



**RESUME DU
RAPPORT SUR L'OBESITE POUR NOVO NORDISK**

18 OCTOBRE 2021

**SMAIN LAACHER, PROFESSEUR DE SOCIOLOGIE
A L'UNIVERSITE DE STRASBOURG**

Sommaire

L'obésité : Un enjeu majeur de santé publique _____	2
L'intérêt de l'étude initiée par Novo Nordisk _____	2
Les principaux enseignements de l'étude menée par Novo Nordisk _____	3
L'obésité, une cause collective _____	3
Une maladie dévalorisante _____	4
Hétéronomie et autonomie _____	4
L'obésité : Discutée mais pas visible ? _____	5
La relations soignants et soignés : une relation équivoque et problématique à prendre en compte _____	5
Le savoir des patients en obésité _____	5
Une pression constante sur les personnes en obésité _____	6
Combattre la « grossophobie », une lutte indispensable _____	7
Conclusion _____	7
Recommandations _____	8

L'obésité : Un enjeu majeur de santé publique

En ces temps d'épidémie et de mortalité liée à la Covid-19, jamais peut-être avons-nous autant parlé d'obésité. Non sans raison, au moins pour en montrer les enjeux en termes de santé publique et de santé personnelle. Un corps obèse est-il un corps malade ? Est-il « anormal » et à partir de quand et sous quelle forme peut-il être déclaré, socialement, esthétiquement et médicalement, comme tel ? Il ne fait l'ombre d'aucun doute que l'obésité est considérée, pour la grande majorité de la population (y compris parmi les personnes en situation d'obésité elles-mêmes) comme un *état troublé* ; une altération du corps ; un handicap ; elle doit aussi rentrer dans le champ des maladies.

L'intérêt de l'étude initiée par Novo Nordisk

L'initiative de Novo Nordisk est la bienvenue car elle permet d'ouvrir une double perspective.

Tout d'abord, elle contribue, à sa manière et à partir de ses enjeux propres, d'évaluer *quantitativement* (intensité, ampleur, répétition, degré de visibilité, etc.) des « conversations », des pratiques, des conduites et des représentations à propos d'un problème public, celui de l'obésité, indissociablement social et médical. Ensuite, cette production de connaissances, qui vise une population aux caractéristiques spécifiques, celle des personnes en obésité ou des personnes en surpoids, se propose de saisir *qualitativement* les nombreuses « discussions » sur l'obésité qui ont lieu dans l'espace des réseaux sociaux.

Ces deux modes de recueil du matériau empirique (le quantitatif et le qualitatif), Novo Nordisk a raison de les lier et de les tenir ensemble.

Dans le désir de montrer publiquement sa vie enfermée dans un *corps hors norme*, sans continuité impérative de sa présence dans les réseaux sociaux (on peut s'absenter quelques temps puis revenir), ce qui est recherché c'est la réaction des autres, le regard et le jugement d'autrui. Les personnes en obésité, s'interrogeant publiquement sur leurs conditions d'existence, dans un cadre collectif, celui du cyberspace, et sans médiation associative ou institutionnelle, ont trop longtemps été négligées par les sciences humaines et sociales.

Les principaux enseignements de l'étude menée par Novo Nordisk

Ce qui existe sur les réseaux sociaux, et l'enquête de Novo Nordisk le suggère fortement, ce sont des échanges de point de vue. Il y a *échange*, car il y a la recherche d'une « réciprocité » et si possible d'une « mutualité » des savoirs et des expériences. Il y a des *points de vue* en circulation, car c'est à partir de soi et de son expérience personnelle de l'obésité que l'on se place pour *réagir* aux autres points de vue. Cela est particulièrement manifeste dans la circulation des opinions sur Twitter, la plateforme de prédilection sur le sujet de l'obésité. Twitter est le réseau social abritant les conversations les plus polémiques et à tonalité négative, (propos moqueurs, dénigrants ou stigmatisants), tandis qu'Instagram et Facebook semblent véhiculer davantage de positivité. Si Facebook est majoritairement utilisé pour relayer des actualités avec une tonalité plutôt neutre, Instagram est le réseau du body positivisme mais aussi celui qui est préféré par les coachs sportifs.

