


Surpoids et obésité : quand prévention rime avec discrimination





Si la prévention vise à informer, conseiller, encourager
les personnes qui n'ont pas de bons comportements de santé,
cette main tendue finit toujours par montrer du doigt ceux à qui elle s'adresse.

*Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti,
Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*

Réalisation Service Education permanente Question Santé asbl
Texte Sandrine Pequet/Question Santé
Graphisme Carine Simon/Question Santé
Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Editeur responsable Patrick Trefois 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles
D/2013/3543/3

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) « le surpoids et l'obésité se définissent comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé ». Leur distinction se fait sur base d'un calcul scientifique destiné à évaluer les éventuels risques pour la santé liés au poids : l'Indice de Masse Corporelle (IMC), rapport entre le poids et la taille au carré.

Cependant, lorsqu'on parle de surpoids et d'obésité c'est souvent l'aspect esthétique qui vient d'abord en tête. Dans le langage courant, ces deux termes sont d'ailleurs souvent associés à la seule idée d'être gros et donc à un critère de beauté.

Ainsi, dans cette brochure, nous ne ferons pas la distinction entre ces termes et parlerons à la fois de surpoids et d'obésité pour évoquer des personnes « jugées » trop grosses.

Le surpoids est actuellement considéré comme un des problèmes de santé publique majeurs de nos sociétés occidentales, au point de parler d'une « véritable épidémie d'obésité ». Il y aurait en effet aujourd'hui dans le monde environ 1,5 milliard de personnes en surpoids.

Les messages et outils de prévention à ce sujet se sont multipliés depuis quelques années. Il ne s'agit pas seulement de campagnes ponctuelles évoquant les bienfaits d'une alimentation équilibrée ou de l'activité physique. On trouve désormais une importante littérature sur la question et le sujet occupe régulièrement une place importante dans les médias. Et, si ce n'est pas encore obligatoire en Belgique, en France les publicités faisant la promotion de denrées alimentaires doivent ajouter une mention (écrite et/ou auditive) rappelant au consommateur l'importance de manger sainement et de se dépenser suffisamment.

Parallèlement à l'augmentation du nombre de personnes en surpoids et à l'attention portée à ce risque pour la santé, il semble que le modèle esthétique de minceur continue de s'imposer comme idéal de beauté, faisant des rondeurs et du surpoids une entrave à la réussite, tant sociale que professionnelle. **La stigmatisation et la discrimination des personnes en surpoids seraient d'ailleurs de plus en plus courantes.**

Quelle est cette discrimination dont on parle peu ?

Quels en sont les impacts en termes de santé ?

Et comment la santé publique et les messages de prévention se situent-ils face à cela ?

UNE EXCLUSION BIEN RÉELLE ET DANS DIFFÉRENTS DOMAINES

De nombreux préjugés sont associés au surpoids et à l'obésité. « Etre gros signifie pour beaucoup paresse, bêtise, laisser-aller, saleté, manque de contrôle de soi, laideur, pauvreté, négligence, faiblesse, etc. »¹ Toutes ces idées reçues contribuent à la stigmatisation des rondeurs et, finalement, à la **discrimination des personnes en surpoids**.

Le surpoids et l'obésité peuvent alors être la raison d'une mise à l'écart de la vie en société. « Le stigmatisé est perçu comme occupant une position inférieure aux autres, ce qui modifie la nature de ses relations aux autres. »² Les formes les plus courantes de comportements négatifs vis-à-vis des gros sont les moqueries, les commentaires déplaisants, les critiques, l'exclusion sociale (on ignore ou évite la personne). Des agressions physiques sont même parfois relatées.

Si l'on peut penser que ces situations sont rares, il n'en est rien. Comme le montrent diverses études et de nombreux témoignages³, la discrimination envers « les gros » est plus fréquente qu'on ne peut l'imaginer.

Passons en revue quelques domaines
où l'exclusion liée au surpoids
se fait sentir...



Au travail

C'est la discrimination liée au surpoids la plus couramment évoquée. Elle touche différents aspects de la vie professionnelle. Selon des données provenant des Etats-Unis, **les discriminations concernent aussi bien l'embauche, les salaires, les promotions, la cessation d'emploi que le quotidien en milieu de travail** : près d'un travailleur sur deux signale une stigmatisation par les collègues et quatre sur dix par les employeurs et superviseurs (humour déplacé, commentaires péjoratifs, traitement différencié, etc.).

