

EXPLOITER DES DONNÉES
ASIMINA KOUKOU

10 DÉCEMBRE 2021

LA STIGMATISATION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE ACTUELLE

BERHOUET-CASES ÉLISA
BROSSE LOUIS
COSTIER LAURYNE
DANOY JEANNE
GODEFROY LISA

PREMIÈRE ANNÉE - GROUPE 2

BUT COMMUNICATION DES ORGANISATIONS
PARCOURS COMMUNICATION DES ORGANISATIONS
UNIVERSITÉ NICE CÔTE D'AZUR



POURQUOI ET COMMENT LA STIGMATISATION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ PERSISTE-T-ELLE DANS LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE ACTUELLE, ALORS QUE DE PLUS EN PLUS D' ACTIONS SONT MISES EN ŒUVRE POUR LUTTER CONTRE CELLE-CI ?

SOMMAIRE

Introduction	2
Revue de la littérature existante	3
Méthodologie	4
Analyse des données	4
Résultats	10
Conclusion	11
Bibliographie	12

INTRODUCTION

Nous avons décidé de traiter le sujet de la stigmatisation de l'obésité dans la société française actuelle. La stigmatisation est un mot beaucoup utilisé, notamment par les médias, dans un sens très large, mais différent de celui du concept sociologique de base.

En 1963, le sociologue Erving Goffman définit la stigmatisation comme étant « un processus de discréditation et d'exclusion qui touche un individu considéré comme anormal, comme déviant ».

À cette époque, il ne mentionne pas la stigmatisation de l'obésité en particulier. Ce n'est qu'en 1968 que le sociologue allemand W.J. Cahnman s'y intéressera.

La stigmatisation des personnes en surpoids ou obèses est aujourd'hui, plus communément appelée la « grossophobie ».

Selon l'OMS, l'obésité désigne « une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé ». Elle peut aussi être le symptôme d'une autre pathologie, un effet secondaire d'un traitement ou encore le produit d'une affection psychologique.

Avant la fin du XIXe siècle, les obèses étaient considérés comme des bons vivants, ils représentaient le luxe, la richesse et le prestige. C'est au XXe siècle que cette image change et les obèses sont, depuis, identifiés comme des gloutons, des feignants, et des négligés par la plupart de la population qui les entoure. L'arrivée du culte de la minceur dans les années 1970-1980 n'a fait qu'empirer l'image des obèses dans la société et la grosseur est alors considérée comme une caractéristique très négative.

De nos jours, la société apprend que les personnes grosses ne sont pas des modèles, que l'état de « gros » est détestable. Nous reproduisons, légitimement, et probablement inconsciemment, les schémas de notre société, tellement intégrés, qu'ils nous semblent normaux. Sans nous poser de questions, nous perpétons ce phénomène de stigmatisation de l'obésité. Évidemment, l'obésité est une maladie, nous le rappelons et il n'est pas question d'en faire la promotion, seulement de ne pas restreindre la question de l'obésité à la gourmandise car ses causes sont multiples et bien souvent corrélées.

Le dernier Plan National Nutrition Santé (PNNS) a rapporté que près de la moitié des adultes et 17% des enfants sont en surpoids ou obèses en France, en 2019. Ce nombre ne cesse d'augmenter dans le monde et l'obésité a été reconnue comme étant la cinquième cause de mortalité par l'Organisation

Mondiale de la Santé (OMS). Les personnes souffrant de surpoids ou d'obésité représentent donc aujourd'hui une grande partie de la population française, c'est pourquoi il nous a semblé pertinent de nous intéresser à la manière dont cette population est traitée par la société.

Nous nous sommes alors demandé pourquoi et comment la stigmatisation du surpoids et de l'obésité persiste-t-elle dans la société française depuis les années 2000 alors que de plus en plus d'actions sont mises en œuvre pour lutter contre celle-ci ?

Ce dossier exposera donc le phénomène de grossophobie dans son ensemble en décrivant la stigmatisation de l'obésité dans notre société et son impact sur les personnes concernées.

Ce dossier repose sur l'étude de données qualitatives et quantitatives depuis les années 2000. Ce cadre temporel nous permet d'obtenir des données récentes, fiables, et toujours d'actualité, tout en trouvant assez de données pour balayer l'ensemble du sujet.

Notre recherche s'est essentiellement consacrée géographiquement sur le territoire français, même si parfois, nous avons étudié les phénomènes sur un plan mondial, pour mieux les mettre en perspective avec le cas français.

