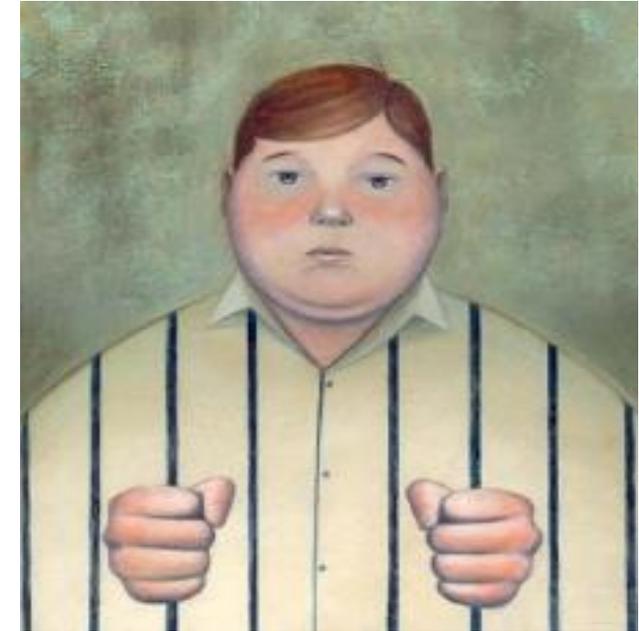


## Lutter contre Stigmatisation de l'obésité

*De l'utilité de  
la sociologie de l'obésité*

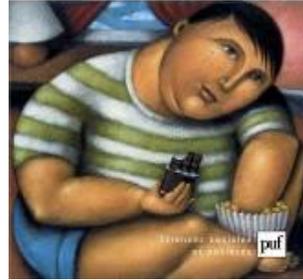
Prof. Jean Pierre Poulain  
Chair of « Food Studies » Taylor's University



# Experiences in obesity in France

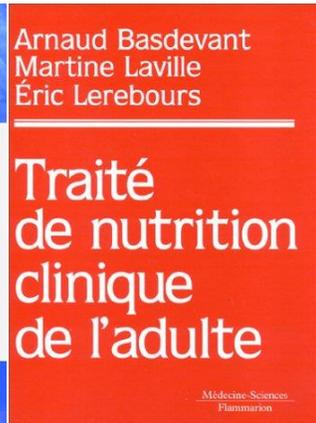
1. Participation to INSERM Expertise on Obesity
2. National Nutrition and Health Plan
3. Co-chair of the working group of CNA (National Council of Food) “**110 measures to face the development of childhood obesity**” (Ministry of Health, Ministry of Agriculture and Ministry of Economy) Avis 54 & 55
4. Co-chair of the mission on “**Body image and eating disorders**” (Ministry of Health)
5. Member of the Integrated Center for Obesity Toulouse University and Hospital
6. Research on Food Socialisation of Children with PWS

Jean-Pierre Poulain  
**SOCIOLOGIE  
DE  
L'OBÉSITÉ**

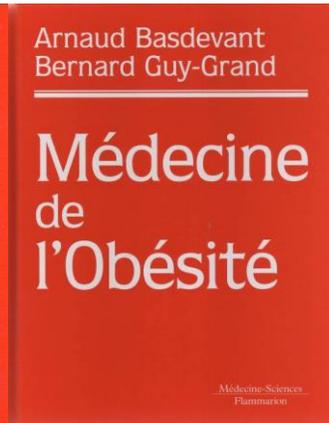




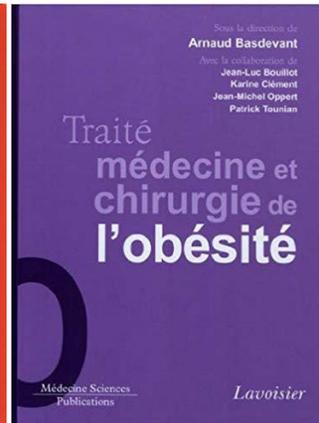
« Les dimensions sociales de l'obésité », in *Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant*, INSERM éditions, 2000, p. 59-96.



« Éléments de sociologie de l'alimentation et de la nutrition » in Basdevant A., Laville M. and Lerebours E., 2001, *Traité de nutrition clinique*, Flammarion « Sciences Médicales », p. 97-106.



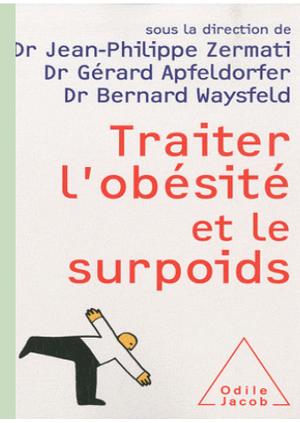
« Sociologie de l'obésité, facteurs sociaux et construction sociale de l'obésité » in Basdevant A. and Guy-Grand B., *Médecine de l'obésité*, Flammarion « Sciences Médicales », 2004, p. 17-25.



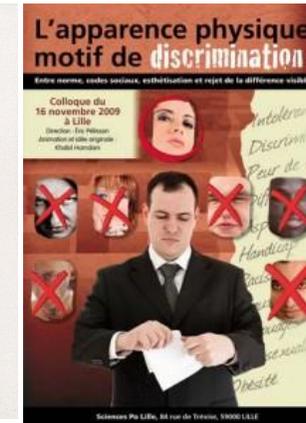
"Sociologie de l'obésité : déterminants sociaux et construction sociale de l'obésité", in Basdevant A. Bouillot J-L, Clément K, Oppert J-M, Tounian P, *Traité de médecine et chirurgie de l'obésité*, 2011, Lavoisier, 31-46.



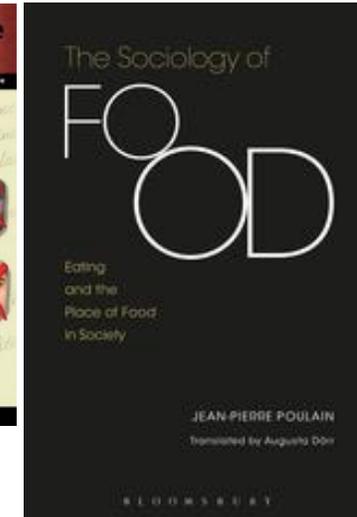
« Sociologie de l'obésité: Une invitation à la prudence » in Lecerf JM, Clément K., Czernichow S., Laville M., Oppert JM, Pattou F, Ziegler O., Ed., 2021 *Les obésités*. Elsevier Masson. Pages 27-33



"La lutte contre la stigmatisation des sujets en surpoids: une voie de prévention de l'obésité" in Zermati JP, Apfeldorfer G., Waysfeld B., 2010, *Traiter l'obésité et le surpoids*, Odile Jacob.



"L'obésité et le surpoids entre stigmatisation et discrimination", in Pélisson E., 2011, *L'apparence physique motif de discrimination. Entre norme, codes sociaux, esthétisation et rejet de la différence visible*, Sciences Po Lille, 86-95.



[https://www.researchgate.net/profile/Jean\\_Pierre\\_Poulain](https://www.researchgate.net/profile/Jean_Pierre_Poulain)

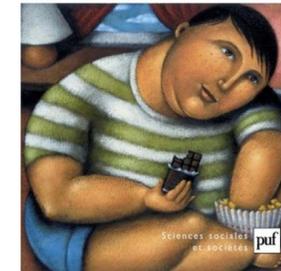
[https://www.researchgate.net/profile/Jean\\_Pierre\\_Poulain](https://www.researchgate.net/profile/Jean_Pierre_Poulain)

- **Poulain, J. P.** (2024). Sociology of Obesity: How to Justify Fighting against the Development of the Obesity Epidemic. *Obesities*, 4(4), 389-398. <https://doi.org/10.3390/obesities4040031>
- Wan P.M., Ali A., Mognard E., Jegathesan A.J., Lee S.L., Ganesan R.; Noor M.I.; Rochedy A.; Valette M.; Tauber M.; Keong T.M.; **Poulain J.P.** "Management of food socialization for children with Prader-Willi Syndrome: An exploration study in Malaysia". PLoS ONE, 2024, 19 (8), pp.e0307874. [10.1371/journal.pone.0307874](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307874). [hal-04979169](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-04979169)
- Rochedy A, Valette M, Tauber M and **Poulain JP** (2023) Food socialization of children with Prader-Willi syndrome: an interdisciplinary problematization. *Front. Nutr.* 10:1177348. doi: 10.3389/fnut.2023.1177348
- Poulain J.P and Laporte C., (2021), Obesity and the proper meal at workplace. French and English at the table and (or beyond) the culturalist explanation, in Tenorio J., Gard M. and Powell D., *Handbook of Critical Obesity Studies*, Routledge publishers
- Tibère, L., Dupuy, A. & **Poulain, J.P.** (2019). Obésité et image du corps: quelles attitudes face au regard de l'Autre ?. *Corps*, 17, 243-256. <https://doi.org/10.3917/corp1.017.0243>
- **Poulain J.P.**, 2018, "Transition alimentaire et obésité", in Poulain J. P. (dir.), *Dictionnaire des cultures alimentaires*, Paris, PUF, 1344-1354.
- Fournier T., L. Tibère, C. Laporte, E. Mognard, M.N. Ismail, S.P. Sharif, **Poulain J.P.**, 2016, « Eating patterns and prevalence of obesity. Lessons learned from the Malaysian Food Barometer », *Appetite*, 107: 362–371
- Laporte C., **Poulain J.P.**, « Restauration d'entreprise en France et au Royaume-Uni. Synchronisation sociale alimentaire et obésité », *Ethnologie française*, 01/2014; XLIV (1):861-872.
- **Poulain J.P.**, "Éléments pour une histoire de la médicalisation de l'obésité" *Obésités*, 2009, V3, 7-16
- **Poulain J.P.** L. Tibère, R. Proenca et S. Jeanneau, « Adolescents obèses face à la stigmatisation », *Obésités*, 2007, V2, n° 2, 173-181.
- **Poulain J.P.**, « L'obésité, pathologie moderne ou construction sociale? », *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 2001, 36-6, 391-404.

# Plan

- Theory of stigmatisation
- Body image
- Obesity from sociology of sciences





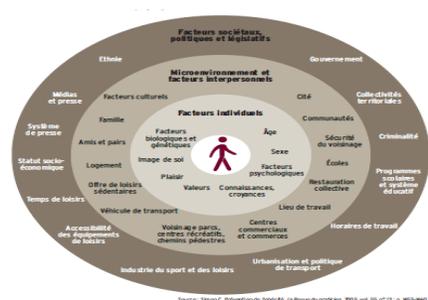
# The links between obesity and Socio Economical Status (SES)

## Social Positions ⇒ Obesity

The lifestyles, who are socially determined, are the cause of obesity

## Keys Concepts

Lifestyles includes: « Food preferences », « eating habits », « physical activities », « body image »...



## Social environment ⇒ Obesity

The living environment is a cause of obesity

## Keys concepts

Obesogenic environment **S**



Figure 4 - Facteurs politiques, socioculturels, économiques et personnels qui influencent directement ou indirectement les problèmes relatifs au poids (problèmes relatifs au poids : obésité et participation excessive à l'égard du poids). Tiré et adapté par Bouchard C., Fournelle S., Proulx A., Joffe R., et Gagnon V. (2017).

## Obesity ⇒ Social Positions

The body shapes status influences social positions

## Keys concepts

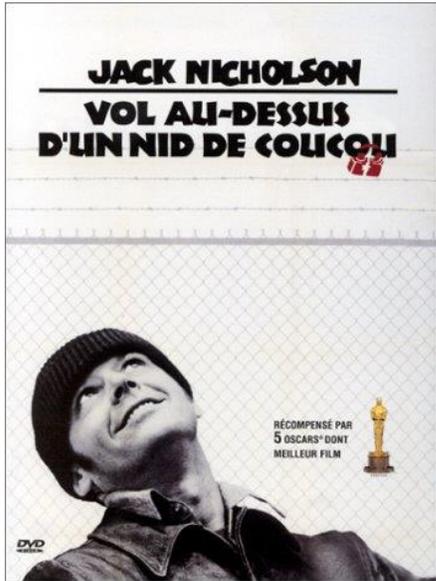
Stigmatisation and social mobility.



shutterstock.com · 2069076974

# Participant observation and the theory of stigmatization

**JACK NICHOLSON**  
**ONE FLEW OVER  
THE CUCKOO'S NEST**  

**ONE FLEW OVER  
THE CUCKOO'S NEST**  


CN-7 Nurse Ratched (LOUISE FLETCHER), Billy Bibbit BRAD DOURIF), and Hospital Attendant in a scene from "One Flew Over the Cuckoo's Nest"

Directed by Milos Forman, produced by Saul Zaentz and Michael Douglas.  
© 1975 Fantasy Films. All Rights Reserved.



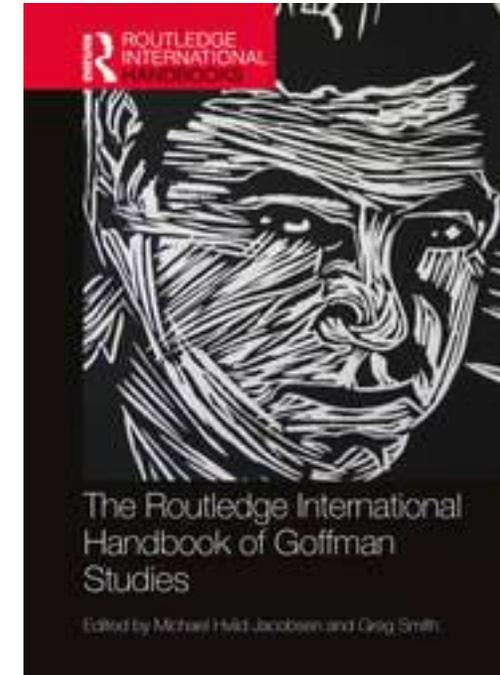
One Flew Over  
  
The Cuckoo's Nest  
by Ken Kesey

# The stigmatisation

Goffman, *Stigma*, 1963

Devaluation process which touches a individual considered as « abnormal », as « deviating ».

1. The label of “deviant” is given to an individual by others during social interactions.
2. The stigmatized become the “master status” of the individual he is to it, all his other psychosocial qualities are relegated to the second frame.
3. The “label” justifies discriminations.
4. The self esteem of the “stigmatized” person drops down
5. The trap closes when the individual finds natural to be treated in that way.