Le « top 50 des hashtags les plus mentionnés » met par ailleurs en exergue que les discussions des personnes en situation d'obésité s'expriment sur les réseaux sociaux portent largement sur les divertissements (commentaires empreints de légèreté ou humoristiques sur des émissions, séries télévisées et jeux vidéos), la vie de famille/maternité et le développement personnel. Certaines publications sont militantes (dénonciation de la grossophobie, acceptation de soi et de son poids). Il faut entendre le mot « militant » au sens, strict, de *lutter pour une cause universelle*. Et il est indéniable que l'obésité est devenue une cause collective.

L'obésité, une cause collective

Contrairement à ce que l'on pourrait penser *à priori* l'hétérogénéité des populations n'est nullement un frein à la construction de causes collectives et à leur visibilité sur les réseaux sociaux et dans l'espace public. Comme elle n'est pas un obstacle à la production d'un intérêt commun et donc d'une communauté d'intérêts supérieurs : lutter contre **l'obésité** c'est lutter contre la **grossophobie** et les **discriminations** qui lui sont attachées. Ces trois aspects sont consubstantiellement liés. Ils ne doivent pas être appréhendés séparément. Maigrir, vouloir se doter d'un corps conforme à la norme esthétique dominante, peut parfaitement prendre le chemin d'une implication personnelle importante dans un « mouvement collectif ». Quels que soient les liens que l'on entretient avec ce dernier : continu ou discontinu. Briser l'isolement (ce que permettent dans une certaine mesure les réseaux sociaux et l'identification à une « communauté »),

partager avec d'autres des problèmes relativement identiques est la condition première pour espérer modifier le cours des choses ; c'est-à-dire le cours de son existence de personne en obésité.

Comme pour les autres maladies chroniques, les personnes en situation d'obésité deviennent bien souvent au fil du temps et de l'expérience accumulée de véritables experts de leur maladie et des difficultés sociales et existentielles qui lui sont liées. Parmi ces experts de la maladie, des « influenceurs » sont, pour leur part, dotés d'une double « compétence » : celle de la *communication* et celle du *partage d'instantanés*, un art très codifié où les apparences sont nombreuses. Bien entendu, ce qui est travaillé dans ses moindres détails, en particulier sur Instagram, c'est d'abord la *mise en scène de soi* : photos de sa vie privée, de ses activités, de l'exhibition de ses objets préférés, de plats que l'on a cuisinés soi-même et qui sont « bons » lorsqu'on est en obésité, etc. Mais il est nécessaire de rappeler cette vérité sociologique simple : Suivre ne veut pas dire s'identifier.

Une maladie dévalorisante

L'étude de Novo Nordisk note que sur les réseaux sociaux « Après la dépression, le surpoids/l'obésité est la pathologie la plus discutée (...) ». La dépression, l'obésité et le diabète peuvent se cumuler. Mais aussi, apparaît successivement ou alternativement selon les circonstances, les épreuves ou les accidents biographiques. Avec cette particularité importante : le diabète, la dépression ainsi que le cancer ne sont pas des maladies aussi *dévalorisantes* ou *dépréciatives*.

Hétéronomie et autonomie

Si ces trois maladies (diabète, dépression et cancer du sein) ne sont pas aussi fortement stigmatisantes et culpabilisantes, c'est que l'on pense (et les malades en premiers lieu) qu'elles sont dues à des causes extérieures à soi-même : En cela le diabète (dans une certaine mesure), la dépression et le cancer ont un caractère *hétéronome* : ils sont « indépendants » de la volonté et de la liberté de choix des personnes. A l'inverse, l'obésité souffre de nombreuses idées reçues, en premier lieu le fait que ce soit un choix de vie ou bien qu'elle soit liée à un comportement.

L'obésité : discutée mais pas visible ?

L'étude de Novo Nordisk montre que le cancer du sein puis la dépression sont particulièrement « vus » : respectivement « 1635 reach/post » et « 984 reach/post ». Puis vient le diabète avec « 898 reach/post ». L'obésité (« 238 reach/post »), est loin d'indiquer une visibilité aussi importante que les autres maladies. Tout porte à croire qu'il n'est ni aisé, ni réconfortant de se retrouver entre « gros » et « grosses ». Contrairement au cancer qui, lui, fait l'objet d'un discours à la fois déculpabilisant et le renfort de plusieurs catégories de personnes au prestige incontestable : certains médecins spécialistes, des artistes, des politiques, des associations accompagnant les malades du cancer, des journées nationales et mois de sensibilisation, une journée mondiale contre le cancer qui a lieu chaque année le 4 février et « Octobre Rose » spécifiquement dédié au cancer du sein.