REVUE DE LA LITTÉRATURE EXISTANTE

Dans la recherche de données, nous nous sommes rendu compte que ces dernières étaient davantage qualitatives que quantitatives, notre sujet étant très sociologiquement axé. Cependant, même si peu d'open data était disponible pour répondre à notre sujet, nous avons trouvé un certain nombre d'études sociologiques chiffrées (provenant de l'INSEE, de l'OMS...), mais aussi plusieurs ouvrages sociologiques (tels que *Comment l'obésité infantile affecte-t-elle la réussite scolaire ?*, de Pierre Levasseur) qui nous ont permis d'étudier la large diversité de données disponibles sur le sujet.

MÉTHODOLOGIE

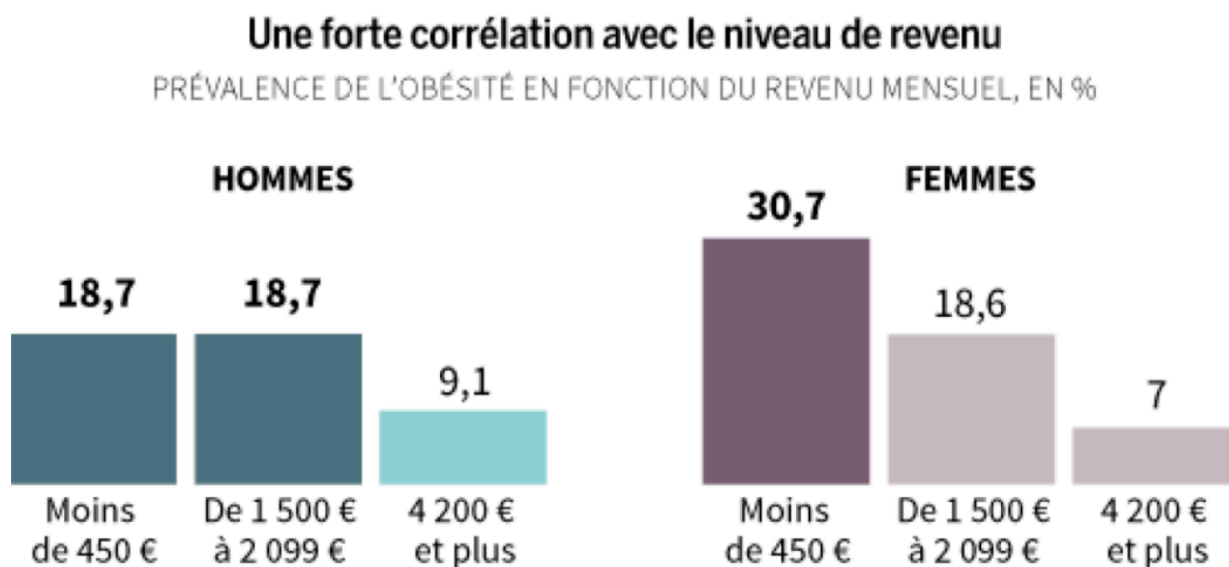
Notre recherche de données s'est tout d'abord consacrée sur les hébergeurs d'open data. Notre première source de collecte est donc inévitablement passée par le site data.gouv.fr. Cependant, les résultats de nos recherches de data traitant de l'obésité, du surpoids et de leur stigmatisation n'étaient pas pertinents. En effet, la plupart des rares données sur le sujet, traitent de ces pathologies au sein des classes de 3ème ou de CM2, ce qui ne correspondait pas à notre cible. Ainsi, nous nous sommes tourné vers d'autres hébergeurs d'open data, notamment l'Institut national de la statistique et des études économiques, l'Organisation Mondiale de la Santé, le Ministère de la Santé Français, la Haute Autorité de Santé, Santé Publique France, ou encore la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Nous avons tant trouvé des données quantitatives que qualitatives ce qui nous a permis de nous construire un solide socle de données pour débiter notre dossier. Toutefois, pour compléter nos recherches, nous avons étudié et récupéré des articles de presse en ligne fiable, tels que Le Point, Le Parisien ou Le Monde.

Ainsi, notre dossier s'appuie sur des sources diverses, tout en restant fiables et nous permettant de balayer la totalité de notre sujet.

ANALYSE DES DONNÉES

Tout d'abord nous avons commencé par nous intéresser aux différents facteurs de développement de l'obésité et du surpoids.

L'un des premiers facteurs se base sur un aspect financier.



