en ce qui concerne l'endossement des préjugés. Nous avons en effet dû faire face à certains obstacles dus au contexte de classe limitant les retombées de notre étude. Notamment, le fait que nous avons procédé en personne sur place à l'école à l'étape du regroupement des items et de la complétion du questionnaire d'endossement a fait en sorte que les élèves pourraient avoir eu des occasions de s'influencer entre eux, même s'ils se sont montrés disciplinés et respectueux tout au long de l'activité. Cela a également pu ralentir le processus, puisque malgré nos calculs préalables du temps requis pour cette étape, la période accordée n'a pas été suffisante pour plusieurs élèves, et nous avons dû éliminer de nombreux participant.es qui n'ont pas été en mesure de compléter les activités. Il se pourrait ainsi

que les participant.es dont les données ont été considérées pour la deuxième phase de l'étude, ceux ayant réussi à terminer les deux tâches de cette phase durant le temps octroyé, présentent certaines différences par rapport à ceux qui n'ont pas été en mesure de compléter les deux activités. Par exemple, ces participant.es travaillent peut-être de façon plus rapide ou moins consciencieuse en général, ou sont moins distraits par les interactions entre pairs dans le contexte de classe où nous avons collecté nos données.

De plus, des difficultés liées au manque d'accessibilité aux logiciels spécifiquement conçus pour ce type de devis requérant des analyses spécifiques ont fait en sorte que nous n'avons pas pu utiliser certains indices statistiques pour analyser nos résultats. Puisque cette méthode de recherche présente plusieurs avantages pour l'obtention de données représentatives de la population qui participe directement à leur conception, il serait nécessaire que les outils informatiques requis soient plus accessibles financièrement et logistiquement aux étudiants et aux chercheurs.

Finalement, même si nos échantillons de participant.es aux deux étapes de notre étude comportaient une bonne diversité culturelle, ces adolescent.es provenaient tous de la même école privée montréalaise, et leurs perceptions sur le poids ne sont peut-être pas représentatives de celles des jeunes d'autres régions ou provenant de milieux moins favorisés. Des études futures pourraient prendre en considération cet aspect et comparer les préjugés liés au poids chez des adolescent.es de milieux différents.

Notre étude permet néanmoins de fournir certaines indications pour de futures interventions ou pistes de recherche possibles auprès de la population adolescente en matière de préjugés liés au poids. Il serait intéressant, entre autres, d'investiguer davantage l'importance accordée aux aptitudes sportives et aux conséquences sociales liées au poids, la perception d'incapacités physiques concrètes et l'acceptabilité sociale du discours de santé publique visant les habitudes de vie dans ce groupe d'âge, afin de confirmer ou de préciser ces particularités. Il serait également pertinent que de futures recherches comparent plus directement les préjugés entretenus par les personnes de divers groupes d'âge pour examiner les sources d'influence ayant un effet sur le degré d'acceptabilité sociale de ceux-ci. Enfin, d'autres futures études pourraient mener à confirmer certains préjugés sur le poids plus spécifiques à la population adolescente afin de construire des questionnaires et outils de mesure plus représentatifs, actuels et exhaustifs.

Conclusion

Cette étude avait d'abord pour but de documenter les préjugés liés au poids chez les adolescent.es directement auprès des participant.es afin d'obtenir un portrait actuel de ce type de croyances dans ce groupe d'âge. Les résultats ont montré que certaines catégories de préjugés se démarquent chez nos participant.es. Les adolescent.es de nos échantillons semblent en effet accorder une importance particulière aux impacts négatifs concrets d'un poids élevé sur la capacité à participer à des activités sportives ou simplement à faire de l'exercice et à bouger. De façon plus générale, ils montrent une tendance à entretenir des préjugés sur le poids davantage axés sur des empêchements tangibles ou des désavantages que sur la responsabilisation individuelle en matière de contrôle du poids. Ainsi, notre étude laisse entrevoir que les adolescent.es pourraient considérer le fait d'avoir un poids élevé principalement comme une situation limitant les possibilités d'inclusion sociale, plutôt que comme étant d'abord la manifestation de caractéristiques personnelles et morales négatives.

Étant donné que les préjugés liés au poids se développent très tôt au cours de la vie et ont des conséquences majeures pour la santé physique et psychologique des jeunes qui les subissent, il est essentiel de s'intéresser à la population adolescente afin d'intervenir plus efficacement de manière préventive. Notre étude a permis de constater que de futures interventions visant à prévenir les préjugés liés au poids chez les adolescent.es gagneraient à prendre en considération les préoccupations spécifiques à cette population. Plus

spécifiquement, des interventions auprès des principales sources d'influence environnementales à cet âge, comme les parents, les jeunes eux-mêmes, le personnel scolaire et les influenceurs médiatiques pourraient se centrer sur la remise en question des perceptions d'incapacités physiques et sportives, de conséquences sociales et d'habitudes de vie liées au poids. Il serait également important que les questionnaires et outils de mesure dans les futures recherches sur les préjugés liés au poids chez les adolescent.es soient construits de façon à refléter davantage les éléments spécifiques au développement adolescent en lien avec le poids, comme l'importance de la performance sportive et de l'inclusion sociale.

Références

- AAP Council on communications and media. (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*, *138*(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2592>
- Abramovitz, B. A., & Birch, L. L. (2000). Five-year-old girls' ideas about dieting are predicted by their mothers' dieting. *Journal of the American Dietetic Association*, *100*(10), 1157-1163. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(00\)00339-4](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(00)00339-4)
- Alimoradi, Z., Golboni, F., Griffiths, M. D., Broström, A., Lin, C. Y., & Pakpour, A. H. (2020). Weight-related stigma and psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, *39*(7), 2001-2013. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.10.016>
- Allison DB, Basile VC, & Yuker HE (1991). The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. *International Journal of Eating Disorders* *10*(5): 599–607. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199109\)10:5%3C599::AID-EAT2260100512%3E3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199109)10:5%3C599::AID-EAT2260100512%3E3.0.CO;2-%23)
- Allon, N. (1975). The stigma of overweight in everyday life. *Obesity in perspective*, *2*(Part 2), 83-102.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Andreyeva, T., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity*, *16*(5), 1129-1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Anesbury, T., & Tiggemann, M. (2000). An attempt to reduce negative stereotyping of obesity in children by changing controllability beliefs. *Health Education Research*, *15*(2), 145-152. <https://doi.org/10.1093/her/15.2.145>
- Asirvatham, J., Thomsen, M. R., & Nayga Jr, R. M. (2019). Childhood obesity and academic performance among elementary public school children. *Educational Research*, *61*(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/00131881.2019.1568199>
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition journal*, *10*, 1-13. <https://doi:10.1186/1475-2891-10-9>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.