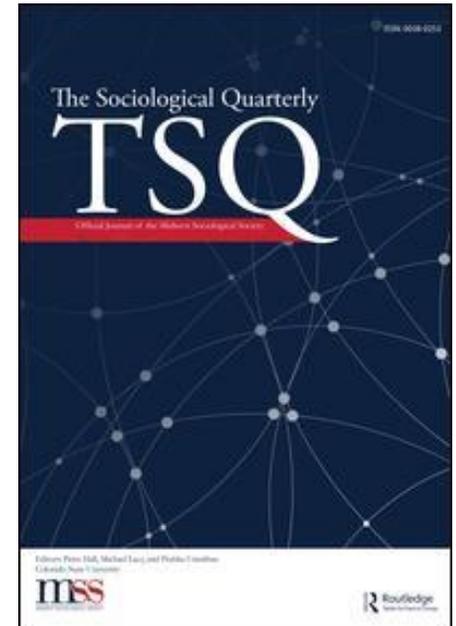


# First definition of obese stigmatisation

(W. Cahnman, 1968)

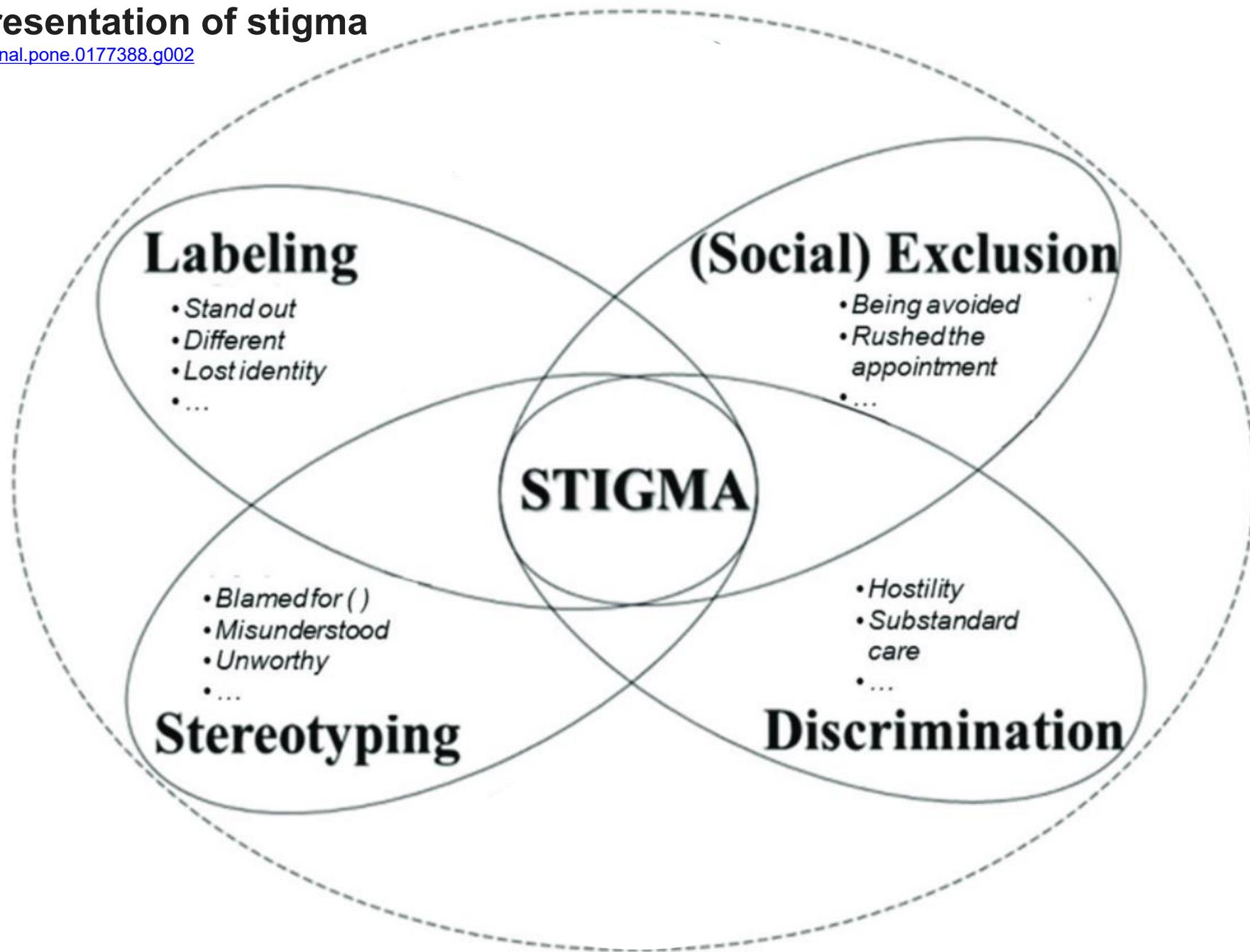
“OBESITY is a complex phenomenon having a variety of causes and consequences, and accordingly, it is very insufficiently understood. In the vast medical and nutritional literature on the topic, obesity is usually treated s a clinical problem residing in the physical make-up and the behaviour of the individual, and it has been only recently that social causes and their consequences, amounting to stigmatization, have receive increased attention.”

« *By stigmatisation we hear, the rejection and the disgrace which are associated to what can be seen (obesity) as a physical deformation and a behavioural aberration* ».



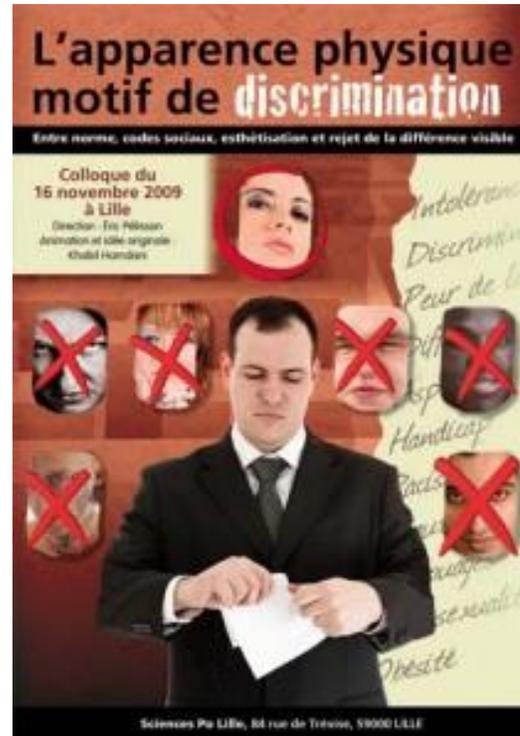
# A visual representation of stigma

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177388.g002>



## Quantitative studies on stigmatisation

- Access to higher education, (Canning & Mayer, 1966)
- Access to employment, (Matusewich, 1983, Benson et al, 1980)
- Income level, (McLean et Moon, 1980)
- Professional promotion, (Hirkel et al., 1968)
- Home life, (Karris, 1977, Myers & Rosen, 1999)
- ....



## Catégories of actors of stigmatisation

- Children in-between themselves and towards adults (Cramer & Steinberg, 1998, Myers & Rosen, 1999)
- The social system gate-keepers: teachers, professional appraisers (Hinkel et al. 1968, McLean & Moon, 1980)
- The actors of the medical system (Maddox et al. 1968, Najman & Munro 1982, Price et al., 1987, Myers & Rosen, 1999)

# Les lieux de stigmatisation

- L'école
- L'entreprise
- La publicité
- La mode
- Le système de santé
- ...

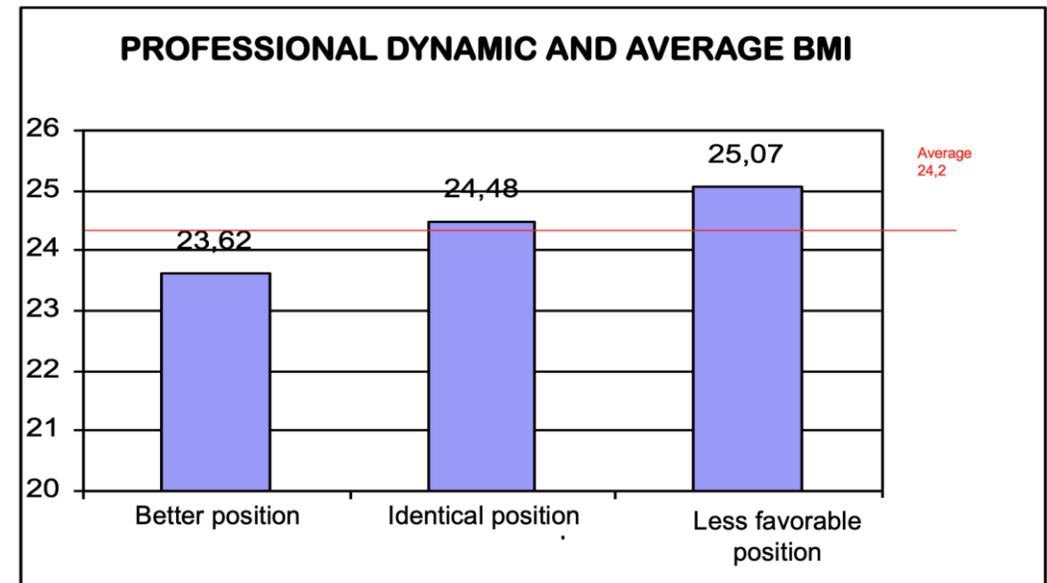
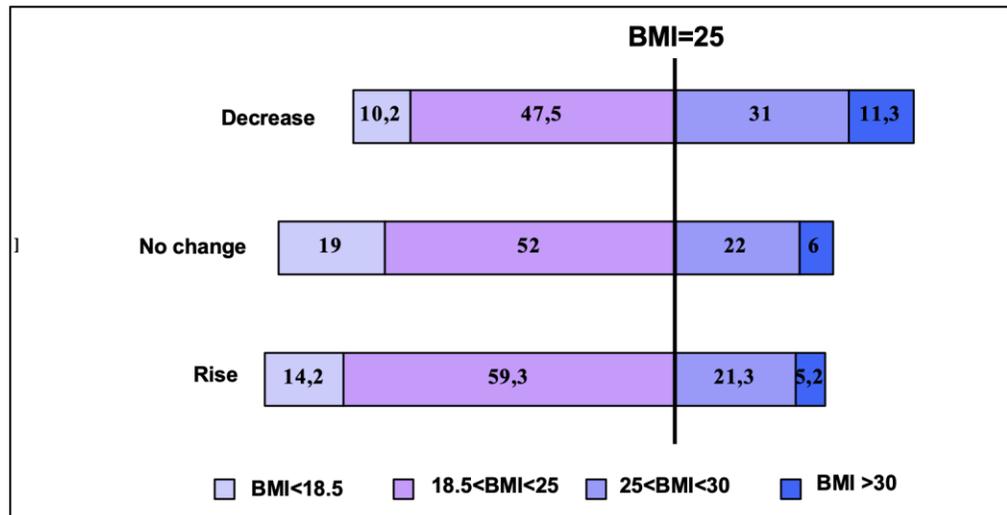


# Impact of stigmatisation on the social trajectories

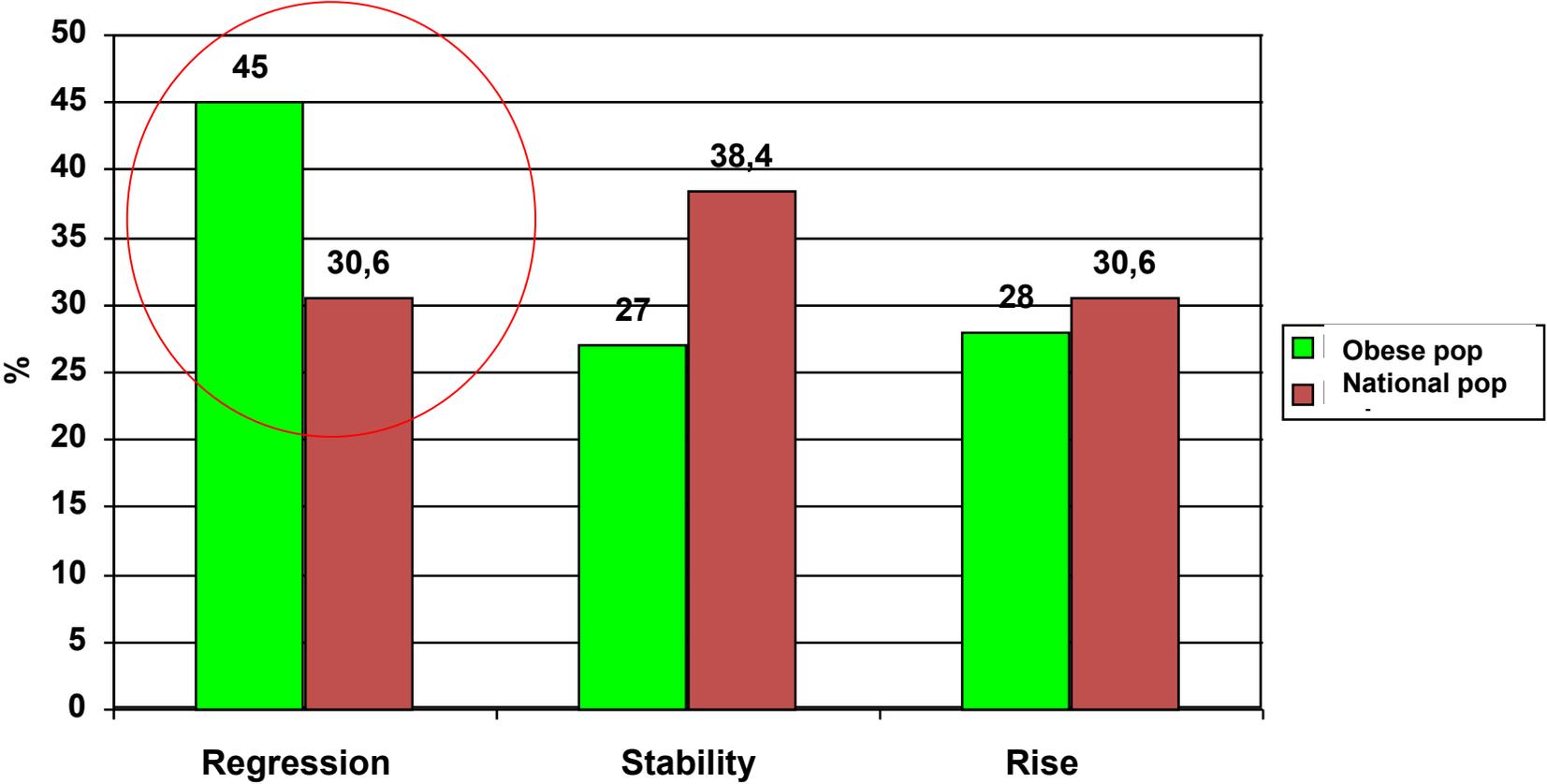
- The influence of stigmatisation is more important in the case of child obesity (Sobal, 1994)
- Weddings and social trajectories: Fat women are thrown to the bottom of the social standings
- The impact seems weaker for obesity when it occurred at adult stage, a part of the life being already done.
- But, the backward flow of social trajectories can have an impact on the development of obesity.