ÉCHANTILLON : 28 895 PERSONNES, AFFILIÉES AU RÉGIME GÉNÉRAL, ÂGÉES DE 30 À 69 ANS
EN 2013 ET RÉSIDANT DANS 16 DÉPARTEMENTS DE FRANCE MÉTROPOLITAINE

SOURCE : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, « BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE », 25 OCTOBRE 2016

En effet , grâce au graphe tiré de Santé publique France , on constate que 30,7% de femmes, ayant un revenu mensuel inférieur à 450 euros sont en situation d'obésité contre seulement 7% de celles disposant d'un revenu mensuel de 4 200 euros et plus. Une situation similaire auprès de la gente masculine (bien que moins importante) avec 18,7% d'obèses sur l'échantillon d'hommes possédant un revenu mensuel de moins de 450 euros et seulement 9,1% parmi ceux qui disposent d'un revenu mensuel d'au moins 4200 euros.

On se rend compte dans les 2 cas et notamment chez les femmes que plus le revenu mensuel est faible, plus la prévalence de l'obésité augmente.

Par la suite , nous avons vu que les facteurs géographiques et socio-professionnels reentraient aussi en compte.

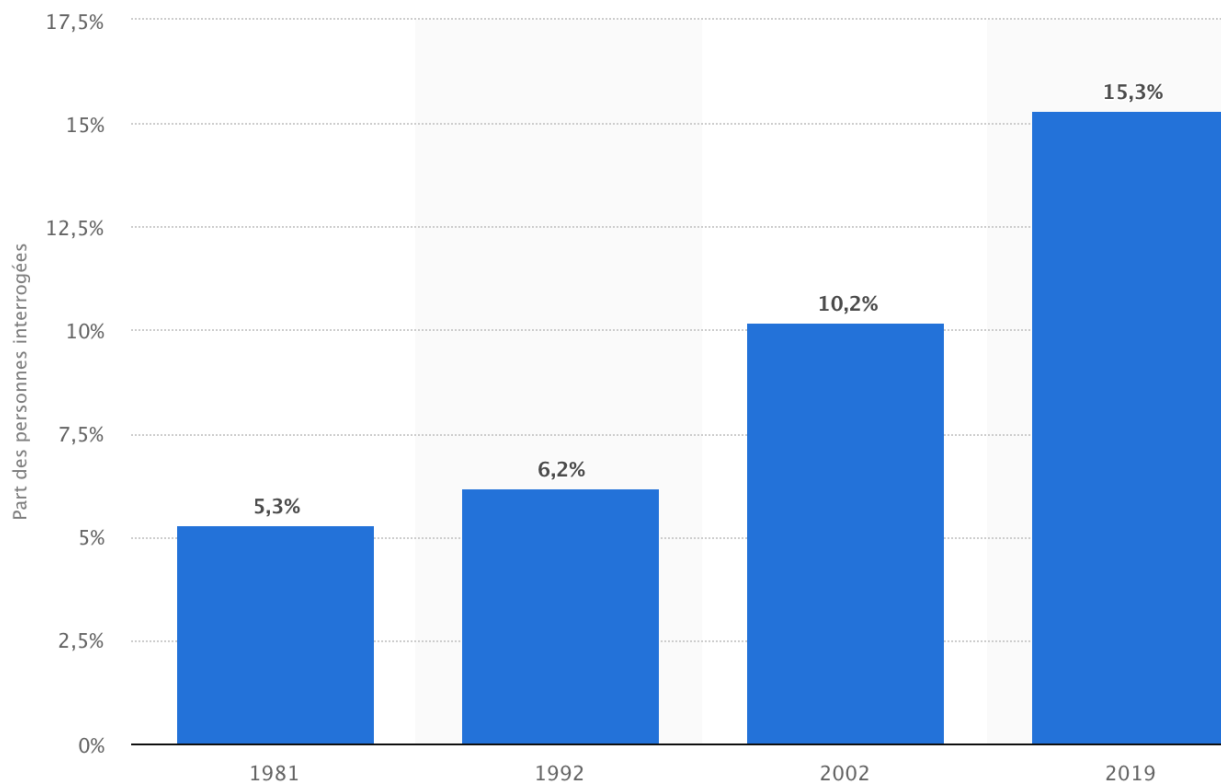
Tableau 1 Caractéristiques individuelles de la population d'étude et prévalence de l'obésité par sous-groupe, cohorte SIRS, agglomération parisienne, 2005 / **Table 1** Individual characteristics of the study population and obesity prevalence by subgroups, SIRS cohort, Paris metropolitan area, 2005