Des chercheurs français ont également montré que la proportion de temps passé sans emploi durant la vie active augmente significativement en fonction du poids lorsque celui-ci dépasse l'indice de masse corporelle (IMC) considéré comme normal (sur base des données de l'Institut national de la statistique et des études économiques en France). Les personnes obèses ont également une moindre probabilité de retrouver un emploi.⁴

Dans le milieu scolaire

La discrimination commence **dès le plus jeune âge**. À l'école, les enfants plus ronds sont régulièrement malmenés. Ils sont souvent taxés de minables, idiots, paresseux et deviennent des compagnons de jeu peu désirables, portant pendant longtemps le poids des surnoms : « Gros plein de soupe », « Baleine », « Sac à patates »,...



Des études montrent que **des adolescents** en surpoids font face à une plus importante stigmatisation et à un rejet de la part de leurs pairs mais aussi du corps enseignant (au delà de l'exemple bien connu du cours de gym), avec comme résultat le sentiment d'être marginalisé par le système éducatif. **Dans l'enseignement supérieur**, les rondeurs peuvent également être source de traitements injustes : par exemple, plus de difficultés lors d'examens oraux ou de concours.

Dans le cercle familial et les relations sociales

Certaines personnes en surpoids peuvent être victimes d'injustices de la part de leurs proches et des membres de leur famille. Parmi les plus courantes, on retrouve les **moqueries** entre frères et soeurs, les **reproches et critiques** des parents, les **surnoms ridicules** (Bouboule, Bouli, Boulette...), les mises à l'écart ainsi que des traitements différents (privé de dessert, de bonbons, activité physique imposée, pesée régulière), etc.

La corpulence peut également être un obstacle dans les relations sociales et les rencontres amoureuses.⁵ Si l'apparence physique n'est pas le seul critère pour plaire, des kilos superflus sont généralement considérés comme peu séduisants.



Dans le milieu des soins de santé

Les personnes en surpoids se disent souvent victimes de discriminations dans le domaine de la santé. En effet, **le personnel médical semble adhérer à divers préjugés négatifs**. Ainsi, aux Etats-Unis, des études montrent que les professionnels de la santé véhiculent des attitudes et croyances négatives à l'égard des personnes obèses : elles seraient notamment paresseuses, indisciplinées, maladroitement, peu attrayantes, auraient une volonté faible et une mauvaise adhésion aux traitements.⁶

« Des recherches indiquent même que les soignants raccourcissent le temps de consultation avec les obèses et leur proposent moins d'éducation thérapeutique qu'aux patients minces. »⁷

Au quotidien dans la vie en société...

Des traitements différenciés à l'égard des personnes en surpoids peuvent avoir lieu dans de nombreuses situations telles que **le domaine des assurances** (police d'assurance plus chère pour les personnes obèses, comme pour les fumeurs ou les personnes ayant des problèmes cardiaques), **les transports en commun** (reproches liés à la place occupée et jugée excessive, dimensions du matériel peu adaptées aux silhouettes larges), ou encore dans **les magasins de vêtements** (tailles des vêtements standardisées, regards et mots dénigrants des vendeurs, choix limité de magasins grandes tailles), etc.

Pourquoi le surpoids est-il à ce point
source de rejet et d'exclusion ?

UNE CONSTRUCTION HISTORICO-SOCIO-ÉCONOMIQUE

Si le surpoids est aujourd'hui mal perçu, cela n'a pas toujours été le cas. En fait, au cours de l'histoire, lors des périodes de pénurie alimentaire, c'est d'abord les rondeurs qui ont été valorisées : signe de force, de richesse, de fertilité, etc. Petit à petit, lorsque la nourriture s'est faite plus abondante (voire surabondante comme c'est le cas aujourd'hui dans de nombreux pays occidentaux), les rondeurs ont perdu leur attrait et la minceur s'est imposée comme idéal esthétique, la norme à laquelle se conformer. Paradoxalement, le nombre de personnes en surpoids continue d'augmenter...