# Corpulence and professional dynamic in France

*Poulain, Barbe, Romon, Tibère, Jeanneau, 2003*



# Intergenerational mobility, Poulain, Basdevant, Dupuy, Tibère, Barbe, Laville, Romon, Ziegler, 2004.





ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Adolescents obèses face à la stigmatisation

The stigmatization of obese adolescents

L. Tibere, J. -P. Poulain, R. Pacheco da Costa Proenca and S. Jeannot

# Facing stigmatization 4 "ideal types"



ATTITUDES FACE À LA STIGMATISATION

		Extérieur	
PASSIF	<p><b>Etre beau, c'est être mince</b></p> <p><i>"Je suis en train de sombrer en pleurant déprimé parce qu'aucun garçon ne s'intéresse à moi"</i></p> <p>Je ne peux pas devenir mince Comment vivre heureux dans un monde sur valorisant la minceur?</p>	<p><b>Etre gros, ce n'est pas être moche</b></p> <p><i>"Je suis assez grosse mais je peux vous dire à tous que je l'assume, que je peux plaire..."</i></p> <p>Remise en cause de la norme Lutte contre la stigmatisation Promotion des "fat acceptance"</p>	
	<p><i>"J'ai honte, j'ai mal, l'obésité m'engraisse et me détruit"</i></p> <p>Je ne peux pas y arriver Je suis coupable Je suis un raté</p> <p><b>Etre beau, c'est être mince</b></p>	<p><i>"Tu te fixes un but coûte que coûte : être mince"</i></p> <p>J'accepte de faire des efforts pour être dans la norme Pratique des régimes</p> <p><b>Pour être beau, il faut maigrir</b></p>	
		Moi	ACTIF

Being beautiful is being slim but can't...  
*So how to be happy in a world which overvalues slimness*

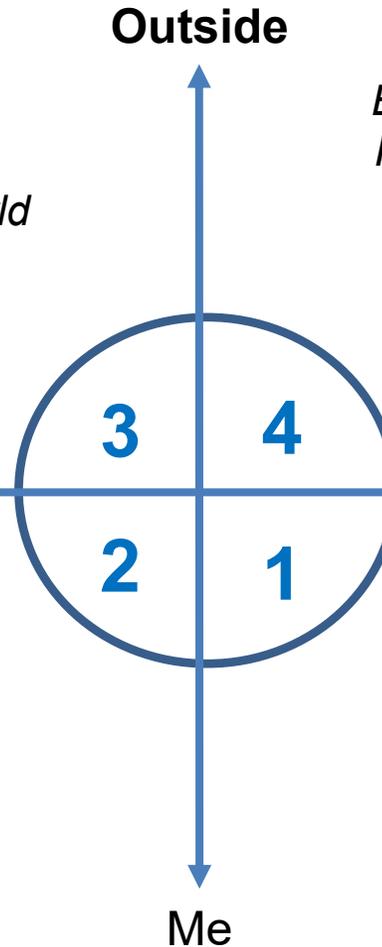
*Being fat is not being ugly  
I'm pretty big but I can tell you all that I can seduce*

Passive

Active

*Being beautiful is being slim, but I can't...  
I'm a failure I feel guilty*

*To be beautiful, I need to slim...  
and I will do*



# Plan

- Theory of stigmatisation
- Body image
- Obesity from sociology of sciences



# The « Vénus de Lespuge » beautiful or obese ?

- The aesthetic patterns change :
  - From a culture to an other, 81% of the listed cultures by the *Human Relation Area Files* prefer *well rounded ladies* (Brown et Konner, 1987)
  - In time within a same culture (Phan et Flandrin, 1984)

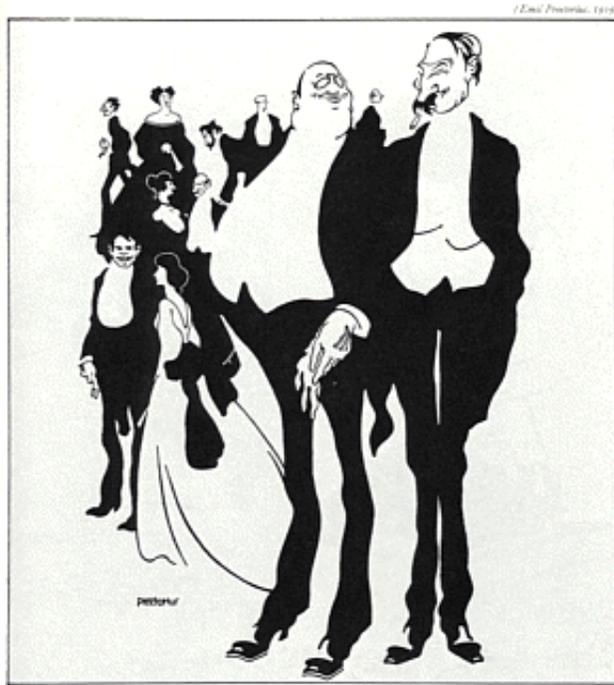


# Body aesthetic in the occidental cultures

- Historical variability of the valorisation of the body
  - Breast volume
  - Stomach
  - Waist
  - Hips



# A man with weight...



Beginning of the 20<sup>th</sup> century,  
gentlemen of the upper  
class.



How to become a capitalist ?

# The cultures valorizing big corpulence

- **Sumo** in Japan
- **Massas** in Central Africa (de Garine, 1995)
- Fattening hut among **Mauritanie** girls
- Institution of *Ha'apori* in **Polyneasia** (Eliss, 1960)
- The variation of **Buddha's** body shapes - Sidharta





STUMPY LEGS?



NEW

LIMB LENGTHENING SERUM

BY PHOTOSHOP

L'Australienne Meaghan Kausman a dénoncé une marque qui l'a "amaigrie de façon drastique" sur un cliché aquatique.



# Lizzy Miller, August 10, 2009





Xavier Bertrand



Roselyne Bachelot-Naquin



La Ministre

Paris, le

Monsieur le Professeur,

L'impact des représentations collectives relatives à l'image du corps sur la santé est de plus en plus évident dans notre société. Pesant sur les notions de beauté, de réussite ou de contrôle de soi, ces représentations peuvent constituer un pouvoir de prescription alimentaire, notamment chez les plus vulnérables et les adolescents. De plus, les personnes obèses sont confrontées à des difficultés spécifiques, liées à un phénomène de stigmatisation qui s'exerce tant dans leur vie professionnelle qu'affective et sociale.

- Janvier 2007, lancement de la « Charte Image du Corps »

« Il est important de s'interroger sur le véritable impact de ces images sur les comportements. La loi n'est pas l'alpha et l'oméga pour régler ce type de sujet. Je ne suis pas persuadé, sur ce dossier-là, qu'il faille légiférer ». Xavier Bertrand

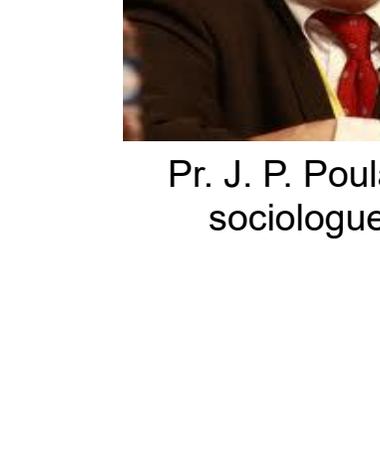
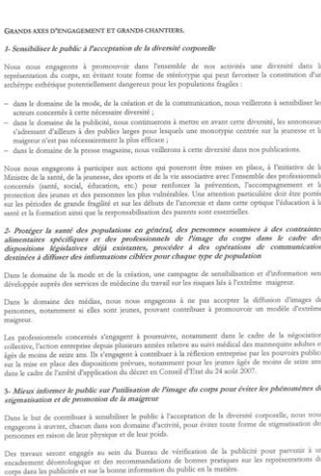
- 7 avril 2008, Signature



Pr. Marcel Rufo  
Pédo-psychiatre



Pr. J. P. Poulain  
sociologue



# Jean Paul GAULTIER



www.elle.fr

**ELLE**

**"SIMONE VEIL MA GRAND-MÈRE" VALENTINE SA PETITE-FILLE RACONTE**

**NOUVEAU PRIX 2€**

**TARA LYNN UNE TOP DIVINE!**

**TEST FERIEZ-VOUS UN BON PEUPLE ?**

**PARFUMS ÇA SENT L'ÉTÉ!**

**SPÉCIAL RONDES**

**32 PAGES POUR ÊTRE CHIC ET FASHION**

**+ NOTRE COACHING STYLE ET NOS BONNES ADRESSES**

**SON MARI, SA FAMILLE SON TECKEL... LA VRAIE VIE DU D'AGA**

**FASHION STREET LES PREMIERS LOOKS DU PRINTEMPS**

**VACANCES LES VOYAGES QUE VOS ENFANTS VONT ADORER**

**VECŪ "LE DIVORCE A SAUVÉ NOTRE COUPLE"**

M 01648 - 3052 - F: 2,00 €

HEBDOMADAIRE, 28 MARS 2010

FRANCE: 480 000 FLS (0,80 €) - BELGIUM: 1,20 € - SUISSE: 1,50 € - AUTRES PAYS: 2,00 € - PRIX DE VENTE AU DÉTAIL: 2,00 € - PRIX DE VENTE AU GROS: 1,50 € - PRIX DE VENTE À L'ÉTRANGER: 2,00 € - PRIX DE VENTE À L'ÉTRANGER: 2,00 €

**32 PAGES DE MODE À PRIX MINI**

**Le test vérité DÉCOUVREZ COMMENT LES AUTRES VOUS VOIENT (sans écouter aux portes...)**

**Ses fesses ou son cerveau? Ce que votre homme a de plus sexy**

**15 IDÉES ANTI-GASPI POUR UN RÉVEILLON ÉCOLO**

**Être franche avec une copine**

**JE NE PENSAIS PAS QU'IL ME RAPPELLERAIT APRÈS ÇA... (ET PUIS, SI!)**

**FINI LES COMPLEXES**

**MES RONDEURS, JE LES AIME**

**16 pages spécial rondes**

**Les looks tendance d'hiver qui nous vont bien**

**Les astuces beauté des blogueuses**

**Les confidences des filles qui assurent**

**bon!**

**Multi recettes de saison inspirées et gourmandes**

**CRÉATIONS DANS L'ÉCRAN**

**Le grand moment de la semaine**

**pure & cocoon**

**la semaine**

**MODE**

**MAKUP**

**SOCIÉTÉ**

**PSYCHO**

**EVASION**

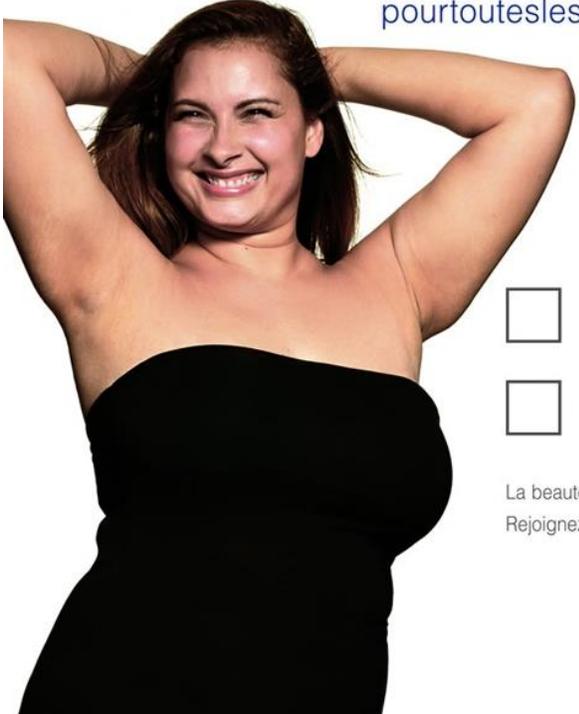
[pourtouteslesbeutes.com](http://pourtouteslesbeutes.com)  

ronde?

rayonnante?

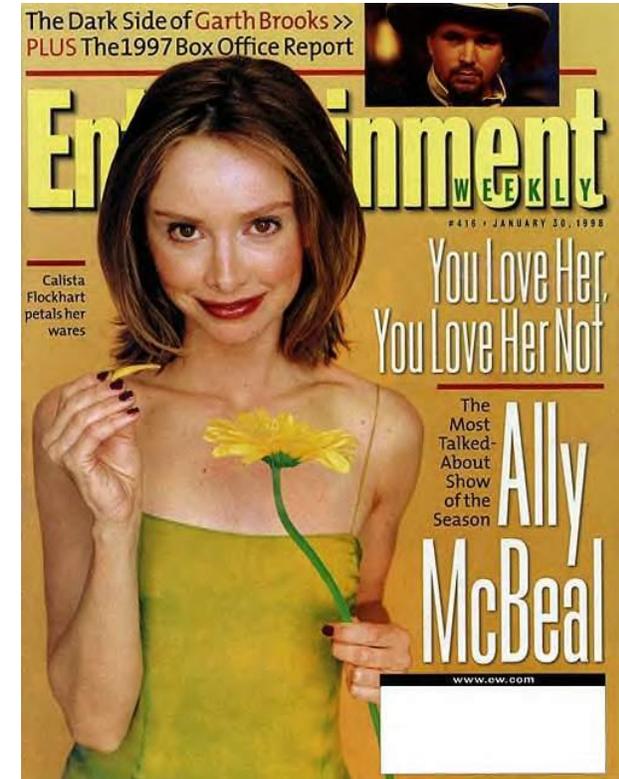
La beauté doit-elle forcément rentrer dans du 38 ?

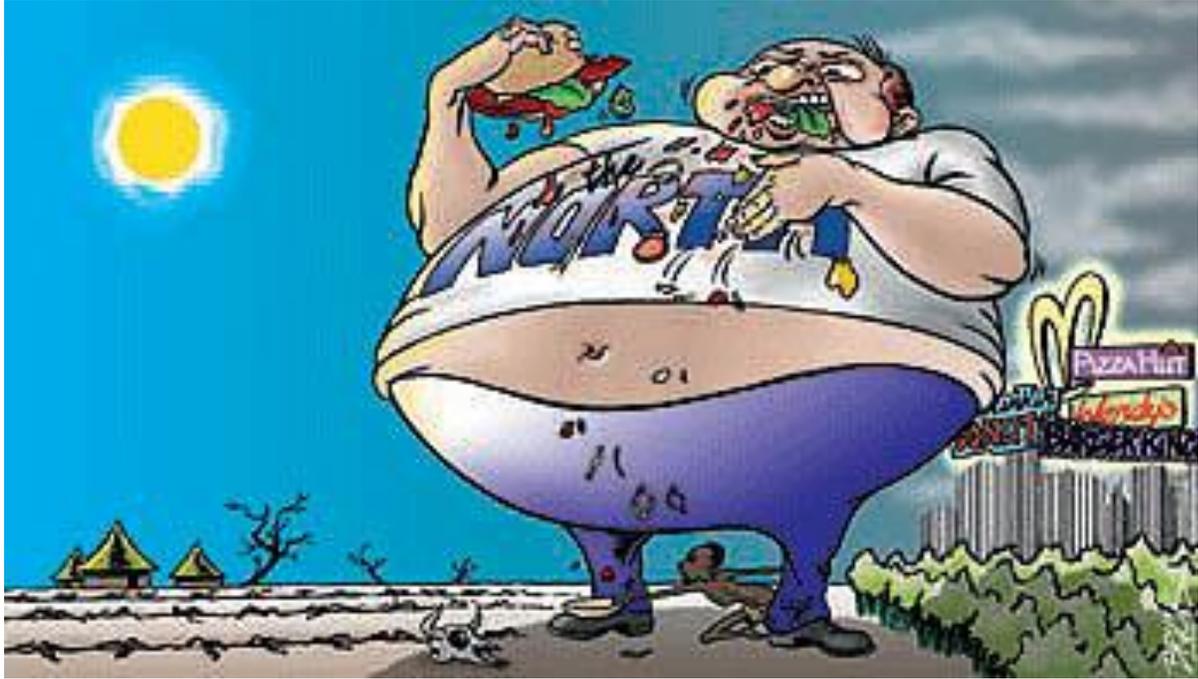
Rejoignez le débat sur [www.pourtouteslesbeutes.com](http://www.pourtouteslesbeutes.com)



# Why modern societies dislike the fat ones ?

- **Moral Condemnation...**
  - Fat ones are those who:
    - Do not have self-control
    - Eat more than they share
    - Do not redistribute
- **... To political usage of fat ones**
  - Employers who cannibalize workers
  - Northern countries exploiting southern countries
- **Growing fat... is ageing**
  - Juvenilization / **rejuvenation** movement of the society