- Baum, C. L., & Ford, W. F. (2004). The wage effects of obesity: a longitudinal study. *Health economics*, *13*(9), 885-899. <https://doi.org/10.1002/hec.881>
- Baxter, S. L., Collins, S. C., & Hill, A. J. (2016). 'Thin people... they're healthy': young children's understanding of body weight change. *Pediatric obesity*, *11*(5), 418-424. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12081>
- Berge, J. M., Hanson-Bradley, C., Tate, A., & Neumark-Sztainer, D. (2016). Do parents or siblings engage in more negative weight-based talk with children and what does it sound like? A mixed-methods study. *Body image*, *18*, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.008>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology*, *65*(1), 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Brathwaite, K. N., & DeAndrea, D. C. (2022). BoPopriation: How self-promotion and corporate commodification can undermine the body positivity (BoPo) movement on Instagram. *Communication Monographs*, *89*(1), 25-46. <https://doi.org/10.1080/03637751.2021.1925939>
- Brylinsky, J. A., & Moore, J. C. (1994). The identification of body build stereotypes in young children. *Journal of Research in Personality*, *28*(2), 170-181. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1014>
- Bucchianeri, M. M., Gower, A. L., McMorris, B. J., & Eisenberg, M. E. (2016). Youth experiences with multiple types of prejudice-based harassment. *Journal of Adolescence*, *51*, 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.012>
- Burmeister, J. M., Kiefner, A. E., Carels, R. A., & Musher-Eizenman, D. R. (2013). Weight bias in graduate school admissions. *Obesity*, *21*(5), 918-920. <https://doi.org/10.1002/oby.20171>
- Burmeister, J. M., Zbur, S., & Musher-Eizenman, D. (2016). Active versus inactive portrayals of children with obesity. *Stigma and Health*, *1*(2), 101. <https://doi.org/10.1037/sah0000016>
- Cahnman, W. J. (1968). The stigma of obesity. *The sociological quarterly*, *9*(3), 283-299. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1968.tb01121.x>
- Cain, P., Donaghue, N., & Ditchburn, G. (2021). Quantifying or contributing to antifat attitudes?. In *The Routledge international handbook of fat studies* (pp. 26-36). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003049401-4>

- Cajolet-Laganière, H., & Martel, P. (s. d.). Préjugé. Dans *Usito*. Consulté le 22 avril 2025 sur <https://usito.usherbrooke.ca/d%C3%A9finitions/pr%C3%A9jug%C3%A9>
- Canning, H., & Mayer, J. (1966). Obesity—its possible effect on college acceptance. *New England Journal of Medicine*, 275(21), 1172-1174. <https://doi.org/10.1056/NEJM196611242752197>
- Caskey, S. R., & Felker, D. W. (1971). Social stereotyping of female body image by elementary school age girls. *Research Quarterly. American Association for Health, Physical Education and Recreation*, 42(3), 251-255. <https://doi.org/10.1080/10671188.1971.10615068>
- Charlesworth, T. E., & Banaji, M. R. (2021). Patterns of implicit and explicit attitudes II. Long-term change and stability, regardless of group membership. *American Psychologist*, 76(6), 851. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/amp0000810>
- Charsley, J. S., Collins, S. C., & Hill, A. J. (2018). The bigger picture: young children's perception of fatness in the context of other physical differences. *Pediatric Obesity*, 13(9), 558-566. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12280>
- Chou, W. Y. S., Prestin, A., & Kunath, S. (2014). Obesity in social media: a mixed methods analysis. *Translational behavioral medicine*, 4(3), 314-323. <https://doi.org/10.1007/s13142-014-0256-1>
- Christensen, S. (2018). Weight bias and stigma in children. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*, 7(3), 72-74. <https://doi.org/10.1097/JPS.0000000000000178>
- Clark, O., Lee, M. M., Jingree, M. L., O'Dwyer, E., Yue, Y., Marrero, A., ... & Mattei, J. (2021). Weight stigma and social media: evidence and public health solutions. *Frontiers in nutrition*, 8, 739056. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.739056>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59(8), 676. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of eating disorders*, 10(2), 199-208. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199103\)10:2%3C199::AID-EAT2260100209%3E3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199103)10:2%3C199::AID-EAT2260100209%3E3.0.CO;2-D)
- Corbière, M., & Larivière, N. (2020). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. PUQ.

- Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology, 19*(3), 429-451. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(99\)80049-5](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(99)80049-5)
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of personality and social psychology, 66*(5), 882. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.882>
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International journal of health services, 10*(3), 365-388. <https://doi.org/10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY>
- Cullin, J. M. (2021). Implicit and explicit fat bias among adolescent.es from two US populations varying by obesity prevalence. *Pediatric Obesity, 16*(5), e12747. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12747>
- Dahill, L., Mitchison, D., Morrison, N. M., Touyz, S., Bussey, K., Trompeter, N., ... & Hay, P. (2021). Prevalence of Parental Comments on Weight/Shape/Eating amongst Sons and Daughters in an Adolescent Sample. *Nutrients, 13*(1). <https://doi.org/10.3390/nu13010158>
- Damiano, S. R., Gregg, K. J., Spiel, E. C., McLean, S. A., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2015). Relationships between body size attitudes and body image of 4-year-old boys and girls, and attitudes of their fathers and mothers. *Journal of Eating Disorders, 3*(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0048-0>
- Dare, L., & Nowicki, E. (2019). Engaging children and youth in research and evaluation using group concept mapping. *Evaluation and program planning, 76*, 101680. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.101680>
- Daniélsdóttir, S., O'Brien, K. S., & Ciao, A. (2010). Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies. *Obesity facts, 3*(1), 47-58. <https://doi.org/10.1159/000277067>
- de Boer, B., & Lemke, M. (2021). Bringing disgust in through the backdoor in healthy food promotion: a phenomenological perspective. *Medicine, Health Care and Philosophy, 24*(4), 731-743. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10037-0>
- DeJong, W. (1980). The stigma of obesity: The consequences of naive assumptions concerning the causes of physical deviance. *Journal of Health and Social Behavior, 21*(1), 75-87. <https://doi.org/10.2307/2136696>
- Desjardins, A. (2021). *Cartographie conceptuelle des préjugés relatifs au poids chez les jeunes adultes* (Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières).