**Pourquoi les rondeurs
continuent-elles donc
à être rejetées ?**

Bien sûr, **la norme de la minceur est avant tout une construction sociale** (c'est en effet parce que nous avons nous-mêmes intégré ce modèle esthétique que nous lui permettons inconsciemment de continuer à régner), mais divers éléments contribuent aujourd'hui à son renforcement ainsi qu'à la stigmatisation des personnes en surpoids.



Parmi ceux-ci, on retrouve bien évidemment **les médias** qui diffusent des images de corps minces (voire maigres) tout en stigmatisant les rondeurs. Aux Etats-Unis, des analyses de contenu des médias et des fictions télévisées (sitcom) démontrent la stigmatisation des personnes en surpoids, plus particulièrement des femmes (traits de caractères plutôt négatifs, commentaires négatifs des autres personnages, etc.). On retrouve les mêmes tendances dans les fictions pour enfants.

La presse consacre aussi de nombreux sujets à l'obésité. Elle a alors tendance à dramatiser la situation (« épidémie galopante », « chiffres alarmants », « fardeau pour les systèmes de sécurité sociale », etc.) et présente souvent l'obésité en termes de responsabilité individuelle, en focalisant sur les comportements et solutions individuels (excès alimentaires et alimentation malsaine à corriger par un changement d'habitudes), ce qui renforce la stigmatisation des personnes en surpoids.

Les publicités sur les régimes et méthodes miraculeuses pour perdre du poids sont également omniprésentes et diffusent des messages laissant penser que le poids est facilement modifiable et que le succès est une simple question d'effort personnel.

Les industries agroalimentaire, cosmétique et pharmaceutique, peuvent aussi renforcer l'attention portée à la problématique du surpoids. Elles profitent en effet de l'obsession actuelle de la minceur pour

mettre en vente de plus en plus de « produits miracles » (produits light, crèmes anti-cellulite, compléments alimentaires « brûleurs de graisses »...) censés nous aider à rester minces, voire à maigrir... tout en avançant le motif de la santé.⁸

Enfin, dans le domaine de la santé, le discours médical souligne fréquemment les risques et problèmes de santé liés au surpoids, mettant en garde le patient sur les dangers éventuels d'une prise de poids trop importante. L'obésité est d'ailleurs même considérée par certains comme une maladie qu'il faut prévenir dès le plus jeune âge. Mais en pointant les risques que cela représente pour la santé, la prévention et la lutte contre l'obésité semblent contribuer à la stigmatisation des rondeurs : le « gros », incapable de se contrôler, se met en plus en danger par sa négligence et son « laisser aller ».

Si l'on peut facilement imaginer que des entreprises commerciales (comme celles de l'agroalimentaire, des cosmétiques ou de certains médias) se servent de l'obésité dans un but lucratif, l'influence du secteur de la santé sur la discrimination du surpoids est plus ambiguë.

Quelle place la stigmatisation occupe-t-elle dans le domaine de la prévention médicale ?

QUAND LA PRÉVENTION RENFORCE LA STIGMATISATION

Dans le domaine de la santé publique, la prévention de l'obésité est une priorité: chacun doit agir pour le maintien d'un poids stable, de façon à éviter tout surpoids qui pourrait mener à l'obésité et aux problèmes de santé qui lui sont associés (hypertension artérielle, diabète, risque cardiovasculaire...). Pour ce faire, une série de recommandations sont émises et des conseils pour maintenir un poids normal sont diffusés à tous... et surtout à ceux qui présentent le plus de risques de surpoids.

Mais, indirectement, ces recommandations pointent du doigt ceux qui n'entrent pas dans la norme et renforcent l'exclusion et la discrimination à leur égard.

En effet, la santé publique est une entreprise normative. Elle « définit d'abord les critères normatifs (seuils, taux...) qui déterminent les frontières entre le normal et le pathologique. [...] Deuxièmement, la santé publique définit les comportements à risque qui sont responsables de la maladie et des traumatismes [par exemple, la malbouffe comme l'une des causes de l'obésité]. Troisièmement, elle définit les "groupes à risque" qui seront désormais ciblés par des interventions visant à éradiquer ces déviances à la norme. »⁹ **En attirant l'attention sur les comportements à risques et les « groupes à risques », la santé publique peut alors renforcer la stigmatisation de ceux qui ne « collent pas à la norme ».** Une étude a d'ailleurs révélé que 43% de Français estiment que la prévention donne une mauvaise image des personnes qui n'ont pas de bonnes habitudes alimentaires.¹⁰

Cela ne nous amène-t-il pas à passer de « responsable » de sa santé à « coupable » ?