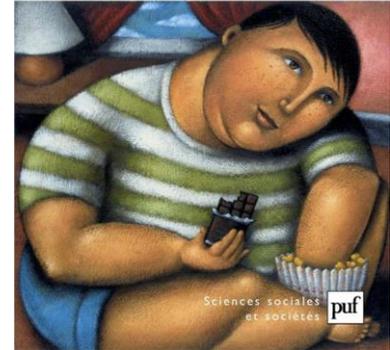
# Plan

- Theory of stigmatisation
- Body image
- Obesity from sociology of sciences



# Obesity controversies

Jean-Pierre Poulain  
**SOCIOLOGIE  
DE  
L'OBÉSITÉ**



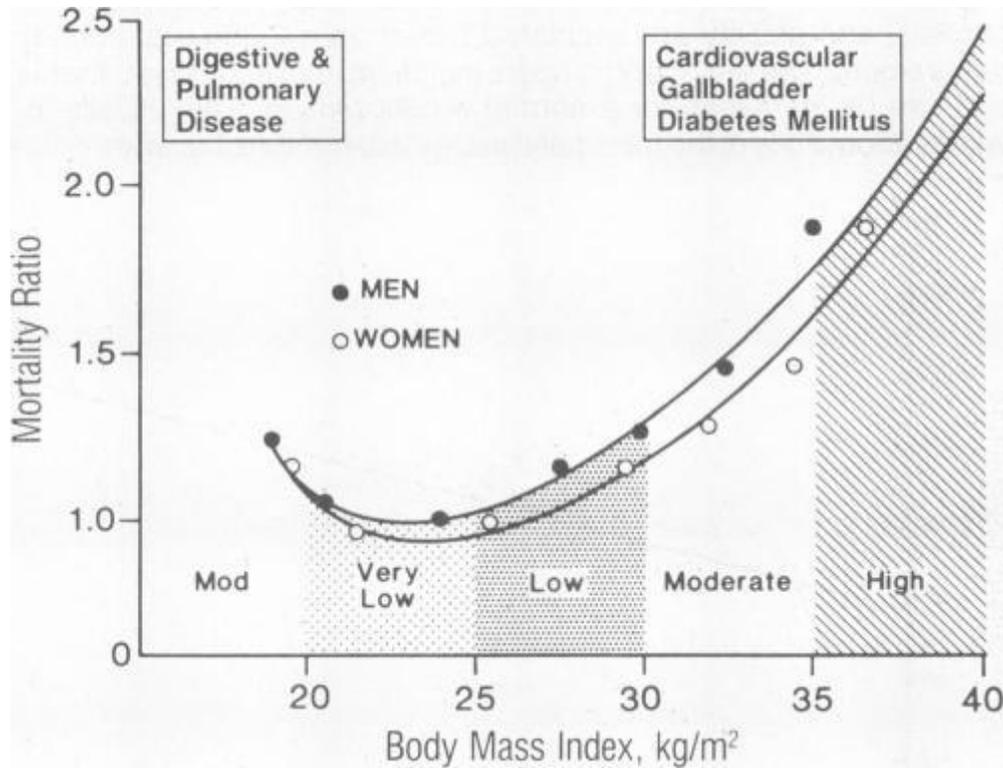
- Contradictory positions supported by "legitimate" scientific arguments
- 
- The arbitration of controversies and their overcoming is one of the ways in which science can be advanced
- 
- What is a legitimate argument? Published in peer-journals, but provisional status of True scientific truths as long as they have not been invalidated (Karl Popper's Principle of Falsification)
- The measure
- The number of deaths
- The impact on life expectancy
- Do obese children become obese adults?

# Body Mass Index (BMI)

## Quételet's formula

Weight / Height<sup>2</sup>

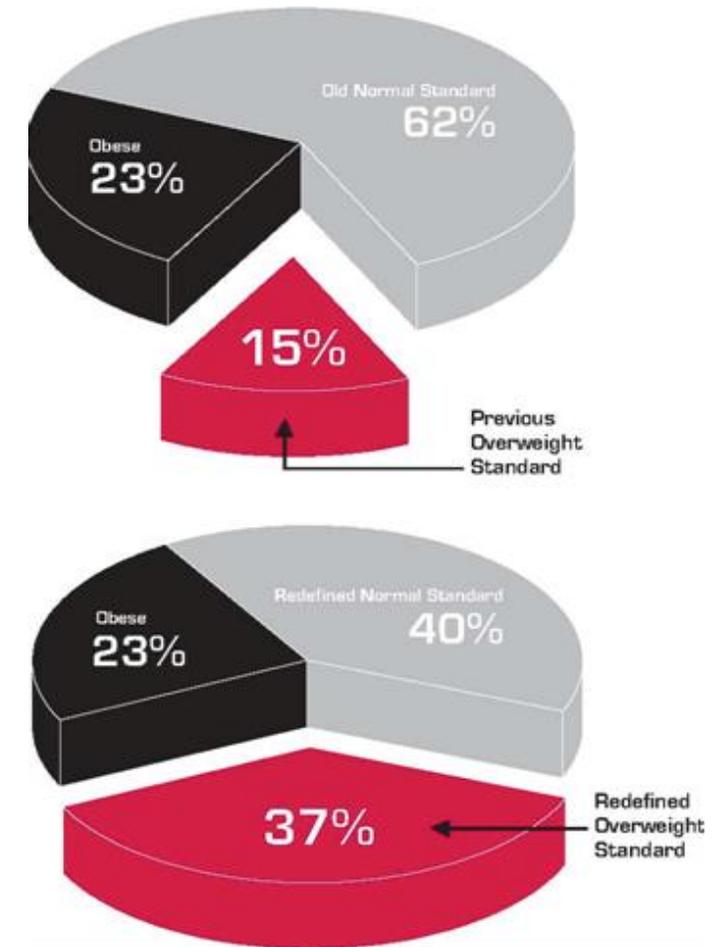
En kg      en m



Categories	BMI values
Underweight degree 3	< 16,0
Underweight degree 2	16,0-16,9
Underweight degree 1	17,0-18,4
Underweight	< 18,5
Normal range	18,5-24,9
Overweight	>= 25,0
Mild obesity	25,0-29,9
Obesity class 1	30,0-34,9
Obesity class 2	35,0-39,9
Obesity class 3	>= 40

# How weight became the n° 1 problem of the United States

	Since 1998	Before 1998	
	Women & men	Women	Men
<b>Obesity</b>	>30	>30	>30
<b>Overweight</b>	25-30	27.3-30	27.6-30
<b>Normal weight</b>	18.5-25	20-25	20-25
<b>Thinness</b>	<18.5	<20	<20



38 % overweight VS 60 %

# How weight became the n° 1 problem of the United States

- In a night, not less than 35 million Americans became overweight.
- The change of the limit between the categories of *normal range* and *underweight* from 20 to 18, “standardized” is considered as too weak.
- « Current interpretations of the revised guidelines stigmatize too many people as overweight; but fail to consider sex/ gender, race/ethnicity, age, and other differences, and ignore the serious health risks associated with low weight and efforts to maintain an unrealistically lean body mass.  
**This seeming rush to lower the standard for overweight to such a level that 55% of American adults find themselves being declared overweight or obese raises serious concerns ».**  
Strawbridge, Wallhagen, Shema, 2000, *American Journal of Public Health*.

# The French Rugby team, before and after

	Before 1998	After
Normal weight	17	3
Overweight	7	21
Obesity	6	6

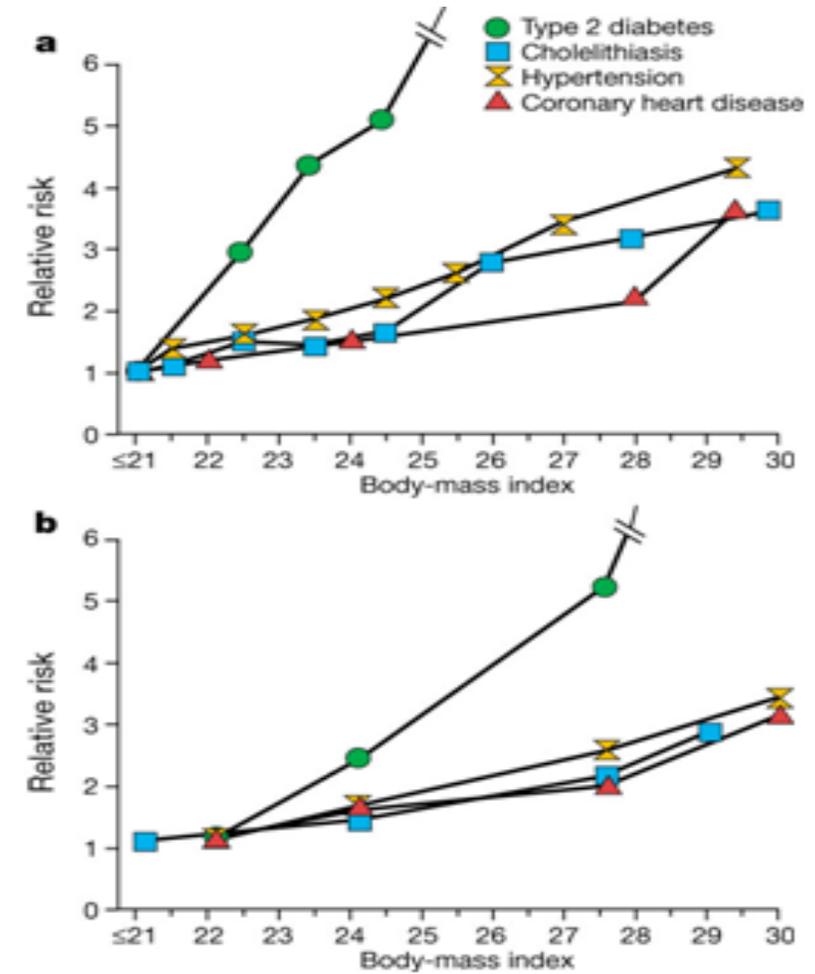


# Justification of the new guidelines

- Scientific argument ?

Controversy :

- Diabetes
- Overweight and longevity (Flegal et al.)
- Or private interests
  - Lobby power of pharmaceutical/drug companies
  - Researchers' own motives



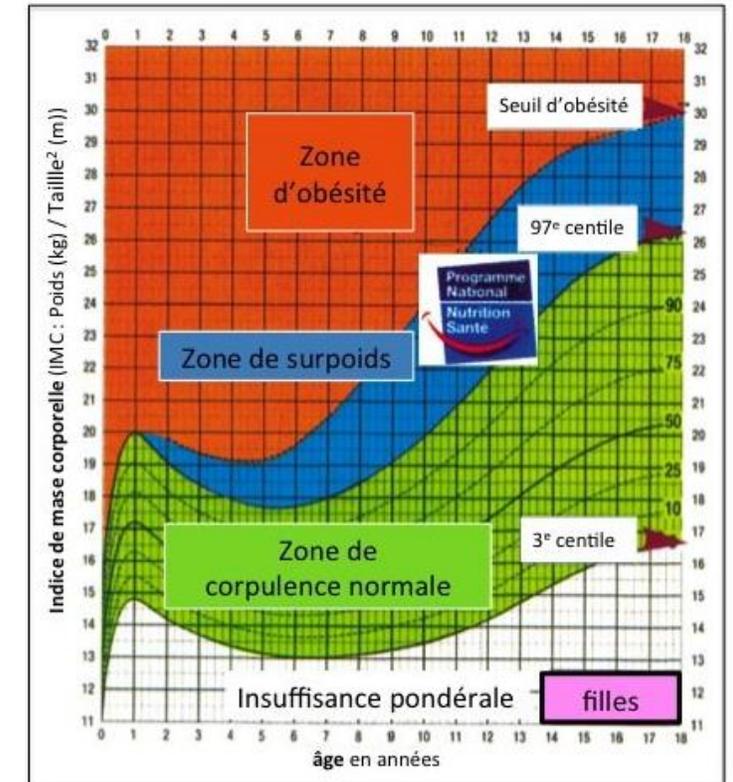
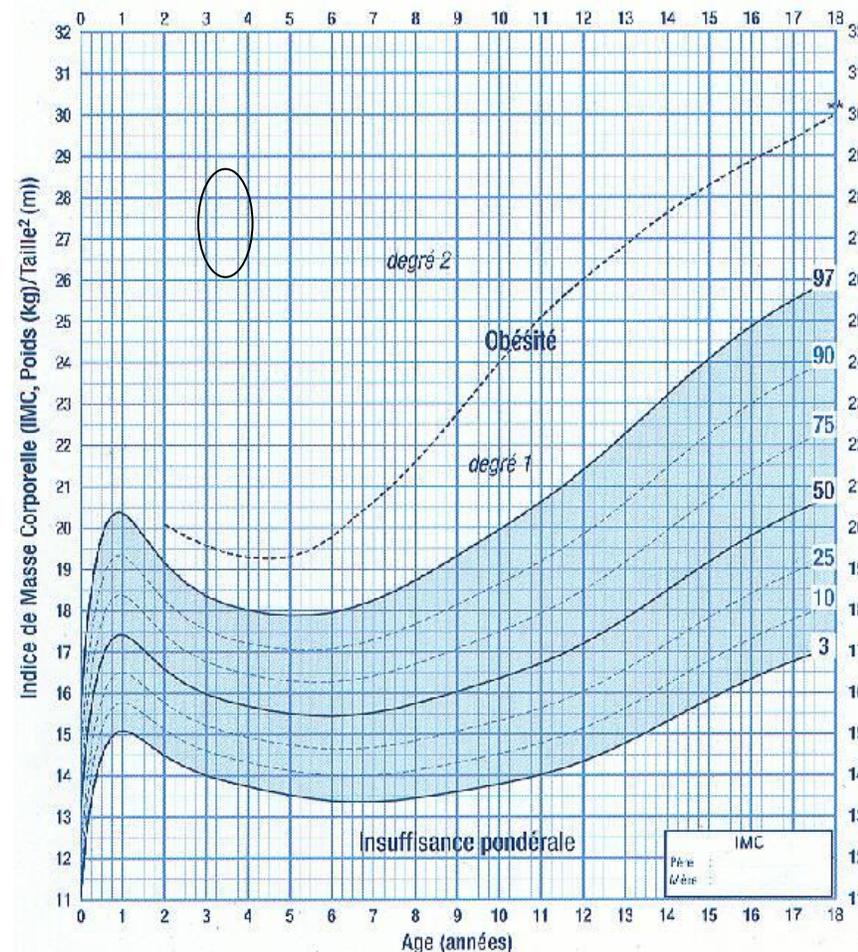
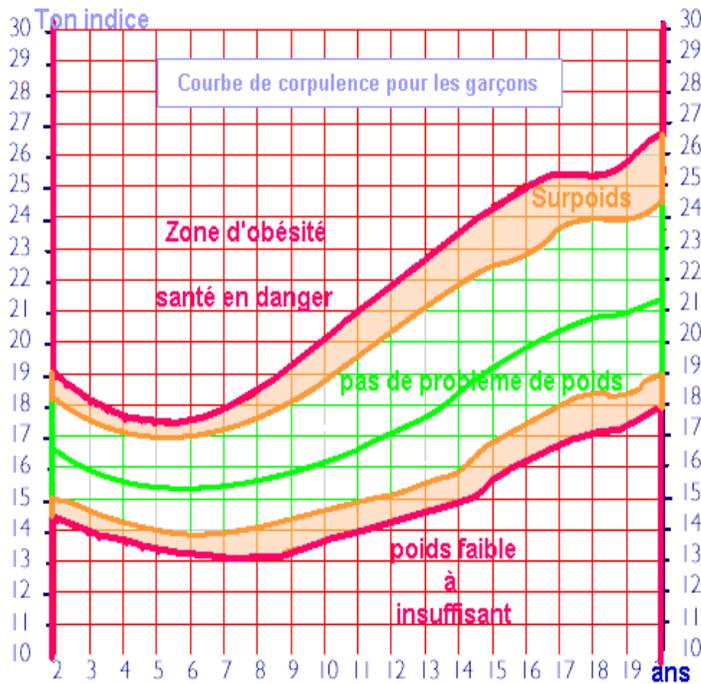
(Kopelman, 2000).