		Distribution dans la population totale	Proportion d'obèses		p
		%	%	[IC95%]	
Sexe	Hommes	47,0	7,7	[5,8-10,2]	0,15
	Femmes	53,0	9,7	[8,2-11,6]	
Classe d'âge (ans)	18-29	22,0	3,4	[2,1-5,3]	<0,00001
	30-44	31,8	6,9	[5,0-9,5]	
	45-59	24,3	12,0	[9,4-15,2]	
	>60	21,9	13,5	[10,8-16,7]	
Niveau d'éducation	≤ primaire	9,8	19,6	[14,4-26,1]	<0,00001
	Secondaire	38,9	12,0	[10,2-14,1]	
	Supérieur	51,3	4,3	[1,2-5,6]	
Niveau de revenus (€/UC)	1 ^{er} quartile	21,5	13,0	[10,2-16,2]	<0,00001
	2 ^{ème} quartile	23,2	11,1	[8,5-14,5]	
	3 ^{ème} quartile	26,4	7,1	[5,3-9,4]	
	4 ^{ème} quartile	28,9	5,4	[3,6-7,9]	

Une étude a été menée sur les habitants de l'agglomération parisienne afin d'établir une corrélation entre l'obésité et le lieu de résidence. Elle rappelle qu'entre 1997 et 2009, la prévalence de l'obésité augmentait d'environ 6% par an dans la population générale. Les résultats montrent que 6,6% des individus habitant dans des quartiers de type moyen ou supérieur sont obèses, et que 13,6% des

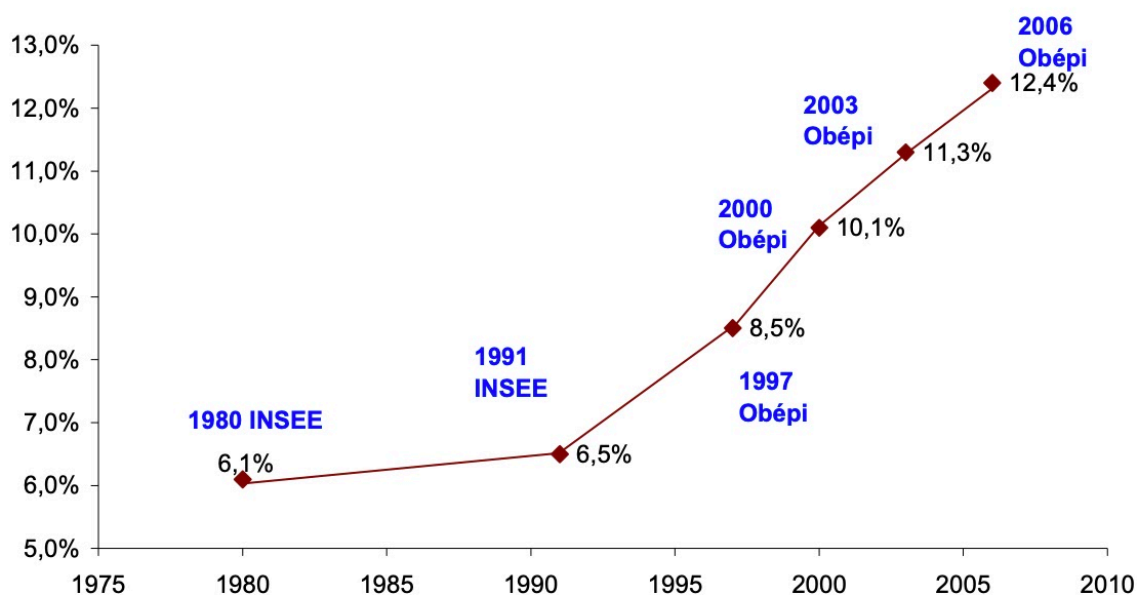
individus situés dans des zones urbaines sensibles le sont aussi, ce qui représente plus du double de personnes.

L'un des derniers facteurs est le facteur démographique. Pour cela on s'est appuyé sur trois graphiques différents.



Ce graphique est une étude menée par Santé Publique France qui montre qu'un Français sur deux est concerné par un problème de poids : 56,8 % d'hommes et 40,9 % de femmes sont en surcharge pondérale.