Pourtant, lorsqu'on regarde de plus près, **il existe une multiplicité de facteurs qui influencent notre corpulence mais sur lesquels il n'est pas toujours possible d'agir individuellement** : notre environnement, nos modes de vie, les aspects socio-économiques, culturels... Ainsi, le stress, l'isolement, des emplois plus sédentaires qu'autrefois, des déplacements en voiture ou en bus plutôt qu'à pied ou à vélo car les trajets sont souvent longs, l'abondance de l'offre alimentaire, les caractéristiques génétiques et biologiques, les habitudes culturelles... sont autant de facteurs qui peuvent influencer le poids mais sur lesquels l'individu n'a pas vraiment prise.

Un cas isolé ?

Si la prévention du surpoids et de l'obésité peut s'avérer stigmatisante, c'est également le cas dans d'autres domaines de santé publique.

Ainsi, la lutte contre le tabagisme a mené petit à petit à la stigmatisation et à une certaine exclusion des fumeurs : via l'interdiction de fumer dans la majorité des lieux publics (et donc l'exclusion des fumeurs de ces lieux) ou encore via la dégradation de leur image (montrés malades et repoussants par exemple sur les paquets de cigarettes ou via des slogans tels que « embrasser un fumeur, c'est comme lécher un cendrier »), etc.

Autre exemple, les campagnes anti-alcool utilisent également ce type d'arguments : des messages comme « Tu t'es vu quand t'as bu » induisent une dévalorisation de l'individu ayant consommé de l'alcool.

AGIR SUR LES CONDITIONS DE VIE PLUTÔT QUE SUR LES COMPORTEMENTS INDIVIDUELS

Depuis les débuts de la prévention sanitaire, force est de constater que **les grands progrès en santé publique ont été davantage liés à des modifications des conditions de vie et de l'hygiène de vie qu'à celles des comportements individuels**. Ainsi par exemple, au 19^{ème} siècle, pour lutter contre le choléra en Occident, l'assainissement des arrivées d'eau s'est avéré plus efficace que d'encourager chacun à traiter individuellement l'eau qu'il utilisait et à en contrôler sa consommation.

Pourquoi, dans le cas du surpoids, continue-t-on d'insister principalement sur les comportements individuels ?

En fait, si la corpulence n'est pas qu'une question de volonté, **ce sont les habitudes de vie et les comportements individuels qui paraissent le plus « facilement » modifiables** puisque beaucoup d'autres facteurs qui influencent le poids sont plutôt d'ordre socioéconomique et nécessiteraient une modification plus profonde de l'organisation de nos sociétés.

Ainsi, l'offre alimentaire nous amène souvent à consommer plus que ce dont notre corps a réellement besoin (avec, par exemple, son lot de tentations et une nourriture industrialisée). Nos conditions de travail (davantage de travail intellectuel que physique, la mécanisation des fonctions manuelles...) entraînent une plus grande sédentarité et donc de plus faibles dépenses énergétiques. Le stress et le manque de temps pour cuisiner peuvent contribuer à la prise de poids (en favorisant la consommation de plats préparés souvent plus caloriques ou la fréquentation régulière de snacks et comptoirs de restauration rapide).

Des facteurs d'ordre biologique peuvent aussi avoir un impact sur la corpulence, mais la science n'en a pas encore tout à fait percé le mystère et ne peut donc agir dessus.



Parmi les campagnes de prévention qui existent, nombreuses sont celles qui mettent l'accent sur l'importance d'une saine gestion de son poids, d'une alimentation équilibrée et la pratique d'activité physique. **Mais ce genre de campagnes peut induire que chacun est individuellement responsable de sa corpulence**, renforçant ainsi les préjugés courants : le gros mange trop et manque de volonté pour maigrir ! Cela peut **également contribuer à l'étiquetage des personnes en surpoids comme étant des déviants** (donc condamnables) et amplifier le clivage entre ceux qui prennent leur santé en main et ceux qui « se laissent aller », entre les « bons » et les « mauvais ».