- Dickins, M., Thomas, S. L., King, B., Lewis, S., & Holland, K. (2011). The role of the fatosphere in fat adults' responses to obesity stigma: A model of empowerment without a focus on weight loss. *Qualitative health research, 21*(12), 1679-1691. <https://doi.org/10.1177/1049732311417728>
- Di Pasquale, R., & Celsi, L. (2017). Stigmatization of overweight and obese peers among children. *Frontiers in Psychology, 8*, 524. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00524>
- Dunkeld Turnbull, J., Heaslip, S., & McLeod, H. A. (2000). Pre-school children's attitudes to fat and normal male and female stimulus figures. *International Journal of Obesity, 24*(12), 1705-1706. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801462>
- Durante, F., Fasolo, M., Mari, S., & Mazzola, A. F. (2014). Children's attitudes and stereotype content toward thin, average-weight, and overweight peers. *SAGE open, 4*(2), 2158244014534697. <https://doi.org/10.1177/2158244014534697>
- Eisenberg, M. E., Carlson-McGuire, A., Gollust, S. E., & Neumark-Sztainer, D. (2015). A content analysis of weight stigmatization in popular television programming for adolescents. *International Journal of Eating Disorders, 48*(6), 759-766. <https://doi.org/10.1002/eat.22348>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., & Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescent.es during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 52*(3), 177. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cbs0000215>
- Finn, K. E., Seymour, C. M., & Phillips, A. E. (2020). Weight bias and grading among middle and high school teachers. *British Journal of Educational Psychology, 90*(3), 635-647. <https://doi.org/10.1111/bjep.12322>
- Flint, S. W. (2021). Time to end weight stigma in healthcare. *EClinicalMedicine, 34*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100810>
- Gmeiner, M. S., & Warschburger, P. (2021). Simply too much: the extent to which weight bias internalization results in a higher risk of eating disorders and psychosocial problems. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 1*-8. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01170-z>
- Grant, S. L., Mizzi, T., & Anglim, J. (2016). 'Fat, four-eyed and female' 30 years later: A replication of Harris, Harris, and Bochner's (1982) early study of obesity stereotypes. *Australian Journal of Psychology, 68*(4), 290-300. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12107>

- Greenleaf, C., & Weiller, K. (2005). Perceptions of youth obesity among physical educators. *Social Psychology of Education, 8*(4), 407-423. <https://doi.org/10.1007/s11218-005-0662-9>
- Hand, W. B., Robinson, J. C., Stewart, M. W., Zhang, L., & Hand, S. C. (2017). The identity threat of weight stigma in adolescents. *Western journal of nursing research, 39*(8), 991-1007. <https://doi.org/10.1177/0193945917704201>
- Hansson, L. M., & Rasmussen, F. (2010). Predictors of 10-year-olds' obesity stereotypes: A population-based study. *International Journal of Pediatric Obesity, 5*(1), 25-33. <https://doi.org/10.3109/17477160902957141>
- Harriger, J. A. (2015). Age differences in body size stereotyping in a sample of preschool girls. *Eating Disorders, 23*(2), 177-190. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.964610>
- Harriger, J. A., & Thompson, J. K. (2012). Psychological consequences of obesity: weight bias and body image in overweight and obese youth. *International Review of Psychiatry, 24*(3), 247-253. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.678817>
- Harriger, J., Trammell, J., Wick, M., & Luedke, M. (2019). Gender and age differences in pre-schoolers' weight bias beliefs and behavioural intentions. *British Journal of Developmental Psychology, 37*(4), 461-465. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12286>
- Harrison, S., Rowlinson, M., & Hill, A. J. (2016). "No fat friend of mine": Young children's responses to overweight and disability. *Body Image, 18*, 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.05.002>
- Harrist, A. W., Swindle, T. M., Hubbs-Tait, L., Topham, G. L., Shriver, L. H., & Page, M. C. (2016). The social and emotional lives of overweight, obese, and severely obese children. *Child Development, 87*(5), 1564-1580. <https://doi.org/10.1111/cdev.12548>
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2009). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity, 17*(11), 2033-2039. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.131>
- Hebl, M. R., & Mannix, L. M. (2003). The weight of obesity in evaluating others: A mere proximity effect. *Personality and social psychology bulletin, 29*(1), 28-38. <https://doi.org/10.1177/0146167202238369>
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. John Wiley & Sons Inc.

- Hilton, J. L., & Von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual review of psychology*, 47(1), 237-271. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.237>
- Holub, S. C., Tan, C. C., & Patel, S. L. (2011). Factors associated with mothers' obesity stigma and young children's weight stereotypes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(3), 118-126. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2011.02.006>
- Hutchison, S. M., & Müller, U. (2020). What's Mom and Dad Got to Do With It? Factors Related Between Mothers', Fathers', and Young Children's Weight Bias. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(6), 506-512. <https://doi.org/10.1080/00221325.2020.1808566>
- Jackson, K. M., & Trochim, W. M. (2002). Concept mapping as an alternative approach for the analysis of open-ended survey responses. *Organizational research methods*, 5(4), 307-336. <https://doi.org/10.1177/109442802237114>
- Jenull, B., Mayer, C., Knobel, P., & Birnbacher, R. (2021). Weight-Stigma and Body Satisfaction among Preschool Children. *Journal of Pediatrics, Perinatology and Child Health*, 5(2), 112-125. <https://doi.org/10.26502/jppch.74050069>
- Jiménez-Loaisa, A., Beltrán-Carrillo, V. J., González-Cutre, D., & Jennings, G. (2020). Healthism and the experiences of social, healthcare and self-stigma of women with higher-weight. *Social Theory & Health*, 18(4), 410-424. <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00118-9>
- Johnstone, G., & Grant, S. L. (2019). Weight stigmatisation in antiobesity campaigns: The role of images. *Health Promotion Journal of Australia*, 30(1), 37-46. <https://doi.org/10.1002/hpja.183>
- Jovanovski, N., & Jaeger, T. (2022). Unpacking the 'anti-diet movement': domination and strategies of resistance in the broad anti-diet community. *Social Movement Studies*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/14742837.2022.2070736>
- Juhel, M., Goncalves, A., Martinez, C., & Charbonnier, E. (2021). Le rôle de la stigmatisation dans la symptomatologie dépressive de femmes françaises en surpoids ou en situation d'obésité. *European Review of Applied Psychology*, 71(2), 100646. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2021.100646>
- Jussim, L., Stevens, S. T., & Honeycutt, N. (2018). Unasked questions about stereotype accuracy. *Archives of Scientific Psychology*, 6(1), 214. <https://doi.org/10.1037/arc0000055>
- Kalisch, B. J. (1972). The stigma of obesity. *AJN The American Journal of Nursing*, 72(6), 1124-1127. <https://doi.org/10.2307/3422361>

- Kane, M., & Trochim, W. M. (2007). *Concept mapping for planning and evaluation*. Sage Publications, Inc.
- Karsay, K., & Schmuck, D. (2019). “Weak, sad, and lazy fatties”: adolescent.es’ explicit and implicit weight bias following exposure to weight loss reality TV shows. *Media Psychology*, 22(1), 60-81. <https://doi.org/10.1080/15213269.2017.1396903>
- Kaufman, L., & Rousseeuw, P. J. (2009). *Finding groups in data: an introduction to cluster analysis* (Vol. 344). John Wiley & Sons.
- Kenney, E. L., Gortmaker, S. L., Davison, K. K., & Bryn Austin, S. (2015). The academic penalty for gaining weight: a longitudinal, change-in-change analysis of BMI and perceived academic ability in middle school students. *International Journal of Obesity*, 39(9), 1408-1413. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.88>
- Klaczynski, P., Daniel, D. B., & Keller, P. S. (2009). Appearance idealization, body esteem, causal attributions, and ethnic variations in the development of obesity stereotypes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(4), 537-551. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.031>
- Klaczynski, P. A., & Felmban, W. S. (2019). Thin idealization and causal attributions mediate the association between culture and obesity stereotypes: An examination of Chinese and American adolescents. *British Journal of Developmental Psychology*, 37(1), 14-32. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12250>
- Klein, H., & Shiffman, K. S. (2005). Thin is “in” and stout is “out”: What animated cartoons tell viewers about body weight. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 107-116. <https://doi.org/10.1007/BF03327532>
- Klein, H., & Shiffman, K. S. (2006). Messages about physical attractiveness in animated cartoons. *Body image*, 3(4), 353-363. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.08.001>
- Kyrölä, K. (2021). Fat in the Media. In *The Routledge international handbook of fat studies* (pp. 105-116). Routledge.
- Lacroix, E., Alberga, A., Russell-Mathew, S., McLaren, L., & von Ranson, K. (2017). Weight bias: A systematic review of characteristics and psychometric properties of self-report questionnaires. *Obesity facts*, 10(3), 223-237. <https://doi.org/10.1159/000475716>
- Latner, J. D., Rosewall, J. K., & Simmonds, M. B. (2007). Childhood obesity stigma: association with television, videogame, and magazine exposure. *Body image*, 4(2), 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.03.002>

- Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity research, 11*(3), 452-456. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.61>
- Lawson, M. C. (1980). Development of body build stereotypes, peer ratings, and self-esteem in Australian children. *The Journal of Psychology, 104*(1-2), 111-118. <https://doi.org/10.1080/00223980.1980.12062955>
- Lenhart, A. (2015). *Teens, Social Media & Technology Overview*. Pew Internet and American Life Project. Washington DC.
- Lerner, R. M., Karabenick, S. A., & Meisels, M. (1975). Effects of age and sex on the development of personal space schemata towards body build. *Journal of Genetic Psychology, 127*, 91-101. <https://doi.org/10.1080/00221325.1975.10532359>
- Lerner, R. M., & Korn, S. J. (1972). The development of body-build stereotypes in males. *Child Development, 908-920*. <https://doi.org/10.2307/1127641>
- Lessard, L. M., & Puhl, R. M. (2021). Adolescents' exposure to and experiences of weight stigma during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Psychology, 46*(8), 950-959. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab071>
- Lippmann, W. (1922/1965). *Public opinion*. New York: Free Press.
- Lucibello, K. M., Sabiston, C. M., Pila, E., & Arbour-Nicitopoulos, K. (2023). An integrative model of weight stigma, body image, and physical activity in adolescent.es. *Body image, 45*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.01.003>
- Maddox, G. L., Back, K. W., & Liederman, V. R. (1968). Overweight as social deviance and disability. *Journal of Health and Social Behavior, 9*(4), 287-298. <https://doi.org/10.2307/2948537>
- Maglica, B. K., Kardum, I., & Čulić, A. (2021). Weight bias towards individuals and groups in young children. *Current Psychology, 40*(10), 4937-4944. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00428-1>
- Major, B., Hunger, J. M., Bunyan, D. P., & Miller, C. T. (2014). The ironic effects of weight stigma. *Journal of Experimental Social Psychology, 51*, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.11.009>
- Major, B., Tomiyama, A. J., & Hunger, J. M. (2018). The negative and bidirectional effects of weight stigma on health. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (pp. 499-519). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.27>

- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Stanford, J., Holt, K., Keegan, S., & Miller, L. (2007). Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet and exercise. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(3), 221-230. <https://doi.org/10.1002/erv.717>
- Monaghan, L. F., Colls, R. & Evans B. (2013). Obesity discourse and fat politics: research, critique and interventions. *Critical Public Health*, 23(3), 249-262. <https://doi.org/10.1080/09581596.2013.814312>
- Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Miller, A. B., Goldstein, S. E., & Edwards-Leeper, L. (2004). Body size stigmatization in preschool children: The role of control attributions. *Journal of pediatric psychology*, 29(8), 613-620. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh063>
- Nelson, T. D., & Olson, M. A. (2023). *The psychology of prejudice*. Guilford Publications.
- Neumark-Sztainer, D., & Eisenberg, M. (2005). Weight Bias in a Teen's World. In K. D. Brownell, R. M. Puhl, M. B. Schwartz, & L. Rudd (Eds.), *Weight bias: Nature, consequences, and remedies* (pp. 68–79). Guilford Publications.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J., & Mulert, S. (2002). Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International journal of obesity*, 26(1), 123-131. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801853>
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of adolescent health*, 39(2), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Faibisch, L. (1998). Perceived stigmatization among overweight African-American and Caucasian adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 264–270. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00044-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00044-5)
- Newman, L. S. (2009). Was Walter Lippmann interested in stereotyping?: *Public opinion and cognitive social psychology*. *History of Psychology*, 12(1), 7. <https://doi.org/10.1037/a0015230>
- Ng, M., Gakidou, E., Lo, J., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbas, N., ... & Azargoonjahromi, A. (2025). Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity,

- 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 405(10481), 813-838. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00355-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00355-1)
- Nutter, S., Ireland, A., Alberga, A. S., Brun, I., Lefebvre, D., Hayden, K. A., & Russell-Mayhew, S. (2019). Weight bias in educational settings: A systematic review. *Current obesity reports*, 8(2), 185-200. <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00330-8>
- Nutter, S., Russell-Mayhew, S., & Saunders, J. F. (2021). Towards a sociocultural model of weight stigma. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26, 999-1005. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00931-6>
- Oaten, M., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological bulletin*, 135(2), 303. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0014823>
- O'Bryan, M., Fishbein, H. D., & Ritchey, P. N. (2004). Intergenerational transmission of prejudice, sex role stereotyping, and intolerance. *Adolescence*, 39(155), 407.
- Olsen, B., Ritchey, P., Mesnard, E., & Nabors, L. (2020). Factors influencing children's attitudes toward a peer who is overweight. *Contemporary School Psychology*, 24(2), 146-163. <https://doi.org/10.1007/s40688-019-00259-8>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2017). *En 40 ans, les cas d'obésité chez l'enfant et l'adolescent ont été multipliés par dix*. Disponible : <https://www.who.int/fr/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who> (dernière consultation en mai 2022).
- Park, J. H., Schaller, M., & Crandall, C. S. (2007). Pathogen-avoidance mechanisms and the stigmatization of obese people. *Evolution and Human Behavior*, 28(6), 410-414. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2007.05.008>
- Patel, S. L., & Holub, S. C. (2012). Body size matters in provision of help: Factors related to children's willingness to help overweight peers. *Obesity*, 20(2), 382-388. <https://doi.org/10.1038/oby.2011.314>
- Paxton, S. J., & Damiano, S. R. (2017). The development of body image and weight bias in childhood. *Advances in child development and behavior*, 52, 269-298. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2016.10.006>