On le voit, toutes les maladies n'ont pas le même statut social ; à leur égard les représentations sociales et culturelles diffèrent. Elles ne sont pas pareillement visibles dans l'espace public ni sur les réseaux sociaux.

La relation soignants - soignés : une relation équivoque et problématique à prendre en compte

D'après de nombreux témoignages de soignants et de personnes en obésité, ce qui est le plus souvent préconisé ce sont, principalement, l'exercice physique et la modification des pratiques alimentaires. Le sujet de la « bonne stratégie pour perdre du poids » fait, d'ailleurs, l'objet de controverses tant chez les soignants que les personnes en obésité. D'après la littérature sur l'obésité et d'après certains témoignages, lorsqu'il existe des désaccords entre soignants et personnes en obésité, ce n'est pas tant avec les diététiciens ou avec les psychologues (qui rarement recommandent des régimes), mais bien plus fréquemment avec les endocrinologues, les médecins nutritionnistes ou les généralistes¹.

Bien entendu, les solutions proposées dépendront des causes de l'obésité. Mais dans les faits, la prise en charge des personnes en situation d'obésité fait l'économie d'une véritable intelligibilité des causes de leur obésité. D'où l'enjeu, stratégique et décisif, de la formation de tous les professionnels de santé (quel que soit leur statut et leur spécialité), pouvant contribuer très fortement à la reconnaissance de l'existence d'une grossophobie médicale.

¹ FAINZANG S., 2006. La relation médecins-malades. Information et mensonge, Paris, PUF.

DOI : 10.3917/puf.fainz.2006.01 ; ainsi que CORNET P., 2015. Corps obèse et société. Regards croisés entre médecins et patients. Thèse de sociologie, Université Paris Est Créteil Val De Marne.

D'après l'enquête menée par Solenne Carof², les médecins indiquent que les personnes en obésité sont « plus difficiles à manier physiquement (lorsqu'il faut aider le patient à se soulever), certaines opérations leur paraissant également moins évidentes (comme palper un organe sous un amas de cellules adipeuses). Quelques-uns estiment en outre que les personnes concernées sont « *fainéantes* » et qu'elles pourraient perdre du poids « *si elles le voulaient* ». Le ressenti des difficultés face aux patients en surcharge pondérale mélange ainsi des faits objectifs, des croyances morales, des représentations intériorisées et des attentes particulières vis-à-vis de leurs patients. Les soignants peuvent alors exprimer des récriminations envers eux.

Le savoir des patients en obésité

En matière d'affections chroniques, les personnes malades deviennent, avec le temps, de véritables « experts » de leur maladie. C'est bien leur connaissance intime de celle-ci, le partage de leur pathologie avec d'autres (médecins, réseaux sociaux, entourage familial et amical, *etc.*), qu'ils apprennent de leur maladie et qu'ils peuvent apporter à d'autres de précieuses informations. Dans ce mouvement, il n'y a pas seulement l'action d'apprendre (au sens quasi scolaire), il y a aussi (et peut-être surtout) la sélection rationnelle d'informations retenues comme fiables et éprouvées, et les informations jugées incertaines et douteuses, aux conséquences possiblement problématiques pour la santé. Cette nécessité absolue de lutter contre l'obésité doit impérativement conduire à une très grande vigilance sur les effets nocifs, physiquement et psychologiquement, de toutes les publicités douteuses qui ne cessent de mettre en avant les « bienfaits » de régimes ou compléments alimentaires « infallibles ». La pratique montre que nous sommes là en présence d'une marchandisation de la souffrance. Etre expert de sa maladie ne dispense pas, bien entendu, de se rendre sur internet pour s'informer, mais ne remplacera jamais l'effort et la nécessité de l'interaction avec un professionnel de santé formé à la compréhension et à la prise en charge de cette maladie. Les ressources de type plateformes digitales proposées par les associations de patients ont vocation à informer voire « alléger la souffrance » des malades pour contribuer à leur « bien-être ».

Une pression constante sur les personnes en obésité

Les personnes en obésité prêtent une attention de tous les instants au rééquilibrage alimentaire et à l'activité physique. Il ne faut jamais se

² Solenne Carof, « Les représentations sociales du corps « gros » », *Anthropologie & Santé*, 14, 2017.

déconcentrer. La pression sur soi est constante et, dans une certaine mesure, épuisante et incertaine. Au moindre relâchement, ce sont des avancées et des « victoires » sur soi qui s'annulent en très peu de temps ; un temps visible à l'œil nu. Car faut-il le rappeler l'obésité est une maladie chronique ; c'est-à-dire, au sens premier, de maladie qui *persiste*, qui a partie liée avec le temps long.