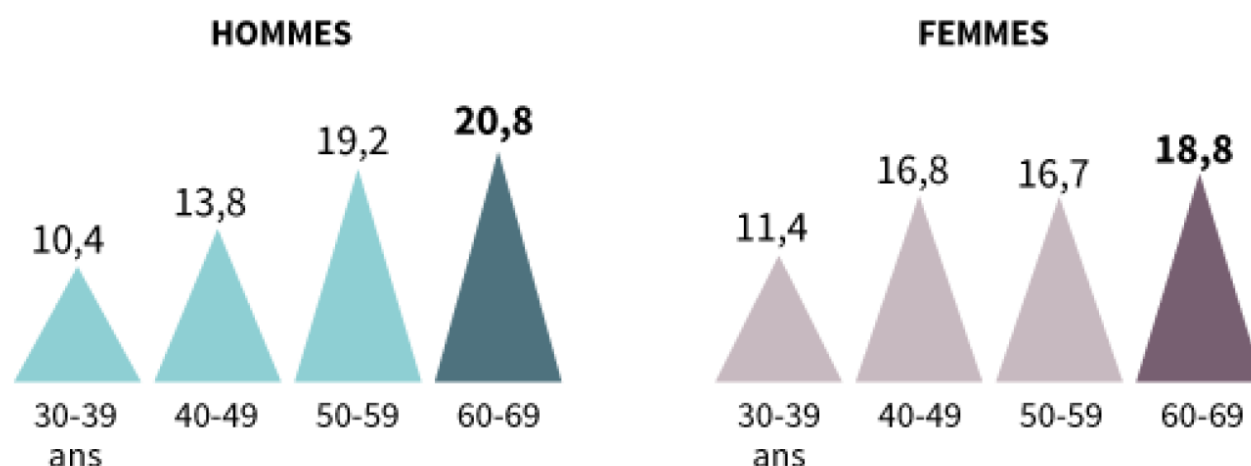
Graphique 5 : Prévalence de l'obésité chez les plus de 15 ans



Le deuxième nous montre qu'en 1981 seulement 5,3% des femmes françaises âgées de 18 à 65 ans et 6,1% des jeunes de plus de 15 ans étaient en situation d'obésité contre 15,3% en 2019 auprès du sexe féminin.

Une prévalence plus importante en fonction de l'âge

PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ SELON LA TRANCHE D'ÂGE, EN %



Grâce à ce graphique on voit, que les hommes ont le taux d'obésité le plus élevé avec 20,8%, contre 10,4% pour les jeunes de 30 à 39 ans et pour les femmes 18,8 % pour celles de 60 à 69 ans face à 11,4% pour celles avec l'âge le moins avancé.

Nous avons donc pu relever ces trois facteurs principaux.

Par la suite nous nous sommes intéressés aux impacts de la stigmatisation de l'obésité et du surpoids. Nous avons relevé plusieurs impacts psychologiques et dans le monde du travail. Pour cela nous nous sommes basés sur des données qualitatives.

À la suite de nos lectures nous avons pu constater que l'obésité amène un isolement social qui couperait les personnes obèses de leurs relations et plus globalement, de la société. Cet isolement aggraverait, très probablement, le facteur dépressif de la personne. Le stigmatisé rentrerait alors dans un cercle vicieux pour éviter au maximum de subir ces discriminations et stigmatisations incessantes.

La sociologue Solenn Carof explique que les victimes de grossophobie mettent en place des stratégies d'évitement qu'elle appelle des « stratégies permanentes d'adaptation et d'invisibilisation » pour diminuer le risque de subir des stigmatisations et/ou discriminations. Parmi ces stratégies, elle met en évidence ce qu'elle nomme « l'errance médicale ». Elle définit ce terme

comme étant le refus d'une personne obèse de se soigner, par peur d'être pointée du doigt par ses soignants.

Selon une enquête de Santé et Itinéraire Professionnel, le taux d'emploi pour les femmes obèses est inférieur de 10 points

Corpulence, statut d'emploi et salaire chez les 21-59 ans

	Femmes		Hommes	
	2006	2010	2006	2010
Corpulence				
Indice de masse corporelle : moyenne	23,9	24,2	25,3	25,7
Indice de masse corporelle : écart-type	4,9	5,5	3,9	5,3
Proportion selon la catégorie de corpulence basée sur l'indice de masse corporelle (%)				
Sous-poids	6,6	6,6	1,0	1,0
Normale	63,8	61,0	51,9	50,1
Surpoids	19,0	20,0	37,7	37,9
Obésité	10,6	12,4	9,5	11,1
Taux d'emploi (%)				
Non obèses	72,7	80,6	83,0	86,2
Obèses	61,0	71,4	83,9	84,1
Écart (en points de %):	- 11,7	- 9,2	0,9	- 2,1
Nombre d'observations	4 854	3 945	4 015	3 080
Salaire horaire moyen en euros 2006 (pour les salariés)				
Non obèses	10,5	10,4	12,1	12,0
Obèses	9,8	9,7	11,0	11,2
Écart (en %)	- 6,5	- 7,0	- 9,3	- 6,2
Nombre d'observations	2 685	2 562	2 608	2 136

de pourcentage comparé aux femmes non obèses (71% contre 81%).