- Pearce, M. J., Boergers, J., & Prinstein, M. J. (2002). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. *Obesity research, 10*(5), 386-393. <https://doi.org/10.1038/oby.2002.53>
- Pearl, R. L. (2018). Weight bias and stigma: public health implications and structural solutions. *Social Issues and Policy Review, 12*(1), 146-182. <https://doi.org/10.1111/sipr.12043>
- Penny, H., & Haddock, G. (2007a). Children's stereotypes of overweight children. *British Journal of Developmental Psychology, 25*(3), 409-418. <https://doi.org/10.1348/026151006X158807>
- Penny, H., & Haddock, G. (2007b). Anti-fat prejudice among children: The “mere proximity” effect in 5–10 year olds. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*(4), 678-683. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2006.07.002>
- Peterson, J. L., Puhl, R. M., & Luedicke, J. (2012). An experimental assessment of physical educators' expectations and attitudes: the importance of student weight and gender. *Journal of school health, 82*(9), 432-440. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00719.x>
- Petrucci, C. J., & Quinlan, K. M. (2007). Bridging the research-practice gap: Concept mapping as a mixed-methods strategy in practice-based research and evaluation. *Journal of Social Service Research, 34*(2), 25-42. https://doi.org/10.1300/J079v34n02_03
- Pont, S. J., Puhl, R., Cook, S. R., & Slusser, W. (2017). Stigma experienced by children and adolescent.es with obesity. *Pediatrics, 140*(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>
- Puhl, R. M., Andreyeva, T., & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International journal of obesity, 32*(6), 992-1000. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.22>
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating behaviors, 4*(1), 53-78. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(02\)00096-X](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(02)00096-X)
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity, 17*(5), 941. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>

- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., & Pearl, R. L. (2020). Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *American Psychologist, 75*(2), 274. <https://doi.org/10.1037/amp0000538>
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin, 133*(4), 557. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557>
- Puhl, R. M., Latner, J. D., O'Brien, K., Luedicke, J., Daniélsdóttir, S., & Forhan, M. (2015). A multinational examination of weight bias: predictors of anti-fat attitudes across four countries. *International Journal of Obesity, 39*(7), 1166-1173. <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.32>
- Puhl, R. M., & Lessard, L. M. (2020). Weight stigma in youth: prevalence, consequences, and considerations for clinical practice. *Current obesity reports, 1*-10. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-8>
- Puhl, R. M., & Luedicke, J. (2012). Weight-based victimization among adolescents in the school setting: Emotional reactions and coping behaviors. *Journal of youth and adolescence, 41*(1), 27-40. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9713-z>
- Puhl, R. M., Luedicke, J., & Heuer, C. (2011). Weight-based victimization toward overweight adolescents: observations and reactions of peers. *Journal of School Health, 81*(11), 696-703. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00646.x>
- Puhl, R. M., Wall, M. M., Chen, C., Austin, S. B., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of weight teasing in adolescence and weight-related outcomes in adulthood: A 15-year longitudinal study. *Preventive medicine, 100*, 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>
- Randall, C. (2020). *Weight Bias and Theory of Mind in Young Children* (Doctoral dissertation, University of Leeds).
- Rao, D. P., Kropac, E., Do, M. T., Roberts, K. C., & Jayaraman, G. C. (2016). Tendances en matière d'embonpoint et d'obésité chez les enfants au Canada. *Prévalence, 20*(15), 10.
- Rees, R., Oliver, K., Woodman, J., & Thomas, J. (2011). The views of young children in the UK about obesity, body size, shape and weight: a systematic review. *BMC public health, 11*(1), 188. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-188>
- Rex-Lear, M., Jensen-Campbell, L. A., & Lee, S. (2019). Young and biased: Children's perceptions of overweight peers. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 24*(3), e12161. <https://doi.org/10.1111/jabr.12161>

- Ricciardelli, L. A., & Yager, Z. (2016). *Adolescence and body image: From development to preventing dissatisfaction*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315849379>
- Richardson, S. A., Goodman, N., Hastorf, A. H., & Dornbusch, S. M. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American sociological review*, 241-247. <https://doi.org/10.2307/2089861>
- Roberts, K. J., & Polfuss, M. L. (2022). Weight stigma in children and adolescents: recommendations for practice and policy. *Nursing2024*, 52(6), 17-24. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000829904.57766.58>
- Robinson, T., Callister, M., & Jankoski, T. (2008). Portrayal of body weight on children's television sitcoms: A content analysis. *Body Image*, 5(2), 141-151. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.11.004>
- Rodgers, R. F. (2016). The role of the “Healthy Weight” discourse in body image and eating concerns: An extension of sociocultural theory. *Eating Behaviors*, 22, 194-198. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.004>
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the tripartite influence model. *Developmental psychology*, 51(5), 706. <https://doi.org/10.1037/dev0000013>
- Roehling, P. V., Roehling, M. V., Brennan, A., Drew, A. R., Johnston, A. J., Guerra, R. G., ... & Sears, A. H. (2014). Weight bias in US candidate selection and election. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 33(4), 334-346. <https://doi.org/10.1108/EDI-10-2013-0081>
- Rosas, S. R., & Kane, M. (2012). Quality and rigor of the concept mapping methodology: a pooled study analysis. *Evaluation and program planning*, 35(2), 236-245. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2011.10.003>
- Ruffman, T., O'Brien, K. S., Taumoepeau, M., Latner, J. D., & Hunter, J. A. (2016). Toddlers' bias to look at average versus obese figures relates to maternal anti-fat prejudice. *Journal of experimental child psychology*, 142, 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.10.008>
- Ruggs, E. N., King, E. B., Hebl, M., & Fitzsimmons, M. (2010). Assessment of weight stigma. *Obesity Facts*, 3(1), 60-69. <https://doi.org/10.1159/000273208>

- Rukavina, P. B., & Li, W. (2011). Adolescents' perceptions of controllability and its relationship to explicit obesity bias. *Journal of School Health, 81*(1), 8-14. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00551.x>
- Schneider, D. J. (2004). *The psychology of stereotyping*. Guilford Press.
- Shackleton, N. L., & Campbell, T. (2014). Are teachers' judgements of pupils' ability influenced by body shape?. *International journal of obesity, 38*(4), 520-524. <https://doi.org/10.1038/ijo.2013.210>
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body image, 3*(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.004>
- Sigelman, C. K. (1991). The effect of causal information on peer perceptions of children with physical problems. *Journal of Applied Developmental Psychology, 12*(2), 237-253. [https://doi.org/10.1016/0193-3973\(91\)90014-U](https://doi.org/10.1016/0193-3973(91)90014-U)
- Sigelman, C. K., Miller, T. E., & Whitworth, L. A. (1986). The early development of stigmatizing reactions to physical differences. *Journal of Applied Developmental Psychology, 7*(1), 17-32. [https://doi.org/10.1016/0193-3973\(86\)90016-X](https://doi.org/10.1016/0193-3973(86)90016-X)
- Skinner, A. C., Payne, K., Perrin, A. J., Panter, A. T., Howard, J. B., Bardone-Cone, A., ... & Perrin, E. M. (2017). Implicit weight bias in children age 9 to 11 years. *Pediatrics, 140*(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3936>
- Smolak, L., & Thompson, J. K. (Eds.). (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. xiii-389). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sng, O., Williams, K. E., & Neuberg, S. L. (2017). Evolutionary approaches to stereotyping and prejudice. *The Cambridge handbook of the psychology of prejudice, 21-46*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1017/9781316161579.002>
- Sobal, J., Nicolopoulos, V., & Lee, J. (1995). Attitudes about overweight and dating among secondary school students. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity, 19*(6), 376-381.
- Solbes, I., & Enesco, I. (2010). Explicit and implicit anti-fat attitudes in children and their relationships with their body images. *Obesity facts, 3*(1), 23-32. <https://doi.org/10.1159/000280417>