Combattre la « grossophobie », une lutte indispensable

La grossophobie exerce une pression constante sur les personnes en obésité. Lutter contre la grossophobie, que ce soit seul (e) dans sa vie quotidienne, dans l'espace public, sur les réseaux sociaux ou au sein d'associations est primordial. En matière de stigmatisation, sans risque d'erreur, nous pouvons affirmer qu'elle a particulièrement cours dans les populations en situation de précarité. Ces personnes cumulent, involontairement, du fait de leurs conditions de vie de multiples causes de l'obésité : stress, manque de sommeil ou sommeil de mauvaise qualité, environnement bruyant, exposition aux perturbateurs endocriniens, alimentation à base de produits ultra-transformés (car peu coûteux), produits « obésogènes ».

Conclusion

La crise sanitaire grave et qui perdure a eu pour effet de faire parler de l'obésité. Pour autant, la prise en charge et l'inclusion dans la société des personnes en situation d'obésité ne se sont pas améliorées, si l'on en croit notamment l'augmentation très significative du volume d'appels reçus par la ligne « Obécoute » de la Ligue contre l'Obésité. De très nombreuses personnes en situation d'obésité se sont en effet retrouvées livrées à elles-mêmes et en grande détresse.

Comme le racisme, l'antisémitisme, la haine des groupes LGBTQIA+ (Lesbienne, Gay, Bisexuel·le, Trans, Queer et Intersexe et Asexuel·le ou Aromantique), la discrimination des personnes en obésité doit être combattue. L'obésité est une maladie. Elle doit être une préoccupation de santé publique de la part des pouvoirs publics. La première étape est d'informer, plus et mieux. Les personnes en obésité ou en surpoids ne choisissent pas de faire des choses « anormales » et, bien entendu, ne sont pas des êtres « anormaux ». Elles sont atteintes d'une maladie complexe. L'enjeu est d'une grande importance ; il s'agit de réduire significativement le regard misérable que l'on porte sur les personnes en obésité car les conséquences psychologiques et sociales de la stigmatisation, comme la mésestime de soi ou la dépression, sont conséquentes et délétères pour la cohésion sociale.

Recommandations

L'espace scolaire est un espace stratégique dans la lutte contre l'obésité et dans la perspective d'un changement radical du regard social et médical sur le corps obèse. Dans la classe et en récréation, du collège au lycée, les personnes en obésité sont d'abord « grosses » avant d'être une personne ordinaire (pour ne pas dire une personne tout court) : « J'étais d'abord la grosse avant d'être quelqu'un ». Les filles et les garçons ne sont pas égaux devant l'obésité. Et, plus qu'ailleurs, c'est au sein de l'institution scolaire que la première expérience du *malheur d'être obèse* a lieu. L'obésité chez le garçon peut donner le sentiment de la force ; pour une fille son poids est un enjeu esthétique quasi quotidien : « Une grosse doit perdre du poids ».

Si nous insistons sur l'espace scolaire comme lieu à investir collectivement (infirmières, personnel administratif, enseignants, psychologues, puissance publique, *etc.*) c'est parce que nous sommes en présence d'un *paradoxe historique*. Le paradoxe est le suivant : les « jeunes » qui sont scolarisés semblent s'investir en nombre contre le racisme et contre le réchauffement climatique, entre autres. Mais les personnes obèses ne font nullement l'objet d'une attention politique, sociale et culturelle. Comme si respecter la nature et la biodiversité, était dissociable d'une lutte pour le respect des personnes au corps embarrassant.

Aussi, il est de la plus haute importance d'introduire, très tôt, à partir de l'école primaire puis au collège et au lycée, des cours et des modules interdisciplinaires (sciences, sociologie, droit et histoire) sur l'obésité en tant que maladie et en tant qu'elle est porteuse de regards stigmatisants et de pratiques discriminatoires.