# The definition of obesity: an epistemological forceful takeover?



- « Overweight and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that may impair health.» The text follows saying that “Body mass index (BMI) is a simple index of weight-for-height that is commonly used in classifying overweight and obesity in adult populations and individuals. It is defined as the weight in kilograms divided by the square of the height in meters (kg/m<sup>2</sup>). »
- The writer continues « However, it should be considered as a rough guide because it may not correspond to the same degree of fatness in different individuals. » (OMS, 2006).
- Then a slight shift and the same text states « The World Health Organization (WHO) defines "overweight" as a BMI equal to or more than 25, and "obesity" as a BMI equal to or more than 30. » (OMS, 2006).

# Childhood obesity in France, a warning signal, but how can we avoid the effects of undesirable dramatization?



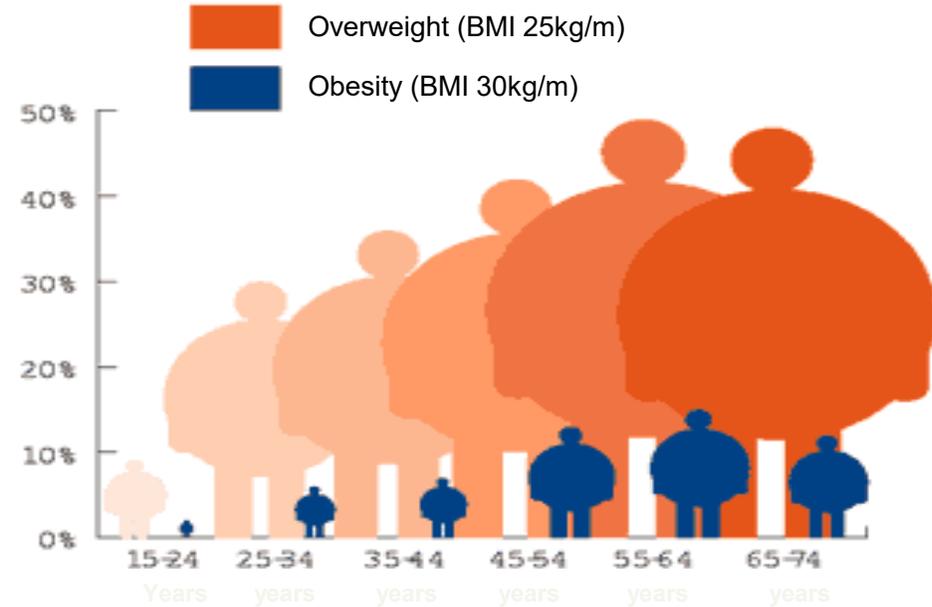
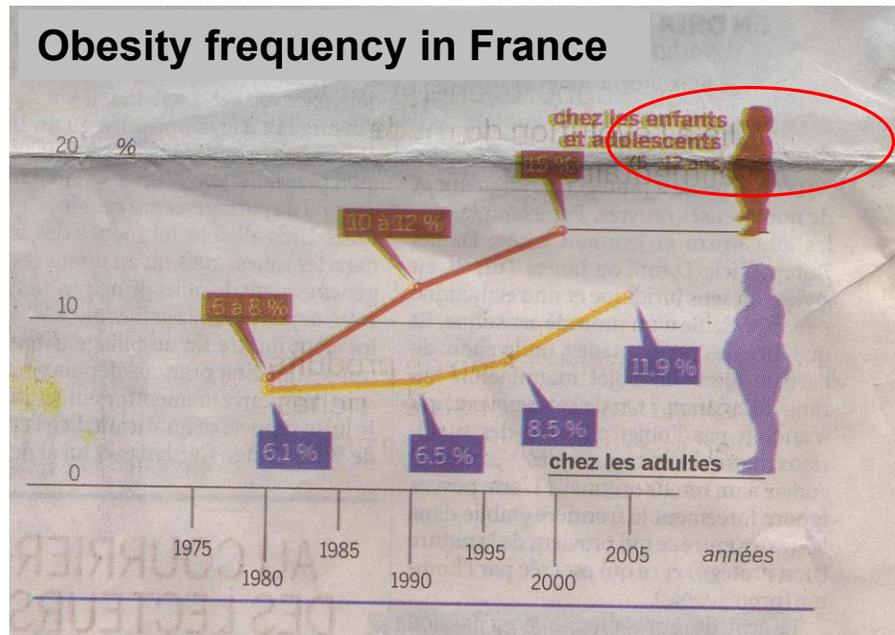
**Overweight and obesity prevalence with children of different age ranges according to the definitions of the IOTF (International Obesity Taskforce) (Cole and coll., 2000)**

Référence	Pays	Caractéristiques	Âge (années)	Période	Surpoids (%)	Obésité (%)
De Peretti et Castetbon, 2004	France	Sondage national Mesures	14-15	1990-1993	8,3	2,4
				1999-2000	10,4	3,9
Lioret, 2004	France	Sondage national Interviews	3-14	1993-1994 <sup>a</sup>	14,2	2,4
				1998-1999 <sup>b</sup>	15,2	3,5
Romon, 2005	France	Lille Mesures	5	1989	9,6	1,8
				2000	16,9	4,9
Heude, 2003	France	Nord France Mesures	5-12	1992	11,4	1,6
				2000	14,3	2,8
Lobstein, 2003b	Angleterre	Sondage national Mesures	7-11	1974	6,0	
				1984	8,0	
				1994	12,5	
				1998	20,0	
Magarey, 2001	Australie	Sondage national Mesures	7-11	1985	10,4	1,7
				1995	14,4	5,0
			12-15	1985	9,5	1,6
				1995	17,2	5,2
Kautianen, 2002	Finlande	Sondage national Interviews	12-18	1977	5,6	0,7
				1999	13,3	2,0
Ogden, 2002	États-Unis	Sondage national Mesures	6-8	1976-1980	12,1	3,1
				1988-1994	20,5	7,7
				1999-2000	30,3	15,2

<sup>a</sup> Etude ASPCC : étude de l'Association sucre-produits sucrés communication consommation

<sup>b</sup> Etude INCA : étude individuelle nationale des consommations alimentaires

# Fatten... the numbers, *Le monde* 20 janvier 2006.

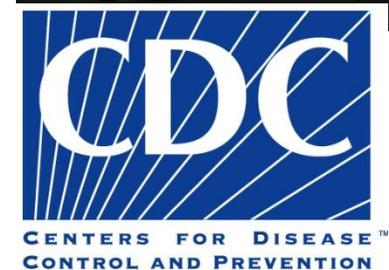


# Obesity : overmortality in the USA ?

- 400.000 A. Mokdad *et al.*, 2004, Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, *JAMA*, 289(1): 76-79.

Ou

- 25.000 c. Flegal *et al.*, 2005, Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity, *JAMA*, 293(15): 1861-67.



HARVARD School of Public Health | people | calendar | myhsph | email | search:

About HSPH | Academics | Admissions | Research | Faculty | Student Life | News | Alumni | Make a Gift

home > the nutrition source > nutrition in the news > obesity controversy

Menu

- Nutrition Source Home
- What Should You Eat?
- Choosing Healthy Drinks
- Getting to Your Healthy Weight
- Staying Active
- Recipes
- Your Questions Answered
- Nutrition in the News
  - » Deciphering Media Stories on Diet
- More Information
- About Us
- Contact Us

**The Nutrition Source**

## Obesity Controversy

### Flawed Obesity Study Minimizes Health Risks of Excess Weight

U.S. government researchers made the news in late April with two startling findings: They found that overweight people have a *lower* mortality risk than normal weight people, and that obesity and overweight cause far fewer U.S. deaths each year than previously thought. (1)

Newspapers around the world quickly jumped upon the story with headlines such as, "Some extra heft may be helpful," "Being fat 'lessens risk of early death,'" and, "A bit over and worth the weight." Regrettably, much of the coverage failed to note that there are serious flaws in the government researchers' work. In fact, this study is hardly the final word on the relationship between weight and health-and it appears to have grossly underestimated the link between being overweight and mortality risk.

Here's what the federal researchers did: They classified U.S. adults from three separate surveys based on their body-mass index-a ratio of weight to height that is used as an indirect indicator of healthy (or unhealthy) weight. The researchers grouped people into standard BMI categories corresponding to underweight (BMI below 18.5), normal-weight (BMI of 18.5 to 24.9), overweight (BMI of 25.0 to 29.9), and obese (BMI higher). And then they tracked them to determine which group was most likely to die.

Sounds simple enough. But determining the precise range of BMI associated with lowest mortality can be difficult, because the approach that researchers use to conduct their analyses can bias their findings. One such problem is a phenomenon that researchers call "reverse causation": Low body weight often *results* from chronic disease, rather than being

Search Nutrition Source

## Some Unexpected Findings

People who are overweight but not obese have a lower risk of death than those at a normal weight, according to a new study. Those who are very thin or obese, however, are at a higher risk of death.

Difference in number of deaths in 2000 between each body type and a normal body type



UNDERWEIGHT



NORMAL WEIGHT



OVERWEIGHT



OBESE



EXTREMELY OBESSE

Body mass index	0-18.4	18.5-24.9	25-29.9	30-34.9	35+
Deaths	33,746 more	—	86,094 fewer	29,843 more	82,066 more

### Calculating your body mass index

Your B.M.I. can be determined by using this mathematical formula:

$$\text{B.M.I.} = \left( \frac{\text{WEIGHT IN POUNDS}}{(\text{HEIGHT IN INCHES}) \times (\text{HEIGHT IN INCHES})} \right) \times 703$$

Source: Dr. Katherine M. Flegal, National Center for Health Statistics, CDC.



Bray GA. Over prevalence and

# 300,000 dead... obesity or ?



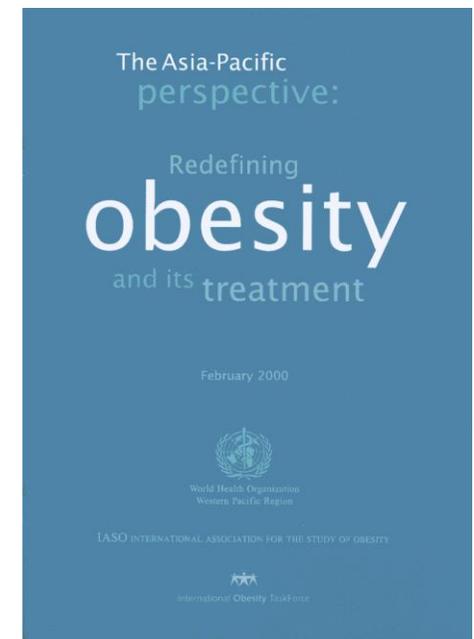
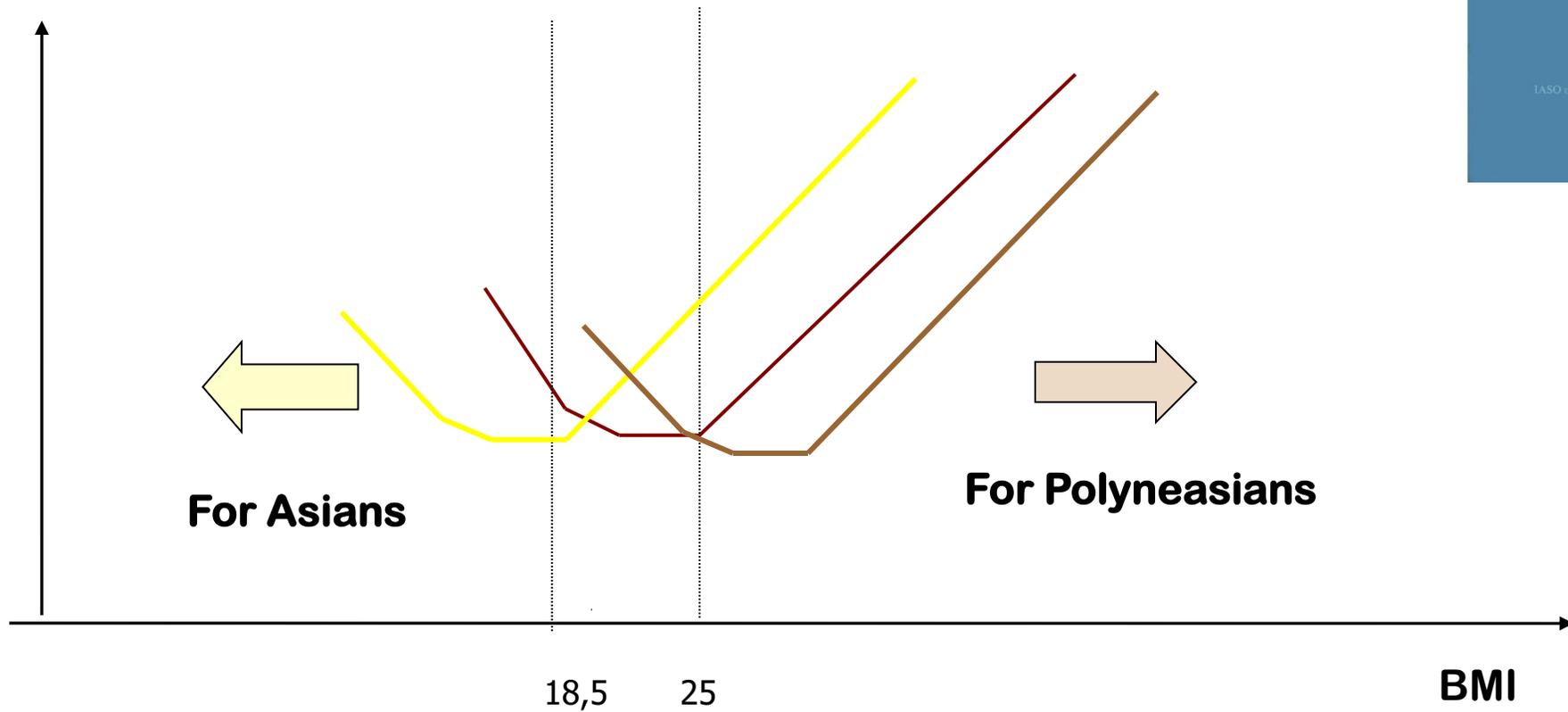
- **Michael Mc Ginnis** and **William Foege** attribute a high mortality rate in the United States--300, 000 deaths--to sedentary lifestyles and vad dietary habits, but not to weight in itself. (Mc Ginnis et Foege, 1993).
- Paradoxically, this study will become a main scientific reference for defending the idea of a link between mortality and obesity. An analysis of electronic data bases shows that in the span of 3 years, it is cited over a thousand times to support the link between mortality and obesity.
- Mc Ginnis and Foege are so upset by the misuse of their work that in 1998 they publish a letter in *New England Journal of Medicine* wherein they denounce the « misrepresentation » of their study. Regardless, the debate continues.