- Spiel, Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., Damiano, S. R., Gregg, K. J., & McLean, S. A. (2016). 'He's got his father's bias': Parental influence on weight bias in young children. *British Journal of Developmental Psychology*, *34*(2), 198-211. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12123>
- Spiel, E. C., Paxton, S. J., & Yager, Z. (2012). Weight attitudes in 3-to 5-year-old children: Age differences and cross-sectional predictors. *Body Image*, *9*(4), 524-527. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.006>
- Staffieri, J. R. (1967). A study of social stereotype of body image in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, *7*(1, Pt. 1), 101-104. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0021227>
- Stangor, C. (2016). The study of stereotyping, prejudice, and discrimination within social psychology: A quick history of theory and research. In T. D. Nelson (Ed.), *Handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (2nd ed., pp. 3–27). Psychology Press.
- Stangor, C., Sechrist, G. B., & Jost, J. T. (2001). Social influence and intergroup beliefs: The role of perceived social consensus. In J. P. Forgas & K. D. Williams (Eds.), *Social influence: Direct and indirect processes* (pp. 235–252). Psychology Press.
- Stewart, S. J., & Ogden, J. (2021a). The impact of body diversity vs thin-idealistic media messaging on health outcomes: an experimental study. *Psychology, Health & Medicine*, *26*(5), 631-643. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859565>
- Stewart, S. J. F., & Ogden, J. (2021b). What are weight bias measures measuring? An evaluation of core measures of weight bias and weight bias internalisation. *Health Psychology Open*, *8*(2), 20551029211029149. <https://doi.org/10.1177/20551029211029149>
- Strauss, R. S., & Pollack, H. A. (2003). Social marginalization of overweight children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *157*(8), 746-752. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.8.746>
- Sturrock, K., & Rocha, J. (2000). A multidimensional scaling stress evaluation table. *Field methods*, *12*(1), 49-60. <https://doi.org/10.1177/1525822X0001200104>
- Su, W., & Di Santo, A. (2012). Preschool children's perceptions of overweight peers. *Journal of Early Childhood Research*, *10*(1), 19-31. <https://doi.org/10.1177/1476718X11407411>

- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10312-000>
- Throop, E. M., Skinner, A. C., Perrin, A. J., Steiner, M. J., Odulana, A., & Perrin, E. M. (2014). Pass the popcorn: “Obesogenic” behaviors and stigma in children's movies. *Obesity*, *22*(7), 1694-1700. <https://doi.org/10.1002/oby.20652>
- Tiggemann, M., & Wilson-Barrett, E. (1998). Children's figure ratings: Relationship to self-esteem and negative stereotyping. *International Journal of Eating Disorders*, *23*(1), 83-88. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199801\)23:1%3C83::AID-EAT10%3E3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199801)23:1%3C83::AID-EAT10%3E3.0.CO;2-O)
- Timotijevic, L., Acuna-Rivera, M., Gemen, R., Kugelberg, S., McBarron, K., Raats, M. M., & Zolotonosa, M. (2018). Adolescents’ Perspectives on Personal and Societal Responsibility for Childhood Obesity—The Study of Beliefs through ‘Serious’ Game (PlayDecide). *Children & Society*, *32*(5), 405-416. <https://doi.org/10.1111/chso.12271>
- Trochim, W. M. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and program planning*, *12*(1), 1-16. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(89\)90016-5](https://doi.org/10.1016/0149-7189(89)90016-5)
- Trochim, W., & Kane, M. (2005). Concept mapping: an introduction to structured conceptualization in health care. *International journal for quality in health care*, *17*(3), 187-191. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi038>
- Trochim, W. M., & McLinden, D. (2017). Introduction to a special issue on concept mapping. *Evaluation and program planning*, *60*, 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.10.006>
- Ursu, N., & Enea, V. (2021). Relationships between parents’ perception of their own body and body size stereotyping in preschool children. *Československá psychologie*, *65*(3), 239-254. <https://doi.org/10.51561/cspych.65.3.239>
- Vannucci, A., & McCauley Ohannessian, C. (2019). Social media use subgroups differentially predict psychosocial well-being during early adolescence. *Journal of youth and adolescence*, *48*(8), 1469-1493. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01060-9>
- Vartanian, L. R., & Smyth, J. M. (2013). Primum non nocere: obesity stigma and public health. *Journal of bioethical inquiry*, *10*(1), 49-57. <https://doi.org/10.1007/s11673-012-9412-9>

- Wardle, J., Volz, C., & Golding, C. (1995). Social variation in attitudes to obesity in children. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(8), 562-569.
- Wasson, E. E. (2017). *Parental Influence on Weight Biases in School-Age Children*. (Honors Theses, University of Mississippi).
- Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility: A foundation for a theory of social conduct*. Guilford Press.
- Wharton, S., Lau, D. C., Vallis, M., Sharma, A. M., Biertho, L., Campbell-Scherer, D., ... & Wicklum, S. (2020). Obesity in adults: a clinical practice guideline. *Cmaj*, 192(31), E875-E891. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>
- Whitley Jr, B. E. (2016). Introducing the concepts of stereotyping, prejudice, and discrimination. In *Psychology of prejudice and discrimination* (pp. 31-75). Routledge.
- Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological review*, 107(1), <https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.1.101>
- Wilson, S. M., Smith, A. W., & Wildman, B. G. (2015). Teachers' perceptions of youth with obesity in the classroom. *Advances in School Mental Health Promotion*, 8(4), 231-243. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2015.1074054>
- Worobey, J., & Worobey, H. S. (2014). Body-size stigmatization by preschool girls: In a doll's world, it is good to be "Barbie". *Body Image*, 11(2), 171-174. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.12.001>
- Yamazaki, Y., & Omori, M. (2016). The relationship between mothers' thin-ideal and children's drive for thinness: A survey of Japanese early adolescents and their mothers. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 100-111. <https://doi.org/10.1177/1359105314522676>
- Zavodny, M. (2013). Does weight affect children's test scores and teacher assessments differently?. *Economics of education review*, 34, 135-145. <https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2013.02.003>
- Zeller, M. H., Reiter-Purtill, J., & Ramey, C. (2008). Negative peer perceptions of obese children in the classroom environment. *Obesity*, 16(4), 755-762. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.4>

Appendice A.
Questionnaire socio-démographique

Questionnaire sociodémographique

1- Quelle est ta date de naissance? Jour : ____ Mois : ____ Année : _____

2- Es-tu :

- Un garçon
- Une fille
- Je ne m'identifie pas comme un garçon ou une fille

3- Dans quel programme ou profil étudies-tu?