Mais quelles sont les conséquences de cette stigmatisation des individus qui ont des « conduites à risque » ?

LES EFFETS PERVERS DE LA PRÉVENTION, D'AUTRES RISQUES POUR LA SANTÉ

Si la stigmatisation des conduites à risque est un effet pervers (évitable ?) de la prévention, elle peut aussi lui être d'une certaine utilité : la pression des pairs et la discrimination seraient des motivations en plus pour agir favorablement à sa santé. Mais cette stigmatisation peut également s'avérer contre-productive lorsqu'elle dissuade les « personnes à risque » de s'adresser aux services de soins ou qu'elle dégrade leur relation avec les soignants par exemple.

Le cas du sida dans les années 80, un bel exemple !¹¹

Se rendant compte que la stigmatisation des séropositifs et des populations à risques telles que les toxicomanes favoriserait la propagation du virus (en décourageant les séropositifs d'informer leurs partenaires de leur infection, en retardant le recours au dépistage, ou en rassurant les hétérosexuels qui oseraient davantage de rapports non protégés), la prévention a voulu éviter de stigmatiser les séropositifs et les groupes « à risque » dans sa lutte contre le sida. Les campagnes de prévention ont donc plutôt mis l'accent sur la solidarité avec les malades en mettant en avant que le risque d'infection pouvait être égal pour tous.

Bien sûr, la stigmatisation des séropositifs n'a pas complètement disparu, mais la situation s'est améliorée par rapport à la discrimination qui était associée au virus il y a 30 ans... Devrons-nous attendre plusieurs dizaines d'années pour voir changer le regard posé sur les personnes en surpoids et obèses ?

La stigmatisation et la discrimination sont des expériences éprouvantes, stressantes et susceptibles de contribuer à une dégradation de l'état de santé. En effet, les conséquences les plus fréquentes pour les victimes de stigmatisation et de discrimination sont la perte d'estime de soi, la honte, la culpabilité ou encore le sentiment d'infériorité. Cela peut donc amplifier le ressenti négatif que les personnes rondes ont déjà parfois d'elles-mêmes. Beaucoup d'entre elles traversent en outre, au cours de leur vie, une ou plusieurs phases de dépression et ont davantage d'idées suicidaires.

Sous la pression des jugements et de la stigmatisation sociale, certaines personnes en surpoids développent même des troubles du comportement alimentaire et des phénomènes de compensation (anorexie, boulimie, hyperphagie)¹². Elles peuvent aussi se sentir découragées et abandonner toute forme d'effort diététique ou d'activité physique, pourtant favorables à la santé.¹³

De nombreuses études ont également montré un lien entre le stress lié à une discrimination (quelle qu'elle soit) et divers troubles de santé... dont une prise de poids supplémentaire !¹⁴ Cela peut être dû, par exemple, au fait de manger quand on n'a pas le moral, quand on se sent seul, quand on s'ennuie, de ne pas oser faire de sport par peur du regard des autres même si l'on a envie de pratiquer certaines activités... Tout cela peut contribuer à enfermer les personnes en surpoids dans un cercle vicieux favorisant des attitudes de compensation qui peuvent être nocives pour leur santé et leur bien-être.

La stigmatisation et la discrimination qui en découle
sont-elles des effets pervers inévitables de la prévention ?

Que faire, dans ce cas, pour favoriser un bon état de santé ?

Ne faut-il pas aussi agir sur les représentations et le regard porté
par la collectivité sur les personnes « en excès de poids » ?

ET POURQUOI PAS UNE PRÉVENTION... PLUS LARGE !

L'objectif de la **prévention sanitaire** est tout à fait louable puisqu'il consiste à améliorer la santé des populations, c'est-à-dire, selon la définition de la santé par l'OMS, « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹⁵.

Cependant, si cette prévention peut se faire par plusieurs approches (l'application de mesures d'hygiène, la modification des conditions socio-économiques et des conditions de vie et de travail, l'information, l'éducation, etc.), **à l'heure actuelle, les moyens utilisés portent d'avantage sur la gestion du risque par les individus que sur des aspects plus sociétaux...** quitte à pointer du doigt les comportements déviants.