*

La relation soignant - personne en situation d'obésité, implique, particulièrement de la part des soignants (tous statuts confondus), une *compréhension* plus grande et plus fine du rapport des personnes en obésité à leur corps et à leur maladie. Cette compréhension ne peut faire l'économie d'une véritable formation pluridisciplinaire tout au long des études (formation initiale et formation continue) afin de saisir, autant que faire se peut, le problème de l'obésité dans sa *totalité*. Même l'éducation alimentaire ne peut se dispenser d'une formation pluridisciplinaire. De l'avis d'un certain nombre de soignants et de personnes en obésité tel n'est pas le cas aujourd'hui.

Une relation soignant – soigné de qualité, c'est aussi disposer, dans les cabinets médicaux, d'un équipement permettant d'accueillir dans de bonnes conditions les personnes en obésité (chaises et tables de soins adaptées). A cet égard, la mise en place d'aides à l'équipement pourrait contribuer à réduire le renoncement aux soins.

*

En matière de discrimination, les chiffres varient, mais environ 20% des personnes en obésité affirment avoir été discriminées à l'embauche en raison de leur « forte corpulence ». Dans ce domaine, aussi, les femmes et les hommes ne sont pas égaux devant les pratiques discriminatoires. Ce sont surtout les femmes qui en sont les principales victimes. Le poids comme facteur discriminant arrive après l'âge. Toutes les maladies ne sont pas de la même façon discriminantes. **La justice devrait se montrer inflexible car, légalement, l'apparence physique fait partie des motifs de discrimination, au même titre que l'âge ou l'orientation sexuelle.**

Par ailleurs, et c'est là un aspect très peu étudié, il existe, d'après certaines études anglaises³, un *lien avéré* entre discrimination (dans le logement, l'emploi, les transports, etc.) et les effets « néfastes » qu'elle peut provoquer sur le poids des personnes en obésité. Il est apparu, que plus les personnes se sentent harcelées, menacées ou exclues, plus leur IMC est important. Pour résumer l'étude, les interactions concrètes et quotidiennes *négligentes* entre les personnes ont donc un effet délétère sur les personnes en obésité ou en surpoids, celles-ci réagissent « positivement » à la prise de poids.

Mais la question de la discrimination et de la stigmatisation (les deux phénomènes sont liés) ne touche pas seulement les adultes. *Les enfants* aussi sont concernés et de façon particulièrement violente et blessante. A cet égard, une autre étude anglaise⁴ montre que les violences symboliques et/ou physiques déclencheront une « aggravation de 66% de son obésité, lorsqu'il entrera dans la vie adulte ». Dans cette configuration les personnes déjà en surpoids sont donc celles qui grossissent le plus, d'après l'étude anglaise.

*

L'Etat devrait intervenir, à l'aide de la pédagogie, du droit et de la sanction auprès des responsables de **tous les transports en commun** : train, avion, bus et tramway. Par exemple, il est parfaitement inadmissible, sous prétexte qu'on serait dans le cadre d'entreprises privées, que des compagnies aériennes obligent les personnes obèses à « réserver deux sièges ». Par ailleurs, il importe de porter une attention particulière aux personnes en obésité qui doivent faire de longs voyages en avion. La mobilité dans les avions est grandement réduite ce qui peut provoquer pour les personnes en obésité, des risques importants de phlébites. D'après plusieurs témoignages, les personnes en situation d'obésité à leur retour d'un long voyage sont dans l'obligation de rester médicalement très vigilantes pendant deux ou trois mois.

³ Sarah E. Jackson. Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. DOI: [10.1002/oby.20891](https://doi.org/10.1002/oby.20891)

⁴ M Sperrin. Slowing down of adult body mass index trend increases in England: a latent class analysis of cross-sectional surveys (1992–2010). DOI: [10.1038/ijo.2013.161](https://doi.org/10.1038/ijo.2013.161)

Aussi les compagnies aériennes, de transport ferroviaire (privées et publiques), de métro, de bus et d'autocars, avec les associations et la puissance publique, doivent, très vite, penser à une nouvelle manière de prendre en charge les passagers qui ne sont pas en « adéquation corporelle » avec les sièges tels qu'ils existent aujourd'hui. Les personnes en obésité ne se meuvent pas de la même manière. On imagine aisément toute la difficulté pour ces personnes, d'évacuer le transport en cas d'incident ou d'accident. Modifier l'agencement des places pour, précisément, permettre aux personnes en obésité de trouver le plus normalement du monde leur place, n'affecterait aucunement la rentabilité, d'un avion, d'un train, d'un métro, ou d'un bus.

Ce que nous avons dit pour les transports vaut, bien entendu, pour les salles de spectacles, en particulier les salles de cinéma et les théâtres.