- Danse
- Musique
- Sport (identifiez lequel) : _____
- Autre : _____

4- À quelle(s) origine(s) ethnique(s)/culturelle(s) t'identifies-tu?

- Arabe ou moyen-orientale (Maghreb, Syrie, Turquie, Arabie saoudite, Égypte, Israël, etc.)
- Asiatique (Extrême-Orient, Asie du Sud-est, Cambodge, Chine, etc.)
- Autochtone (Algonquins, Attikameks, Cris, Innus, Inuits, Métis, etc.)
- Blanc ou Caucasien : Américain du Nord, Européen de l'Ouest ou de l'Est (Canada, États-Unis, France, Allemagne, Royaume-Uni, Pologne, Roumanie, Russie, Ukraine, etc.)
- Hispanique ou latino-américain : Américain du Sud ou centrale (Mexique, Porto-Rico, Cuba, République Dominicaine, etc.)
- Indien ou centre-asiatique (Inde, Pakistan, Afghanistan, Turkmenistan, Kazakhstan, etc.)
- Noir (Afrique, Jamaïque, Caraïbes, Haïti, etc.)
- Autre : _____
- Je préfère ne pas répondre

Appendice B.
Questionnaire d'endossement des items

Numéro de participant(e) : _____

Pour chacune des 60 affirmations suivantes, indique ton niveau d'accord en cochant la case correspondante.

« À quel point penses-tu que, en général, les personnes plus grosses... »

1	-... ne s'occupent pas de leur santé.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
2	-... sont laides.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
3	-... ne font pas d'efforts.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
4	-... sont inutiles.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
5	-... ne peuvent pas faire certains sports ou activités physiques.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord

6	-...sont incapables de faire certaines tâches.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
7	-... courent moins vite que les autres.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
8	-... ne sont pas en bonne santé.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
9	-... ne s'habillent pas bien.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
10	-... sont moins intelligentes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
11	-... devraient perdre du poids.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord

12	-... sont faibles.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
13	-... mangent malproprement.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
14	-... ont un métabolisme moins rapide.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
15	-... ne sont pas bonnes dans les sports.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
16	-... sont plus intimidantes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
17	-... mangent tout le temps.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord

18	... n'ont pas de compétence.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
19	-... ne peuvent pas porter tous les types ou marques de vêtements.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
20	-... s'apitoient sur leur sort.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
21	-... sont gourmandes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
22	-... sont bonnes à rien.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
23	-... sont sales.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord

24	-... ne prennent pas soin de leur corps.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
25	-... ne sont pas populaires.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
26	-... se font beaucoup regarder.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
27	-... n'essaient pas de perdre du poids.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
28	-... n'ont pas d'amis.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord
29	-... sont inférieures.	<input type="checkbox"/> 1. Totalemment en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalemment en accord

30	-... ne font pas assez d'exercice.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
31	-... ont des parents qui ont aussi un poids élevé.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
32	-... sont dégoûtantes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
33	-... ne prennent pas soin de leur hygiène.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
34	-... sont irresponsables.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
35	-... ne sont pas athlétiques.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord

36	-... ont un poids élevé par leur propre faute.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
37	-... doivent faire de l'activité physique.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
38	-... restent toujours écrasées à ne rien faire.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
39	-... ont de la difficulté à trouver un partenaire amoureux.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
40	-... ont sûrement le diabète ou des problèmes cardiaques.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
41	-... dégagent une mauvaise odeur.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord

42	-... mangent pour faire face à leurs problèmes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
43	-... vont toujours avoir un poids élevé.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
44	-... sont différentes des autres.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
45	-... mangent seulement de la malbouffe.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
46	-... ont peut-être une maladie qui cause leur poids.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
47	-... ont de mauvaises habitudes alimentaires.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord

48	-... n'ont pas de valeur.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
49	-... sont stupides.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
50	-... sont perçues comme moins belles que les autres.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
51	-... manquent de contrôle sur elles-mêmes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
52	-... sont incapables de contrôler leur envie de manger.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord
53	-... sont lentes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalement en accord

54	-... sont paresseuses.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
55	-... sont moins bonnes à l'école.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
56	-... sont moins confiantes.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
57	-... vont briser les choses si elles s'assoient dessus.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord
58	-... sont moins gentilles.	<input type="checkbox"/> 1. Totalelement en désaccord <input type="checkbox"/> 2. En désaccord <input type="checkbox"/> 3. Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 4. En accord <input type="checkbox"/> 5. Totalelement en accord

Appendice C.

Formulaire d'information et de consentement – Phase 1

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : *Cartographie conceptuelle des préjugés liés au poids chez les adolescent.es de 14 à 15 ans*

Mené par : Marie-Ève Cliche, étudiante, département de psychologie, doctorat en psychologie, profil intervention, Université du Québec à Trois-Rivières

Sous la direction de : Marie-Pierre Gagnon-Girouard, professeure régulière, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Membre de l'équipe de recherche : Alexandra Desjardins, étudiante, département de psychologie, doctorat en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Préambule

Ta participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les préjugés liés au poids chez les adolescent.es, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, prends bien le temps de lire ce formulaire. Il t'aidera à comprendre ce qu'implique ta participation à la recherche pour que tu puisses prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que tu ne comprends pas. Nous t'invitons à poser toutes les questions que tu pourrais avoir au chercheur responsable du projet ou à un membre de son équipe. Sens-toi libre de leur demander de t'expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prends tout le temps dont tu as besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre ta décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Notre étude souhaite préciser davantage la nature des préjugés sur le poids entretenus par les adolescent.es, afin de proposer de nouvelles façons de sensibiliser les jeunes à cette problématique. En participant à l'étude, tu auras l'occasion de donner toi-même tes idées à propos des jugements sur le poids. Ces idées pourront servir à mettre en place des nouvelles solutions pour prévenir les préjugés sur le poids chez les adolescent.es.

Nature et durée de ta participation

L'étude comporte deux phases (répondre à des questions et catégoriser des phrases) se déroulant en classe. Aucun déplacement n'est nécessaire afin de participer à l'étude, tu peux répondre aux questions par écrit (sur papier) à partir de ta salle de classe habituelle.

La première phase (répondre à des questions), d'une durée d'environ 35 minutes, a eu lieu en novembre 2019 et incluait les trois étapes suivantes :

- 1- Lecture de la lettre d'information et de consentement;
- 2- Questionnaire sociodémographique;
- 3- Trois questions de focus.

La deuxième phase (catégoriser des phrases) de l'étude, celle à laquelle tu peux choisir de participer aujourd'hui, durera environ 45 minutes. Elle inclue les quatre étapes suivantes :

- 1- Lecture de la lettre d'information et de consentement;
- 2- Questionnaire sociodémographique;
- 3- Lecture et analyse des réponses fournies lors de la première phase. Tri des réponses en formant des catégories et en nommant ces catégories à ton choix en respectant certaines consignes.
- 4- Évaluation de chacune des réponses selon ton degré d'accord, au moyen d'une échelle de 1 (totalement en désaccord) à 5 (totalement en accord).