Ainsi, « comme toute utopie qui se déploie, la prévention est une entreprise morale qui fait des dégâts : la valorisation de la santé et des conduites qui la préservent a pour corrélat la stigmatisation des comportements et des individus malsains. Les conduites à risque sont devenues la marque d'une infériorité morale qui suscite dégoût ou réprobation. »¹⁶ **Cette stigmatisation peut alors avoir de lourdes conséquences pour le bien-être (et donc la santé) des personnes qui en sont victimes.** Ce qui va à l'encontre de l'objectif premier de la prévention !

En fait, « l'étiquetage social constitue l'un des impacts négatifs des pratiques de santé publique qu'il est probablement impossible d'éliminer totalement. [...] des programmes de promotion de la santé mieux adaptés, plus efficaces et plus sensibles à la stigmatisation sociale ne pourraient pas éliminer l'association de certains sous groupes à des pratiques et à des habitudes de vie désormais négativement connotées. [...] Toutefois, **la santé publique se doit de tout mettre en œuvre pour limiter les impacts négatifs de l'étiquetage.**»¹⁷

Dans le cas du surpoids, comme pour d'autres aspects de la prévention, s'il est bien sûr important d'informer les individus sur les conduites à risque telles qu'une alimentation trop riche et une sédentarité excessive, il ne faut quand même pas culpabiliser tous ceux (et nous sommes nombreux !) qui n'ont pas un comportement irréprochable. Il semble donc **primordial que la prévention puisse aussi mettre en lumière et agir sur des facteurs extérieurs à l'individu** tels que ses conditions de vie, l'offre alimentaire à laquelle il est exposé, etc. Cela nécessiterait de prendre des mesures d'ordre socio-économique... ce qui n'est jamais évident à mettre en place.

Par ailleurs, si une prévention médicale est utile, une prévention davantage « sociale » pourrait également être envisagée. Au delà de la prise en compte de la discrimination dans les projets de prévention, **il semble important d'encourager un changement du regard porté sur le surpoids, et ce au niveau collectif.** Il est donc aussi nécessaire d'agir sur les représentations sociales du surpoids et sur la compréhension de la problématique dans toute sa complexité. Cela peut se faire via l'éducation, l'enseignement ou encore les messages qui nous sont transmis (au travers des médias, du corps médical, des publicités, des campagnes de prévention, etc.).

Ainsi par exemple, on parle aujourd'hui d'une « épidémie » d'obésité alors que ce terme n'est pas évoqué pour aborder une maladie comme le cancer... Or, le choix des mots n'est pas sans influence. Parler d'épidémie, c'est présenter l'obèse comme un malade potentiellement contagieux. Cela peut indirectement encourager à sa « mise en quarantaine », sa mise à l'écart du reste de la société, en d'autres mots, à de la discrimination.

Finalement, une vision plus globale des causes du surpoids et de l'obésité par tous ne permettrait-elle pas une plus grande compréhension de la problématique et, par le fait même, une stigmatisation moins importante des personnes en surpoids ou obèses ?

Cela est aussi favorable au bien-être, et donc une façon de promouvoir la santé...