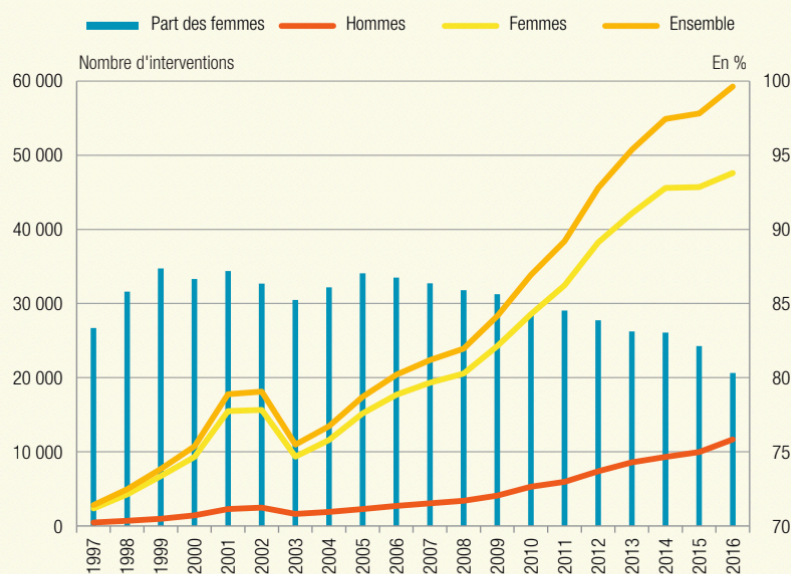
Cette stigmatisation professionnelle entraîne une montée en flèche des opérations.

La grande majorité des patients sont des femmes : 80% des chirurgies s'effectuent sur elles, même si la part d'homme a augmenté passant de 13% en 2006 à 20% en 2016. Le nombre d'interventions chez les femmes est passé de 2 350 en 1997 à 47 600 en 2016. Pour les hommes, ce chiffre passe de 450 en 1997 à 11 700 en 2016.



GRAPHIQUE 1

Évolution des interventions de chirurgie de l'obésité de 1997 à 2016



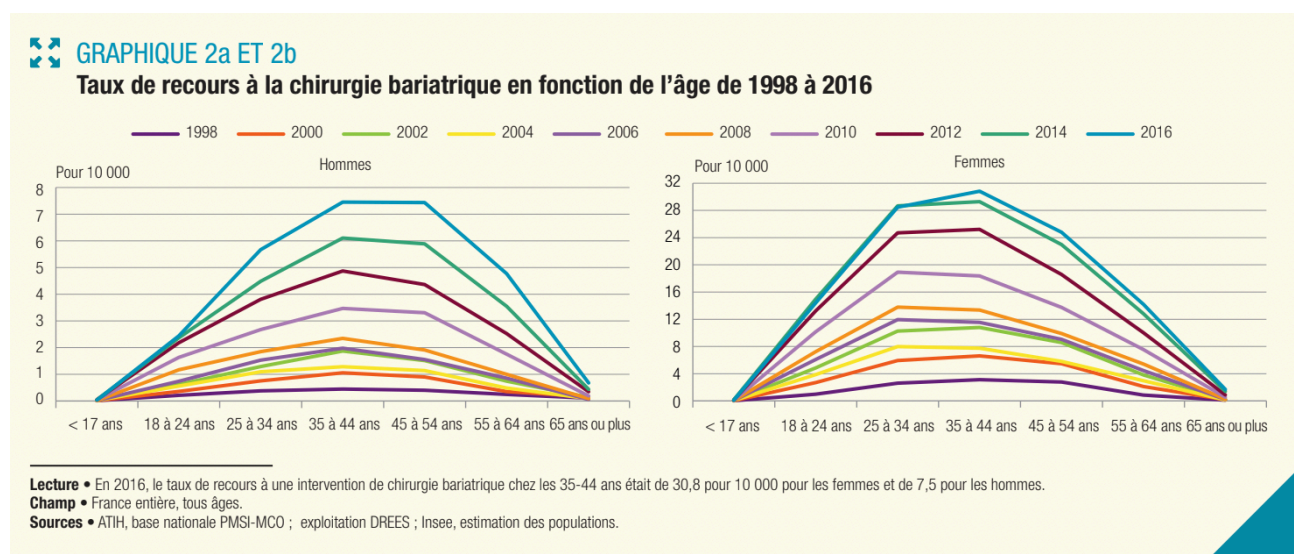
Lecture • En 2016, 59 283 interventions de chirurgie de l'obésité ont été enregistrées (échelle de gauche), 80,3 % concerne des femmes (échelle de droite).

Champ • France entière, tous âges.

Source • ATIH, base nationale PMSI-MCO ; exploitation DREES.

L'âge moyen des patients a augmenté de presque deux ans entre 1998 et 2016. Il est passé de 39,8 ans à 41,6 ans. Ces opérations s'effectuent sur une très grande majorité âgée de 25 à 44 ans, même si leur part a diminué passant de 84,3% à 76% de 1997 à 2017. Cependant, la proportion de patients âgés de 55 ans ou plus est passée de 9,3% à 16,2%.