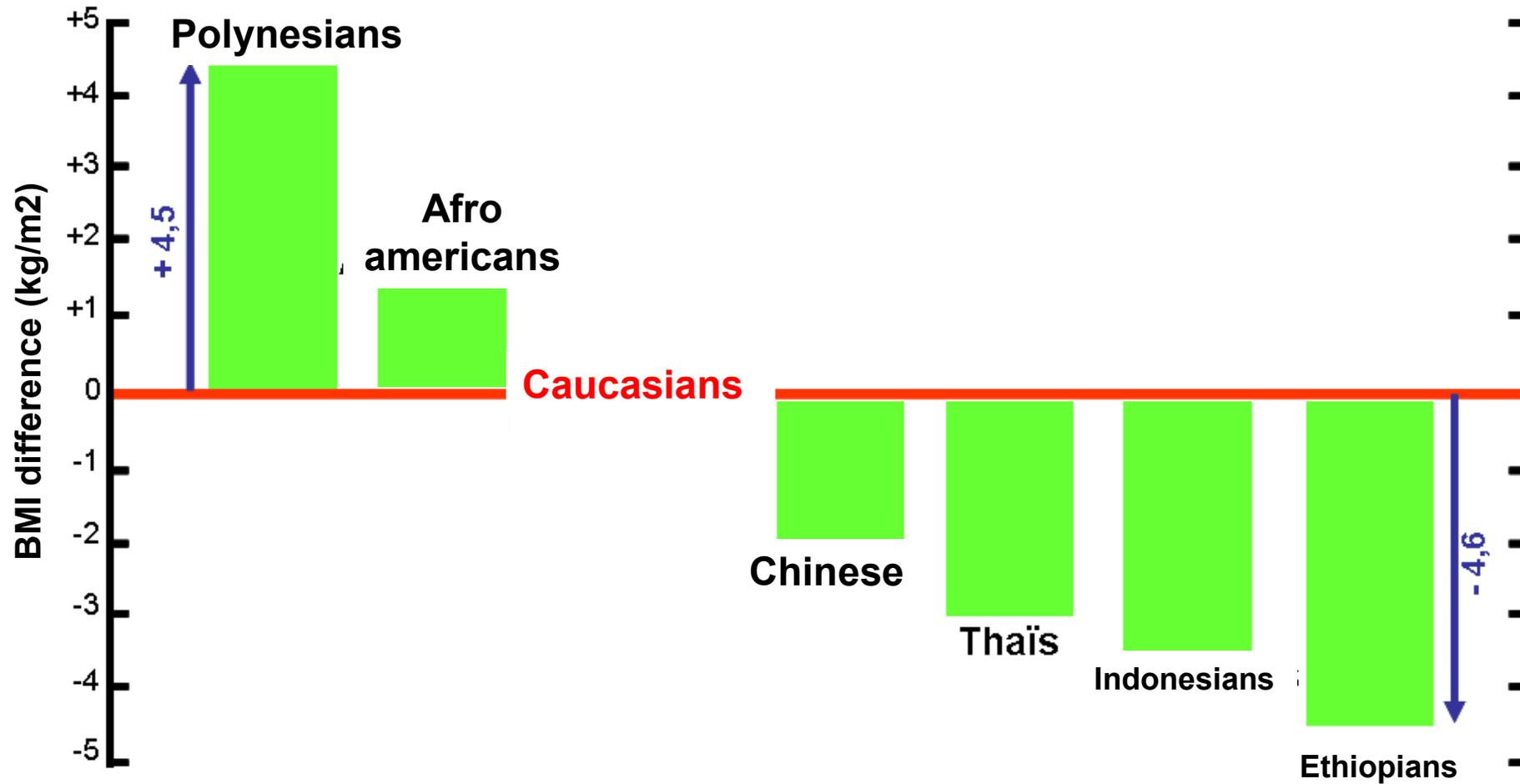
# BMI according to Cultures

(Inoue S., Zimmet P., 2000, Swinburn et al., 1996)

Risk Factor



# Variations of the BMI according to ethnic groups



*« Ma toute belle viens, allons à la ville ;  
si tu restes avec moi, ma mie, tu  
deviendras plantureuse »*

Chanson de Rhodésie du nord,  
Hortense Powdermaker

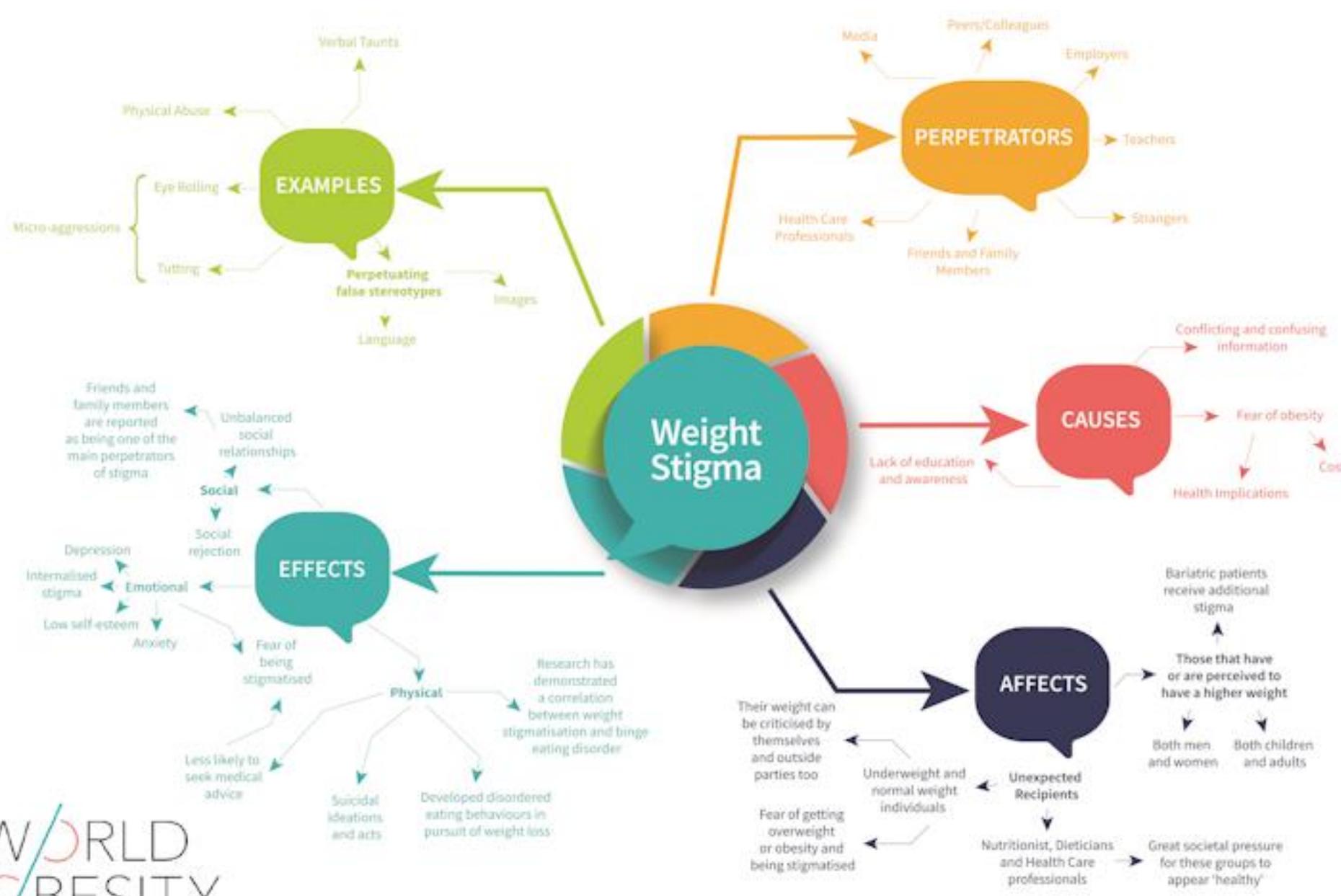
# Medicalisation and and de-medicalisation of obesity

<b>Obesity as a moral issue</b>	<b>Obesity as a medical issue</b>	<b>Obesity as a social construction</b>
<p>Obesity is the consequence of a negative moral behaviour</p> <p>The obese individual is a glutton, with no self-control, eating the share of the rest</p>	<p>Obesity is an illness.</p> <p>Obesity is a risk factor.</p>	<p>Disjunction between stigmatization manifestations of obese and obesity as a risk factor</p>



« Ce qui cause le plus de ravages,  
ce n'est pas le poids réel en lui-même,  
mais la crainte du poids ».

Hillel Schwartz, *Never satisfied*.

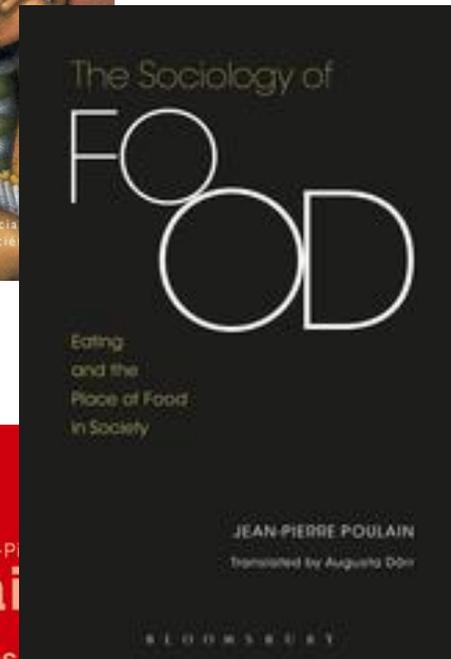
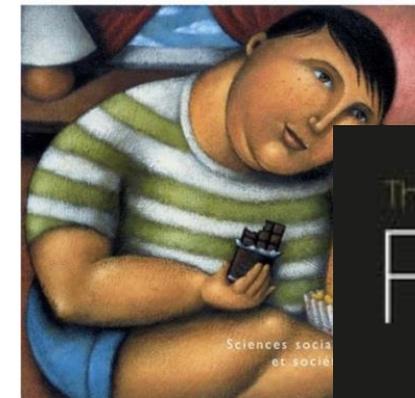
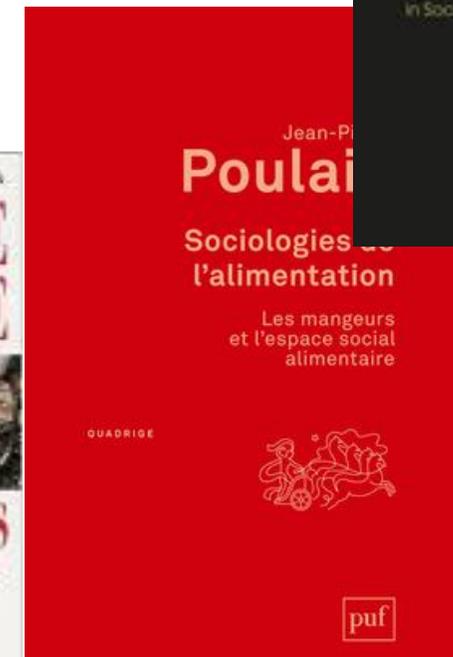
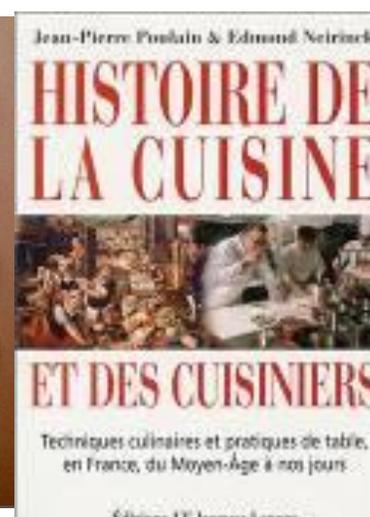
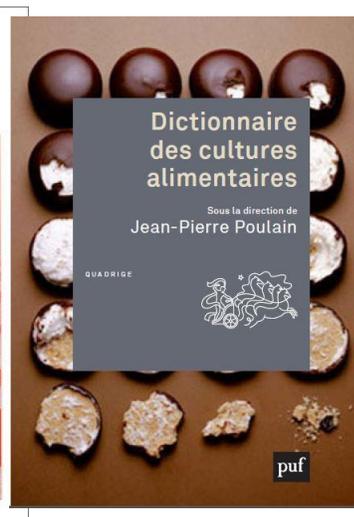
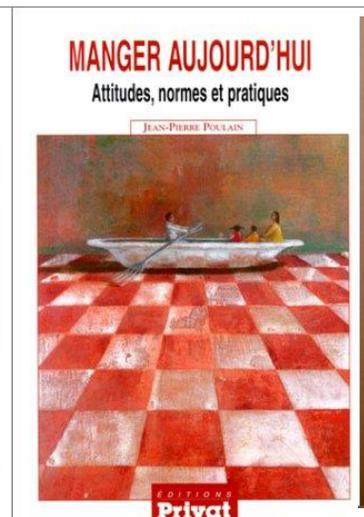


# HOW CAN WE REDUCE WEIGHT STIGMA GLOBALLY?



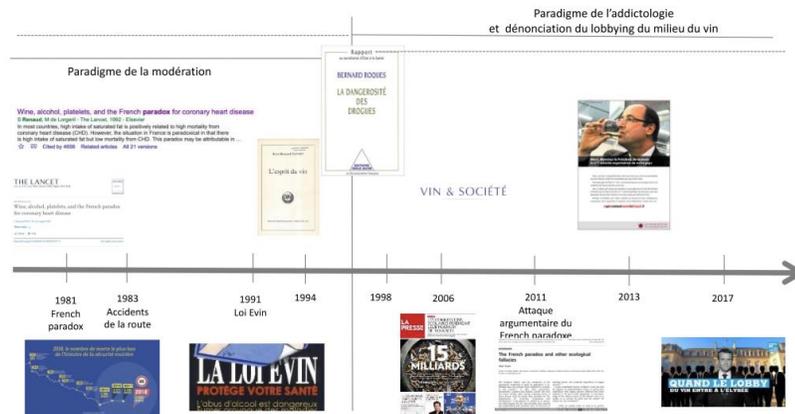
# Pour en savoir plus

- J.-P. Poulain, Dictionnaire des cultures alimentaires , PUF, 2018.
- J.-P. Poulain, *Sociologie de l'obésité*, PUF, 2009.
- J.-P. Poulain, *Sociologies de l'alimentation*, PUF, 2013, 2017
- J.-P. Poulain et E. Neirinck, *Histoire de la cuisine et des cuisiniers*, Lanore, 2004.
- J.-P. Corbeau et J.-P. Poulain, *Penser l'alimentation, entre imaginaire et rationalité*, Privat, 2002, 2008.
- J.-P. Poulain, *Manger aujourd'hui, Attitudes, normes et pratiques*, Privat, 2001, 2008.



Sur le plan économique, l'univers du vin et de l'alcool pèse presque 20 milliards d'euros par an (dont 18 pour le vin). Les exportations représentent la moitié de ces sommes et elles participent positivement à la balance commerciale du pays. De plus, 3,5 milliards d'euros de taxes entrent dans les caisses de l'état<sup>10</sup>. Enfin, la filière représente 700 000 emplois directs et indirectes largement distribués sur le territoire. A côté de ce tableau économique positif, le vin présente aussi un côté négatif. L'alcool a un coût social évalué estimée en 1997 à 17,4 milliards. Ces quelques données donnent à comprendre les contradictions dans lesquelles sont placées les décideurs publics, qui vont, sous les pressions des acteurs économiques et pour défendre ces icônes de la culture française, parfois engager leur image du côté du monde des vins.