À la suite de l'étude, les résultats obtenus pourront vous être présentés sous forme d'un atelier informatif en classe.

Risques et inconvénients

Il est possible que le fait de répondre à certaines questions suscite chez toi des sentiments désagréables. Sache que tu es libre de refuser de répondre à toute question et, qu'au besoin, nous pouvons te diriger vers des ressources appropriées. Les deux ressources suivantes sont également accessibles facilement en cas de besoin :

Ligne ANEB Ados : 1 800 630-0907

Site web Derrière le miroir : <http://www.derrierelemiroir.ca/>

Avantages ou bénéfiques

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des préjugés corporels à l'adolescence est le seul bénéfice prévu à la participation à l'étude.

Un atelier informatif présentant les résultats obtenus sera également une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité au sujet des préjugés corporels à l'adolescence.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies dans le cadre de cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification des participant.es. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'article scientifique, ne permettront pas d'identifier les participant.es.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront la chercheuse principale et la responsable de la direction de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites après la publication des résultats et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Ta participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Tu es entièrement libre d'y participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de te retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Le fait de participer ou non n'aura pas de conséquences sur ton dossier scolaire.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, tu peux communiquer avec Marie-Ève Cliche à l'adresse suivante : marie-eve.cliche@uqtr.ca

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche est en processus d’approbation par le comité d’éthique de la recherche avec des êtres humains de l’Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat sera émis à l’été 2019.

Pour toute question ou plainte d’ordre éthique concernant cette recherche, tu peux communiquer avec la secrétaire du comité d’éthique de la recherche de l’Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Marie-Ève Cliche, m’engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s’appliquent aux projets comportant des participant.es humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d’information au sujet du projet *Cartographie conceptuelle des préjugés liés au poids chez les adolescent.es de 14 à 15 ans*. J’ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J’ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision sur ma participation à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J’accepte donc librement de participer à ce projet de recherche :

Participant	Chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom : Marie-Ève Cliche
Date :	Date :

Appendice D.

Formulaire d'information et de consentement – Phase 2

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : *Cartographie conceptuelle des préjugés liés au poids chez les adolescent.es de 14 à 15 ans*

Mené par : Marie-Ève Cliche, étudiante, département de psychologie, doctorat en psychologie, profil intervention, Université du Québec à Trois-Rivières

Sous la direction de : Marie-Pierre Gagnon-Girouard, professeure régulière, département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Membre de l'équipe de recherche : Alexandra Desjardins, étudiante, département de psychologie, doctorat en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivière

Préambule

Ta participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les préjugés liés au poids chez les adolescent.es, serait grandement appréciée. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, prends bien le temps de lire ce formulaire. Il t'aidera à comprendre ce qu'implique ta participation à la recherche pour que tu puisses prendre une décision éclairée à ce sujet.

Ce formulaire peut contenir des mots que tu ne comprends pas. Nous t'invitons à poser toutes les questions que tu pourrais avoir au chercheur responsable du projet ou à un membre de son équipe. Sens-toi libre de leur demander de t'expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair. Prends tout le temps dont tu as besoin pour lire et comprendre ce formulaire avant de prendre ta décision.

Objectifs et résumé du projet de recherche

Notre étude souhaite préciser davantage la nature des préjugés sur le poids entretenus par les adolescent.es, afin de proposer de nouvelles façons de sensibiliser les jeunes à cette problématique. En participant à l'étude, tu auras l'occasion de donner toi-même tes idées à propos des jugements sur le poids. Ces idées pourront servir à mettre en place des nouvelles solutions pour prévenir les préjugés sur le poids chez les adolescent.es.

Nature et durée de ta participation

L'étude comporte deux phases (répondre à des questions et catégoriser des phrases) se déroulant en classe. Aucun déplacement n'est nécessaire afin de participer à l'étude, tu peux répondre aux questions par écrit (sur papier) à partir de ta salle de classe habituelle.

La première phase (répondre à des questions), d'une durée d'environ 35 minutes, a eu lieu en novembre 2019 et incluait les trois étapes suivantes :

- 4- Lecture de la lettre d'information et de consentement;
- 5- Questionnaire sociodémographique;
- 6- Trois questions de focus.

La deuxième phase (catégoriser des phrases) de l'étude, celle à laquelle tu peux choisir de participer aujourd'hui, durera environ 45 minutes. Elle inclue les quatre étapes suivantes :

- 5- Lecture de la lettre d'information et de consentement;
- 6- Questionnaire sociodémographique;
- 7- Lecture et analyse des réponses fournies lors de la première phase. Tri des réponses en formant des catégories et en nommant ces catégories à ton choix en respectant certaines consignes.
- 8- Évaluation de chacune des réponses selon ton degré d'accord, au moyen d'une échelle de 1 (totalement en désaccord) à 5 (totalement en accord).

À la suite de l'étude, les résultats obtenus pourront vous être présentés sous forme d'un atelier informatif en classe.

Risques et inconvénients

Il est possible que le fait de répondre à certaines questions suscite chez toi des sentiments désagréables. Sache que tu es libre de refuser de répondre à toute question et, qu'au besoin, nous pouvons te diriger vers des ressources appropriées. Les ressources suivantes sont également accessibles facilement en cas de besoin :

Ligne ANEB Ados : 1 800 630-0907

Site web ANEB Ados : <https://anebados.com/>

Site web Derrière le miroir : <http://www.derrierelemiroir.ca/>

Site web ÉquiLibre : <https://equilibre.ca/>

Avantages ou bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des préjugés corporels à l'adolescence est le seul bénéfice prévu à la participation à l'étude.

Un atelier informatif présentant les résultats obtenus sera également une occasion de réfléchir et de discuter en toute confidentialité au sujet des préjugés corporels à l'adolescence.

Compensation ou incitatif

Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies dans le cadre de cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification des participant.es. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme d'article scientifique, ne permettront pas d'identifier les participant.es.

Les données recueillies seront conservées dans une base de données protégée par un mot de passe. Les seules personnes qui y auront accès seront la chercheuse principale et la responsable de la direction de recherche. Toutes ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité. Les données seront détruites après la publication des résultats et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Participation volontaire

Ta participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Tu es entièrement libre d'y participer ou non, de refuser de répondre à certaines questions ou de te retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Le fait de participer ou non n'aura pas de conséquences sur ton dossier scolaire.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, tu peux communiquer avec Marie-Ève Cliche à l'adresse suivante : marie-eve.cliche@uqtr.ca

Surveillance des aspects éthique de la recherche

Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et un certificat a été émis à l'été 2019 et renouvelé à l'été 2021.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, tu peux communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.



CONSENTEMENT

Engagement de la chercheuse

Moi, Marie-Ève Cliche, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant des participant.es humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Cartographie conceptuelle des préjugés liés au poids chez les adolescent.es de 14 à 15 ans*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision sur ma participation à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche :

Participant	Chercheur
Signature :	Signature :
Nom :	Nom : Marie-Ève Cliche
Date :	Date :