Quelle que soit la tranche d'âge, le taux d'hospitalisation est plus important pour les femmes que pour les hommes. En 20 ans, il s'est multiplié par 28 pour les femmes de 18 à 24 ans et par 18 pour les femmes de 25 à 44 ans.



Pour finir, on s'est intéressé aux actions médiatiques qui permettent de faire face à ce phénomène.



En effet, ce classement représente le nombre de recherches Google par mois concernant le mouvement “Body positivisme” ainsi que le nombre d’articles de presse rédigés à ce sujet en 2020 selon 15 pays.

On remarque globalement que tous ces chiffres sont élevés ce qui montre bien l’ampleur du mouvement à l’international. En effet, ce phénomène est présent sur tous les continents. On peut voir qu’en France il y a 23 160 recherches google par mois et qu’il y a eu 494 articles de presse au sujet de ce mouvement en 2020.

Il nous a semblé important de présenter ce classement pour relater le fait que ce mouvement est très important dans plusieurs pays et suscitent beaucoup d’intérêt mais aussi pour montrer que cet intérêt diffère selon les pays, cela pourrait vouloir dire que la stigmatisation de l’obésité est moins présente dans certains endroits.

RÉSULTATS

Nous pouvons donc établir plusieurs constats suite à l’étude de ces données.

Tout d’abord, une réelle corrélation et même un lien de causalité, entre le niveau de revenu et la prévalence de l’obésité en France existe. Ensuite, on se rend compte que le niveau de pauvreté du quartier est fortement associé à son taux d’obésité. De plus, le phénomène d’errance médicale exposé par Solenn Carof participe, en partie, au cercle vicieux que la personne en surpoids ou victime d’obésité subit et la contraint à ne pas consulter de professionnels soignants.

D’autre part, plusieurs personnes pensent que, lorsqu’un individu est en surpoids ou obèse, sa productivité peut être moins importante que celle d’une personne non-obèse, ce qui peut le décourager et créer un décalage avec son monde professionnel. Ainsi, cela a pour effet, que, quelle que soit la tranche d’âge, le taux d’hospitalisation en chirurgie ne cesse de croître. Et ces interventions chirurgicales sont plus importantes pour les femmes que pour les hommes.

Enfin, le mouvement médiatique de “body-positivisme” est très important dans plusieurs pays et suscite beaucoup d’intérêt, mais cet intérêt diffère selon les pays, ce qui pourrait mettre en lumière que la stigmatisation de l’obésité est moins présente dans certains endroits.

CONCLUSION

La grossophobie, un mot qui n'est pas encore connu de tous, touche un grand nombre de nos concitoyens. En effet, ce problème social sous-estimé affecte les personnes obèses ou en surpoids, psychologiquement et moralement, et constitue une réelle violence.

L'obésité est une pathologie complexe qui n'a pas seulement des conséquences physiques et physiologiques, mais aussi des conséquences psychologiques et sociales. La société ne prend, pour l'instant, que très peu en compte cet aspect de la maladie et continue de perpétuer tous les stéréotypes qui tournent autour de celle-ci.

Nous savons maintenant que la stigmatisation des personnes obèses ou en surpoids déclenche l'apparition de nouvelles problématiques pour leur santé, mais aussi dans le cadre professionnel. Il n'est pas question ici de promouvoir l'obésité, mais bien de s'intéresser aux différents aspects de la maladie qui pourraient nuire aux personnes concernées, et de trouver des solutions afin qu'elles se soignent efficacement et durablement. Dénoncer la grossophobie, c'est aider les personnes obèses à aller mieux, et les aider à évoluer dans leur parcours semé d'embûches, vers un meilleur état de santé. Au niveau sociétal, il est important, à notre échelle, de soutenir les mouvements tels que le "body positivisme" permettant ainsi de participer à une société moins normative et plus solidaire, et à un avenir meilleur pour les personnes en situation d'obésité ou de surpoids.

Cependant, dans la continuité de ce projet, il serait intéressant de développer les contradictions existantes dans notre société à ce sujet, et réfléchir sur la citation suivante du docteur et grand humaniste Jean Trémolières : « La société contemporaine crée des obèses mais elle ne les supporte pas ».