Figure 1 : Du paradigme de la modération à l'addiction



Dans ce contexte, les promoteurs des discours culturels sur le vin (historiens, sociologues...) sont accusés de contribuer à la mise en place d'un rideau de fumée pour ralentir la mise à l'index et l'interdiction de l'alcool. Ils sont décrits au mieux comme inconscients, irresponsables, au pire comme « vendus » au lobbies « alcooliers » ou « pinardiers ». Lesquels lobbies sont décrits comme manipulant les chercheurs, les politiques et les opinions, en dépit des conséquences sanitaires.

Depuis quelques années, une grille de lecture se déploie qui plaque l'histoire du tabac, sur une série de controverses scientifiques ; comme les dangers et bénéfices de la consommation du vin et de l'alcool, les déterminants de l'obésité, l'intérêt du nutri-score dans l'étiquetage alimentaire...

S'appuyant sur le fait que les industriels du tabac avaient intentionnellement commandité des travaux de recherche susceptibles d'entretenir des controverses afin de ralentir la mise en œuvre de politiques publiques en faveur de la réduction de la consommation du tabac, elle consiste à rechercher les indices de « manipulations » identiques à ceux découverts dans le tabac et à en documenter l'histoire. Les productions scientifiques qui portent des controverses sont alors qualifiées de rideau de fumée et dans une version plus « savante » de « construction de l'ignorance ». Sont ainsi pointés du doigt les travaux et des prises de position qui interrogent le bien fondé des politiques hygiénistes et de leurs éventuels effets contre-productifs. Les formes de financement et plus largement les logiques d'intérêts deviennent alors des preuves de manipulations.

Plaquée sur des questions considérablement plus complexes (comme c'est le cas pour l'obésité ou le vin), cette grille de lecture a pour effet de déplacer la controverse du plan scientifique sur le plan éthique. Le débat se meut en une dénonciation dans laquelle des « entrepreneurs de morale » pointent des comportements non éthiques. Les travaux susceptibles de servir les intérêts économiques des lobbies sont irrémédiablement oblitérés. Dès lors les critiques des fondements scientifiques sur lesquelles les politiques publiques et sur leur efficacité se trouvent suspectes d'être au service d'intérêts malveillants, et vont devenir inaudibles. Ceux qui s'éloignent de la vision hygiéniste sont alors désignés comme éthiquement responsables<sup>11</sup>. Il n'est nul besoin de discuter. Le rôle d'entrepreneur de morale était historiquement tenu par des acteurs issus du monde médicale ou de la santé publique et avait pour fonction, dans un contexte de controverse, d'invalider la posture de l'adversaire. Ce qui est nouveau avec la thèse de la « production de l'ignorance », c'est qu'il est tenu par des représentants des sciences sociales. Bien que le transfert sur la question du vin soit un peu compliqué et que l'efficacité des politiques de prohibition n'ait pas été éclatante lorsqu'elle a été appliquée, ces narrations jouissent d'un certain crédit auprès des tenants du paradigme de l'addiction. La clarification des logiques d'intérêt est salutaire, mais elle ne doit pas neutraliser l'effort critique qu'il convient de porter sur les ambitions et les fondements des politiques publiques, qui ambitionnent une posture « science based ».

Le philosophe Georges Canguilhem décrivait la science comme un « discours normé par sa rectification critique ». Un des apports de la sociologie des sciences est d'avoir pointé le dépassement des controverses comme le mode normal d'avancée de la connaissance scientifique. De plus adossée à la théorie de l'intérêt généralisé, en invitant à considérer l'instrumentalisation des controverses comme une partie des controverses elles-mêmes, elle en fait un lieu privilégié de lecture des logiques d'intérêts, que celles-ci soient directes, indirectes, ou simplement cognitives. Ainsi les intérêts ne peuvent être saisis de façon asymétrique et aucun acteur, pas même les « entrepreneurs de morale », ne saurait se soustraire à leur clarification. Deux conditions s'imposent donc : la transparence et l'arbitrage entre intérêts particuliers et intérêts collectifs.

## 2 Le double réductionnisme contemporain

Depuis les cultures alimentaires, le vin et l'alcool sont vus comme des aliments. C'est-à-dire des produits à incorporer qui sont l'objet de charge symbolique et dont la consommation s'opère de façon ritualisée. Ils sont le support de socialisation et inscrivent double le buveur dans le temps et

<sup>10</sup> Sante.fr, 2018, *Le poids économique et culturel de l'alcool*, <https://www.sante.fr/le-poids-economique-et-culturel-de-lalcool>

<sup>11</sup> Basset, B. 2016 « Les lobbies et la prévention en santé ». in François Bourdillon éd., *Traité de santé publique* (pp. 405-410). Cachan: Lavoisier.

PHOTO: SHUTTERSTOCK



ACTUALITÉ MÉDICALE  
**DOSSIER**

**ENTRETIEN**

« L'obésité n'est pas seulement un problème médical »



Le constat est sans appel : selon les chiffres de la dernière enquête Obépi, dévoilés à l'occasion de la Journée mondiale contre l'obésité du 4 mars, la prévalence de l'obésité a doublé en France au cours des vingt dernières années. Désormais, près d'un adulte sur deux est en excès pondéral. Des chiffres qui interrogent alors qu'au cours de ces dernières décennies, la santé publique s'est emparée de la question du poids avec, en parallèle, une médicalisation de plus en plus importante. Si l'obésité est clairement un facteur de risque pour de nombreuses maladies, la solution est-elle forcément médicale ? Tandis que la quête du médicament « miracle » se poursuit avec l'arrivée récente de molécules porteuses d'espoir pour certains patients, le Pr Jean-Pierre Poulain, professeur de sociologie à l'université de Toulouse, spécialiste des questions relatives aux dimensions sociales et culturelles de l'alimentation et auteur de l'ouvrage *Sociologie de l'obésité\**, propose un autre regard sur le sujet. Il met en garde contre la stigmatisation et appelle à évaluer les actions de santé publique mises en œuvre jusque-là.

PROPOS RECUEILLIS PAR HÉLÈNE JOUBERT

Depuis plus de vingt ans, vous vous intéressez à la sociologie de l'obésité. En quoi est-ce un problème sociologique ?

**Pr Jean-Pierre Poulain :** En participant à l'expertise Inserm de 1999 sur l'obésité, j'ai découvert une question d'un ampleur sociologique considérable, ayant trait bien sûr à des problèmes liés à l'alimentation, définie par la position sociale, les rapports de genre, la nécessité, le religieux, la culture, la place du plaisir, etc. Mais aussi une cause de souffrance, de discrimination et d'inégalités sociales.

Selon l'enquête Obépi 2020 (cf. encadré), l'obésité n'a jamais été aussi prévalente en France, alors qu'elle n'a jamais été aussi médicalisée. Cela suggère-t-il que le problème n'est finalement pas médical ?

**Pr J.-P. P. :** Il serait plus juste de dire que l'obésité n'est pas seulement un problème médical. Car la question est d'un niveau de complexité très élevé et nous sommes face à l'une des plus grandes épreuves de modestie scientifique que l'histoire ait connues.

Du côté des sciences dures comme de celui des sciences humaines et sociales, quasiment toutes les disciplines ont quelque chose à raconter sur l'obésité : la

physiologie, la nutrition, la chirurgie, l'endocrinologie, les neurosciences, la psychologie, la psychanalyse, la sociologie, l'anthropologie, le marketing social, etc. Pour sa part, la sociologie peut étudier pourquoi la prévalence de l'obésité est plus importante dans certaines parties de la société ou encore pourquoi elle pose problème dans nos sociétés modernes qui hérosisent la minceur alors que, dans d'autres, l'obésité peut être souhaitée, voire recherchée, comme chez les sumotris.

Dans nos sociétés, l'obésité a-t-elle toujours été appréhendée comme une maladie ?

**Pr J.-P. P. :** Le consensus s'est longtemps fait sur l'obésité comme facteur de risque, puis certains ont promu l'idée d'une maladie en tant que telle. L'intérêt de la grille de lecture « facteur de risque » est de la distinguer des maladies dont elle augmente le risque. La responsabilité repose alors en grande partie sur le comportement du patient et sur des facteurs environnementaux.

En revanche, si l'obésité est posée comme maladie, on déplace la responsabilité dans la relation médecin-malade. Le médecin est alors « à côté » de la personne pour l'aider avec son savoir, dans un partage de responsabilités. Néanmoins, l'obésité n'est pas totalement au

jour d'hui une maladie, car cela impliquerait la mise en place de systèmes de remboursement des consultations de nutrition ou de kinésithérapie, de reconnaissance de l'invalidité professionnelle, etc.

Pour autant, la médicalisation fait partie des solutions dans l'obésité et la mise au point de molécules efficaces peut se révéler utile. Cependant, l'environnement alimentaire, économique et social restera toujours un levier d'actions.

Que peut apporter la sociologie aux médecins dans leur prise en charge des patients obèses ?

**Pr J.-P. P. :** La lutte contre la stigmatisation des personnes obèses m'est très vite apparue comme une voie de travail à privilégier. La stigmatisation repose sur le regard social négatif porté sur une personne considérée comme déviante. Cela débute avec une étiquette collée sur la personne. Celle-ci va devenir son « statut principal ». Toutes ses autres caractéristiques s'effacent alors derrière. Elle n'est plus tout à fait une personne « normale », ce qui justifie qu'on la traite différemment et donne ainsi prise à des discriminations.

Pour la personne victime de stigmatisation, cela s'accompagne d'une perte d'estime de soi. Il existe également une double chaîne de causalité médiée par la stigmatisation et les représentations collectives d'une personne obèse : si la précarisation est associée à l'obésité, la situation d'obésité va aussi agir sur cette précarisation, avec un risque de désocialisation, d'échec scolaire, de difficulté dans le passage à l'adolescence. Les chiffres d'Obépi 2020 le confirment : l'obésité est deux fois plus prévalente chez les ouvriers et les employés (18 %) que chez les cadres (9,9 %). La gravité du problème monte d'un cran et le piège se referme lorsque l'individu en arrive à considérer comme normal ce qui lui arrive.

Dans la stigmatisation des personnes obèses, l'IMC joue le rôle d'étiquette, c'est lui qui désigne la déviance. Il s'est largement diffusé dans la société, jusque dans les cours d'école où le mot « obèse » est même parfois devenu une insulte. Or, si l'IMC est un outil pratique pour la recherche en épidémiologie, car il est facile à collecter et permet des comparaisons internationales, tout le monde s'accorde à

**UN ADULTE SUR DEUX EN SURPOIDS OU OBÈSE EN FRANCE EN 2020**

47,3 % des adultes sont en surpoids ou obèses d'après l'enquête Obépi-Inserm 2020, rendue publique fin février. Mais alors que la proportion du surpoids stagne à 30 % depuis 1997, la courbe de l'obésité semble incontrôlable avec un doublement depuis 1997. Elle est ainsi passée de 8,5 % en 1997 à 17 % en 2020. L'augmentation est encore plus marquée dans les groupes d'âge les plus jeunes (x4 chez les 18-24 ans) et, pour l'obésité morbide, multipliée par 7. Les disparités régionales perdurent, le Nord et le Nord-Est étant les zones les plus touchées, de même que les inégalités socio-professionnelles, les catégories sociales défavorisées étant davantage concernées. En 2020, les hommes étaient plus souvent en surpoids que les femmes (36,9 % vs 23,9 %).

dire qu'il est très imparfait à l'échelle individuelle.

Pour le médecin généraliste, il est important d'éviter de renforcer l'idée de « déviance » et de devenir ainsi un acteur de la stigmatisation. Parfois avec d'excellentes intentions, on pense « réveiller » le sujet et on l'enferme dans le statut d'obèse. D'où l'importance de ramener l'IMC à sa fonction d'indicateur, contextualiser son usage et déplacer ainsi le centre de gravité de la déviance vers les éventuelles conséquences sanitaires et l'hygiène de vie. Le médecin peut aussi aider le sujet à faire face à la stigmatisation. Des méthodes ont été mises au point pour apprendre à réagir, à refuser d'être réduit à cette dimension de l'obésité, à s'armer pour faire face à la discrimination, à anticiper les émotions.

Faut-il changer de discours vis-à-vis de l'obésité ?

**Pr J.-P. P. :** Il est devenu compliqué depuis quelque temps de prendre la parole sur ce sujet. Dès que l'on introduit des questions critiques sur l'obésité, on nous explique assez rapidement qu'il y a la belle époque du tabac, des chercheurs ont été manipulés par les cigarettiers pour allumer des contre-feux dans le but de ralentir la reconnaissance de la dangerosité du tabac. Ceci a donné naissance à la théorie de la « production de l'igno- »



**DOSSIER MÉDICAL**  
**L'obésité au-delà du médical**

» rance », qui déplace le regard de l'objet étudié et des débats scientifiques et sociaux qu'il suscite à une lecture morale, dénonçant des manipulations et pointant des responsabilités. Désormais, celui qui soulève des controverses court le risque de se voir renvoyé à cette grille de lecture. C'est le cas pour l'alcool, des drogues « douces » ou moins douces mais aussi l'obésité, les scores nutritionnels...

Or, pour l'obésité, mieux vaudrait assumer les controverses et cesser de les regarder comme des rideaux de fumée, mais plus comme des lieux où faire progresser l'effort de la recherche. La science avance par dépassement de contradictions successives.

Au fil des programmes nationaux nutrition santé (PNNS), les politiques publiques tentent pourtant de corriger le tir...

**Pr J.-P. P. :** Il y a déjà vingt ans, on commençait à nous dire : « la Santé publique doit réagir ». Régulièrement, depuis, on nous répète qu'il faut agir. Mais en dépit de la somme des connaissances, on ne parvient pas à faire bouger la situation, à stopper, encore moins à faire régresser l'obésité. La faute aux industriels ? à la santé publique ? à la recherche ? Le reproche est facile face à un sujet complexe et je suis d'accord avec l'idée que face à un problème qui progresse, on ne peut pas rester l'arme au pied.

Mais pour avancer, il faut, à mon sens, mettre l'action sous le contrôle de l'évaluation ! Depuis le premier PNNS, il y a plus de deux décennies, on agit. Diffusion de guides, actions d'éducation nutritionnelle, voire ali-

mentaire, mise en place de chartes, etc. Mais on évalue peu. Le PNNS1 a été rédigé avec des objectifs qui auraient pu être vérifiés mais ne l'ont pas été. Et les centaines d'actions qui ont été conduites sous son impulsion ne l'ont pas été non plus.

« En dépit de la somme des connaissances, on ne parvient pas à stopper l'obésité, encore moins à la faire régresser. »

Je ne fais le procès de personne, je décris la difficulté d'évaluer certaines politiques publiques. Le problème est que le coût de l'évaluation est parfois plus élevé que celui de l'action elle-même. Alors on se contente de dire « les acteurs se mobilisent » ou « cette initiative a touché 300 personnes, dont les connaissances nutritionnelles ont progressé ».

Mais quel effet sur le comportement des individus concernés, sur leur IMC, et sur certaines variables biologiques ? Ces évaluations sont extrêmement difficiles à conduire pour les porteurs de projets et sont même hors de leur champ de expertise le plupart du temps.