- 1 *Obésité les normes en question*, coll. Exclusion- Inclusion, asbl Question Santé, 2009 - www.questionsante.be
- 2 *Stigmatisation : quel impact sur la santé ?*, in *La Santé de l'homme*, n° 419, mai-juin 2012
- 3 Retrouvez de nombreux témoignages dans le livre noir du site Internet de l'association française Allegro Fortissimo – www.allegrofortissimo.com
- 4 A. Paraponaris, B. Saliba, B. Ventelou. *Obesity, weight status and employability: Empirical evidence from a French national survey*. *Economics and Human Biology* 3 (2005) 241-258.
- 5 Ibidem
- 6 Ibidem
- 7 D. Janssens, *Stigmatisation sociale et individuelle de l'obésité*, Service d'Endocrinologie – Hôpital Erasme – Cliniques universitaires de Bruxelles, Power Point réalisé dans le cadre de la séance « Pratiques et regards de société face à l'obésité » organisée par les Femmes Prévoyantes Socialistes le 20/05/2011
- 8 *Obésité les normes en question*, coll. Exclusion- Inclusion, asbl Question Santé, 2009 - www.questionsante.be
- 9 *Stigmatisation : quel impact sur la santé ?*, in *La Santé de l'homme*, n° 419, mai-juin 2012
- 10 Enquête réalisée en 2008 par l'INPES en France, auprès de 2000 personnes âgées entre 18 à 75 ans, in « Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives », P. Peretti-Watel et J.P. Moatti, Editions du Seuil - La République des Idées, 2009, p.34
- 11 P. Peretti-Watel et J.P. Moatti, *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Editions du Seuil - La République des Idées, 2009
- 12 Définitions (en savoir plus sur www.voyonslarge.be) :
 L'**anorexie** est une maladie caractérisée par une perception altérée de l'image corporelle (se voir plus gros qu'on ne l'est), une peur pathologique de l'obésité et le refus de maintenir un poids corporel au minimum de la normale. L'anorexie se manifeste généralement par le refus de s'alimenter ou une alimentation insuffisante.
 La **bulimie** est une maladie caractérisée par des épisodes récurrents de consommation de grandes quantités d'aliments en un temps bref, accompagnés d'un sentiment de désarroi qui peuvent parfois entraîner des efforts compensatoires pour éviter l'augmentation de poids, (vomissements auto induits, abus de diurétiques ou laxatifs, exercice physique excessif...)
 L'**hyperphagie** est un comportement d'hyper alimentation, c'est-à-dire une prise importante et compulsive de nourriture sans actions compensatoires (vomissement, laxatifs, hyperactivité sportive...).
- 13 D. Janssens, *Stigmatisation sociale et individuelle de l'obésité*, Service d'Endocrinologie – Hôpital Erasme – Cliniques universitaires de Bruxelles, Power Point réalisé dans le cadre de la séance « Pratiques et regards de société face à l'obésité » organisée par les Femmes Prévoyantes Socialistes le 20/05/2011
- 14 D. Johnston and G. Lordan. *Discrimination makes me Sick! Establishing a relationship between discrimination and health*, School of Economics, University of Queensland, Australia <http://www.uq.edu.au/economics/abstract/421.pdf>
- 15 Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948 – www.who.int/fr
- 16 P. Peretti-Watel et J.P. Moatti, *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Editions du Seuil - La République des Idées, 2009
- 17 *Stigmatisation : quel impact sur la santé ?*, in *La Santé de l'homme*, n° 419, mai-juin 2012

Dans la collection « Communication et Santé »

- « La santé fait vendre » - 2005 (brochure) - Version papier épuisée
- « Grippe aviaire : un emballage médiatique ? » - 2008 (brochure)
- « Consommation et qualité de vie » - 2009 (format informatique)
- « Recherche d'information médicales. Qui ? Quoi ? Où ?... Pourquoi ? » 2012 (brochure)

Si je suis trop grosse c'est parce que j'existe trop...

Les rondeurs, faut pas en faire une maladie !

J'ai les formes et la forme !



Impossible de l'ignorer, le surpoids et l'obésité (pour les risques de santé qu'ils peuvent représenter) sont désormais considérés comme un des problèmes de santé publique majeurs de nos sociétés occidentales.

Des mesures sont donc prises par les autorités pour
« lutter contre ce fléau ».

Parmi celles-ci, les campagnes de prévention qui rappellent l'importance d'une alimentation saine et d'une activité physique suffisante.

Mais ces messages de prévention mettent dès lors l'accent sur les comportements individuels contribuant à une vision des personnes en surpoids comme faibles et irresponsables puisqu'elles prennent des risques pour leur santé.

Pourquoi donc les comportements individuels sont-ils les seuls pointés du doigt alors que de nombreux autres facteurs (conditions de vie, de travail, génétique...) influencent le poids ?

Une telle approche n'est pas sans conséquence ! Elle peut renforcer la stigmatisation (et donc l'exclusion) que connaissent déjà les « gros » dans des sociétés où seule la minceur est valorisée.

Cela s'avère alors contre-productif en terme de prévention sanitaire puisque l'exclusion est reconnue comme ayant des effets néfastes sur la santé et le bien-être.

Quelles sont donc les limites de la prévention ?
N'est-il pas temps d'aborder
la problématique du poids de façon plus large ?

La brochure s'adresse à tous les publics.

Elle est téléchargeable sur le site www.questionsante.be