BIBLIOGRAPHIE

Surpoids et l'obésité chez les jeunes en France. (2007, 10 novembre). Distridiet Nutrition. Consulté le 12 octobre 2021, à l'adresse

<http://www.distridiet-nutrition.fr/content/29-le-surpoids-et-l-obesite-chez-les-jeunes-en-france>

Obesity and overweight. (2021, 9 juin). World Health Organization (WHO). Consulté le 2 novembre 2021, à l'adresse

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

D. (2019, 12 septembre). Obésité : prévention et prise en charge.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/priorite-prevention-les-mesures-phares-detaillees/article/obesite-prevention-et-prise-en-charge>

Les chiffres de l'obésité. (s. d.). Obésité Santé. Consulté le 2 novembre 2021, à l'adresse http://www.obesite-sante.com/comprendre_1_obesite/obesite_et_surpoids/chiffres_de_1_obesite1.shtml

Jeffrey M., Hunger, Debra P. Bunyan, Carol T. Miller, The ironic effects of weight stigma In: Journal of Experimental Social Psychology. Roger Giner-Sorolla, 2014, p. 74-80

Hir, P. L. (2016, 25 octobre). Santé : Un français sur deux est en surpoids. Le Monde.fr

https://www.lemonde.fr/planete/article/2016/10/25/un-francais-sur-deux-est-en-surpoids_5019615_3244.html

Afp, S. (2021, 30 juin). Près d'un français sur deux est obèse ou en surpoids. Le Point

https://www.lepoint.fr/societe/en-france-l-obesite-progresse-30-06-2021-2433590_23.php

Statista. (2019, août 21). Part de femmes âgées de 18 à 65 ans obèses en France 2019. Consulté le 2 novembre 2021, à l'adresse

<https://fr.statista.com/statistiques/1037096/femmes-obeses-agees-18-a-65-ans-france/>

Julia, V. (2021, 30 juin). La France compte deux fois plus de personnes obèses qu'il y a 25 ans. France Inter.

<https://www.franceinter.fr/societe/la-france-compte-deux-fois-plus-de-personnes-obeses-qu-il-y-a-25-ans>

Boittiaux, P. (2017, 25 janvier). De plus en plus d'obèses dans le monde. Statista. Consulté le 3 novembre 2021, à l'adresse

<https://fr.statista.com/infographie/7759/de-plus-en-plus-dobeses-dans-le-monde/>

Basdevant, A. (2014, 17 juin). Editorial. Obésité, précarité, aide alimentaire. Santé Publique France. Consulté le 3 novembre 2021, à l'adresse

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/article/editorial.-obesite-precarite-aide-alimentaire>

Smigelski-Theiss R., Gampong M., Kurasaki J., Weight Bias and Psychological Implications for Acute Care of Patients with Obesity In : Advanced Critical Care, AANS Adv Crit Care, 2017, p. 254-262

Carof S., Être grosse. Du corps discréditable au corps discrédité In : Sociologie. Presses Universitaires de France, Paris, 2010, p. 285-302

Scheen, J. (2020, septembre). Obésité et COVID-19 : le choc fatal entre deux pandémies. Science Direct. Consulté le 4 novembre 2021, à l'adresse

https://lvdneng.rosselcdn.net/sites/default/files/dpistyles_v2/ena_16_9_in_line/2016/10/26/node_64694/11529761/public/2016/10/26/B9710062281Z.1_20161026112143_000%2BG567S6FT9.1-0.jpg?itok=hP2a0c3A1579352967

Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. (2009, 22 juin). Haute Autorité de Santé. Consulté le 2 novembre 2021, à l'adresse

https://www.has-sante.fr/jcms/c_765529/fr/obesite-prise-en-charge-chirurgicale-chez-l-adulte

Taramasco, C. (2011, 6 octobre). Impact de l'obésité sur les structures sociales et impact des structures sociales sur l'obésité. HAL. Consulté le 2 novembre 2021, à l'adresse

<https://pastel.archives-ouvertes.fr/pastel-00629904>

Aubert, J.-M. (2018, février). Chirurgie de l'obésité : 20 fois plus d'interventions depuis 1997. Drees. Consulté le 3 novembre 2021, à l'adresse

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1051.pdf>

Di Venti, I. (2019). Les adolescentes et les diktats de la beauté sur Instagram. Quelle influence sur leur image corporelle et leur utilisation du réseau social ? | Mémoire UCL. Dial. Consulté le 3 novembre 2021, à l'adresse

<https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/object/thesis%3A21357>

Gourmelen, A et Rodhain, A. (2017, mai). L'image de l'obésité et du surpoids en France : que disent les médias ? Le cas de la presse écrite. Hal archives. Consulté le 3 novembre 2021, à l'adresse

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02004275/document>

Levasseur, P. & Ortiz-Hernandez, L. (2017). Comment l'obésité infantile affecte-t-elle la réussite scolaire ? Contributions d'une analyse qualitative mise en place à Mexico. Autrepart, 83, 51-72.

<https://doi.org/10.3917/autr.083.0051>