Ce qui pourrait être fait, en revanche, c'est mettre à l'agenda du financement de la recherche des travaux interdisciplinaires susceptibles de déboucher sur le développement de méthodologies d'évaluation globale des politiques de prévention de l'obésité et la mise au point des boîtes à outils pour aider les porteurs de projets à conduire une évaluation. L'agrégation des données qui sortirait de ces évaluations permettrait d'identifier ce qui fonctionne et, à l'inverse, ce qui est contre-productif. On entend dire qu'il faudrait intensifier ce que l'on a déjà mené. Ça n'a pas fonctionné hier, pourquoi cela fonctionnerait-il demain ?

\* Sociologie de l'obésité, Presses universitaires de France, 368 pages, 28,50 euros

**Nouveaux médicaments, nouveaux espoirs ?**



Si l'obésité est loin de se résumer à une problématique médicale, « la personne obèse nécessite une prise en charge globale, y compris avec des outils pharmacologiques prescrits à bon escient », défend le Pr Karine Clément (Sorbonne université, Inserm, hôpital de La Pitié-Salpêtrière, Paris), alors que l'arsenal thérapeutique dans ce domaine connaît un renouveau.

Ces cinq dernières années ont en effet vu le développement d'une nouvelle génération de molécules, issues de la diabétologie et permettant des pertes de plus de 10 % du poids corporel total chez plus des deux tiers des participants aux essais cliniques (indications : IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> ou IMC ≥ 27 kg/m<sup>2</sup> avec comorbidités). Le liraglutide, analogue du GLP-1 bien connu dans le diabète de type 2, est arrivé le premier, suivi du semaglutide. Le tirzapatide (analogue du GLP-1 et du GIP) a obtenu une AMM européenne en septembre 2022 dans l'obésité et promet des réductions pondérales encore plus importantes, de 10 à 20 % à un an. Des bi- et tri-agonistes (combinant un analogue du GLP-1 avec des analogues du GIP, ou du glucagon, ou encore d'autres composés comme la leptine YY, l'oxynomoduline ou l'amyline) sont aussi dans les tuyaux.

Ces dernières années ont aussi été marquées par l'arrivée de traitements ciblés pour les obésités monogénétiques. Avec « de belles histoires, comme celle du setmélanotide, relate le Pr Clément, qui repose sur la voie leptine-mélanocortine, laquelle joue un rôle clé dans la régulation du poids ». Plus de 60 maladies génétiques sont aujourd'hui associées à l'obésité, liées à des anomalies génétiques impliquant cette voie. Le setmélanotide – agoniste du récepteur aux mélanocortines de type 4 – a été autorisé par l'EMA en juillet 2021. Il est prescrit en France en accès précoce chez les patients ayant un syndrome de Bardet-Biedl, un déficit en récepteurs de la leptine, un déficit en pro-opiomélanocortine ou en enzyme PCSK1. Le setmélanotide court-circuite les voies déficientes pour activer directement la voie MC4R et restaurer ainsi le signal de satiété.



## 5

### Dimensions sociales de l'obésité

Il est aujourd'hui admis que l'obésité est une pathologie pluri-factorielle. Cependant, compte tenu de son rythme actuel de développement peu compatible avec des hypothèses selon lesquelles le poids de la génétique serait prépondérant, les spécialistes de cette pathologie considèrent les facteurs environnementaux et comportementaux comme déterminants dans son étiologie (Aimez et coll., 1972 ; Badevant et coll., 1993 ; Hill et Peters, 1998). Depuis une trentaine d'années, les dimensions sociales de l'obésité ont donc fait l'objet d'une intense activité de recherche principalement de la part d'épidémiologistes et dans une moindre mesure de la part de sociologues (surtout en France).

Trois questions principales sont posées aux représentants des sciences sociales :

- Pourquoi l'obésité se distribue-t-elle de façon différenciée dans l'échelle sociale ?
- Quelles transformations de l'organisation de la filière alimentaire ou des pratiques de consommation, pourraient-elles expliquer le développement rapide que connaît aujourd'hui l'obésité dans les sociétés modernes ?
- Comment changer les habitudes alimentaires ? Cette dernière question ayant à la fois pour horizon la thérapeutique de l'obésité et à plus grande échelle sa prévention.

L'investigation sociologique de l'obésité peut s'opérer selon un double point de vue. Le premier accepte la posture épistémologique de l'épidémiologie et étudie les liens entre le développement de cette pathologie socialement diversifiée et certains phénomènes sociaux ; évolution des modes de vie, transformations des pratiques alimentaires. Il peut aussi contribuer à la mise en évidence et à l'analyse des phénomènes de stigmatisation dont sont victimes les obèses dans les sociétés développées. Le second point de vue prend pour objet le discours médical sur l'obésité et les projets de prévention et d'intervention de politiques de santé publique qui en découlent. Il tente de dénouer les enjeux sociaux qui sous tendent et articulent la définition de l'obésité comme maladie et amène certains spécialistes de cette pathologie à penser son développement en termes d'épidémie, voire de pandémie. Enfin, il s'intéresse aux formes que pourraient prendre les politiques d'éducation et de prévention.

#### Sociologie " de " et sociologie " sur " l'obésité

Il est courant dans la sociologie de la santé anglo-saxonne de faire la distinction dans entre une sociologie " in ..." et une sociologie " of ...". C'est ainsi que Strauss pose la " *sociology of medicine*" et la " *sociology in medicine*" (Strauss, 1957) ou que Wolinski la " *sociology of health*" et la " *sociologie in health*" (Wolinski, 1980).

La première perspective, la sociologie " in ", dont l'œuvre fondatrice est sans conteste la recherche sur le suicide de Durkheim, s'intéresse aux causes sociales de la santé ou de la maladie. Adoptant la posture de recherche empiriste, positiviste et déterministe de l'épidémiologie, elle collabore à la recherche médicale en prenant en charge l'identification des dimensions sociales associées à différentes formes de morbidités ou de mortalités. Cette



Expertise collective

## Obésité

Dépistage  
et prévention  
chez l'enfant



Inserm

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

2005

Conseil national de l'alimentation

*Avis n° 54*

*Avis sur la prévention de l'obésité infantile*

Avis n°54 adopté à l'unanimité le 15 décembre 2005

Ministère de l'Agriculture et de la Pêche  
Ministère de la Santé et des Solidarités  
Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie

le Parlement de l'alimentation



Pr. A. Martin  
président  
nutritionniste



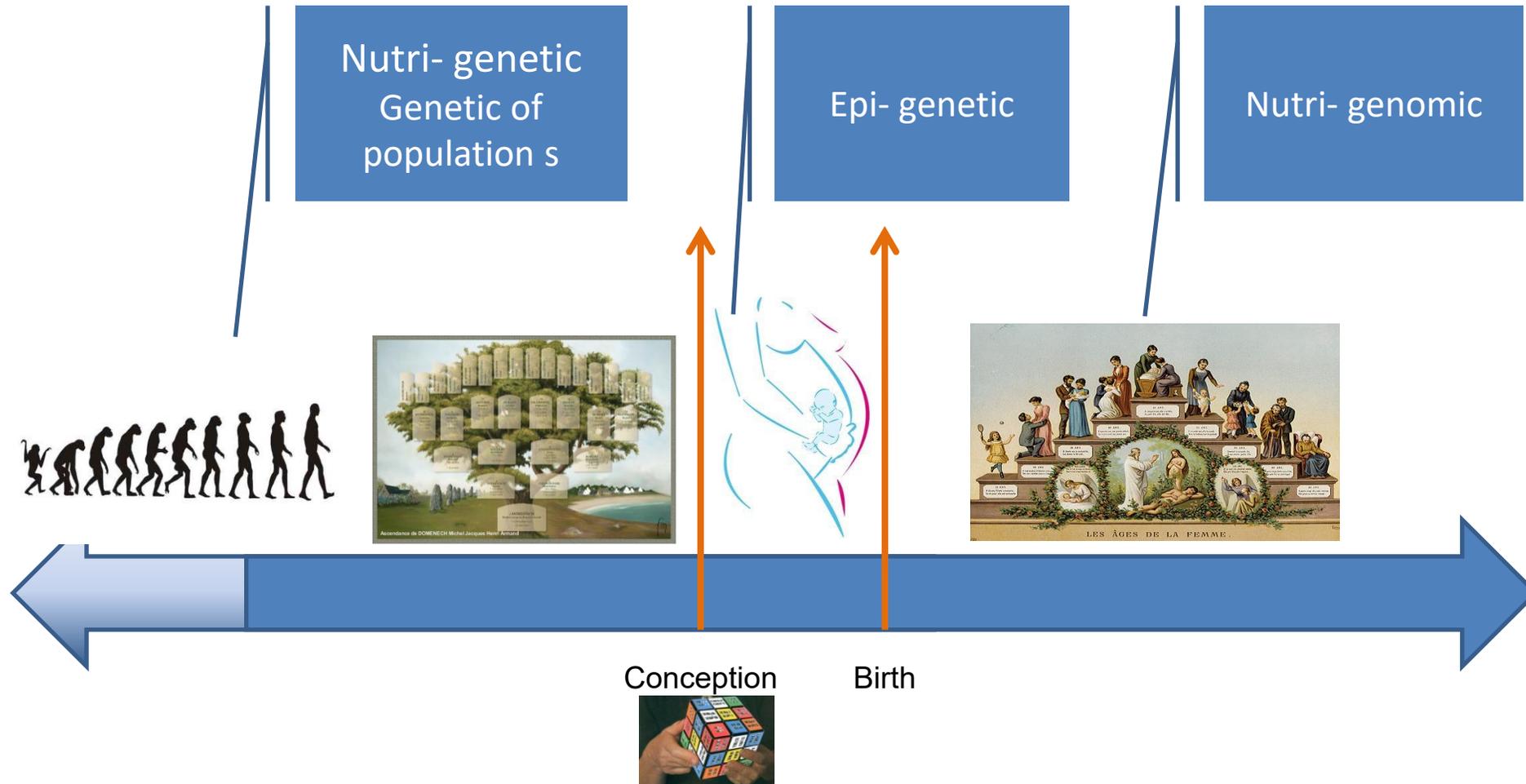
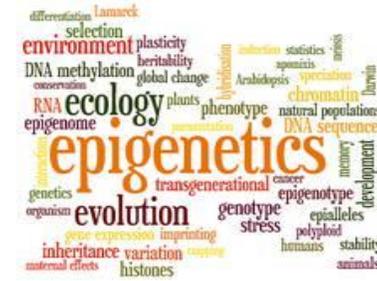
Pr. C. Ricour  
vice président  
pédiatre



Pr. JP Poulain  
vice président  
sociologue



# Windows of Dialogue between social et genetic



# le Parlement de l'alimentation

## Conseil national de l'alimentation

Avis n° 54

*Avis sur la prévention de l'obésité infantile*

Avis n°54 adopté à l'unanimité le 15 décembre 2005

Président : *Ambroise MARTIN (CHU Lyon)*  
Rapporteurs : *Claude RICOUR (AP-HP Hôpital Necker), Jean-Pierre POULAIN (Socio-anthropologue Université de Toulouse le Mirail)*  
Secrétaire : *Dominique BAELDE (DGCCRF), Daniel NAIRAUD (DGA)*  
Collège consommateur : *Olivier ANDRAULT (UFC-Que Choisir), M BOUGUET-JOYEUX (FAMILLE DE FRANCE), Résie BRUYERE (UFCS), Elsa COHEN (CSF), Jean-Marie CHOULEUR (ADEIC), Eric COMPARAT (CNAFAL), Charles PERNIN (CLCV), Francis SENTENAC (AFOC)*  
Collège transformateur et artisanat : *Jean-Loup ALLAIN (ALLIANCE 7), Sandrine BIZE (CGAD), Christine BOULEY (ANIA), Laurence BUSSIÈRE (ALLIANCE 7), Sylvie CHARTRON (ANIA), Sarah CLISCI (CEDUS), Brigitte LAURENT (ANIA), Brigitte LELIEVRE (ALLIANCE 7), Huguette MEYER-CARON (ANIA), Marie-France PAGEREY (ANIA), Simone PRIGENT (ANIA), Jean-Louis RAMET (ALLIANCE 7), Cécile RAUZY (ALLIANCE 7), Corinne ROBIN-FOUCAL (ANIA), Louis Dominique VAN EGROO (ALLIANCE 7), Louis VAREILLE (ALLIANCE 7)*  
Collège restauration : *Dominique BENEZET (SNRC), Bernadette DRAI VUILLAUME (CCC), Perrine FERRIER (CCC)*  
Collège distribution : *Corinne LEGRAND (FCD)*  
Représentants des administrations : *Nicolas CANIVET (DGA), Catherine RIOUX (DGCCRF), Béatrice SENEMAUD (DGS)*

## Conseil national de l'alimentation

Avis n° 55

# 110 Measures to face the development of obesity

*Propositions de mesures pratiques pour la mise en œuvre d'une Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile*

Avis n°55 adopté à l'unanimité moins une abstention le 30 mars 2006



Xavier Bertrand



Roselyne Bachelot-Naquin



La Ministre

Paris, le

Monsieur le Professeur,

L'impact des représentations collectives relatives à l'image du corps sur la santé est de plus en plus évident dans notre société. Pesant sur les notions de beauté, de réussite ou de contrôle de soi, ces représentations peuvent constituer un pouvoir de prescription alimentaire, notamment chez les plus vulnérables et les adolescents. De plus, les personnes obèses sont confrontées à des difficultés spécifiques, liées à un phénomène de stigmatisation qui s'exerce tant dans leur vie professionnelle qu'affective et sociale.

- Janvier 2007, lancement de la « Charte Image du Corps »

« Il est important de s'interroger sur le véritable impact de ces images sur les comportements. La loi n'est pas l'alpha et l'oméga pour régler ce type de sujet. Je ne suis pas persuadé, sur ce dossier-là, qu'il faille légiférer ». Xavier Bertrand

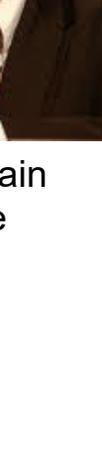
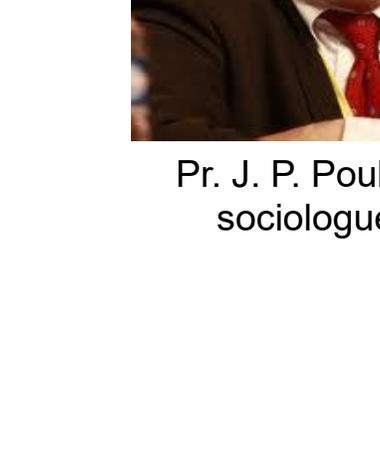
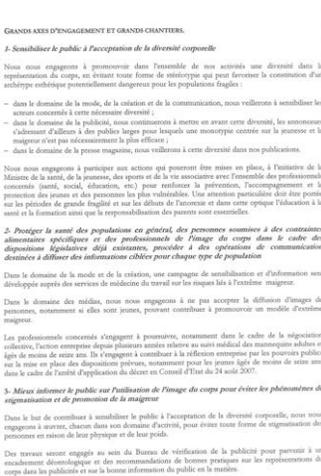
- 7 avril 2008, Signature



Pr. Marcel Rufo  
Pédo-psychiatre



Pr. J. P. Poulain  
sociologue





MINISTÈRE DE LA SANTÉ,  
DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS



## Une charte pour lutter contre l'anorexie

Les organisations représentatives des professionnels de la mode, de la publicité et des médias, et la ministre de la Santé Roselyne Bachelot ont signé aujourd'hui une "charte d'engagement volontaire s...

Publié le 9 avril 2008 à 20:47, mis à jour le 9 avril 2008 à 20:49

Les organisations représentatives des professionnels de la mode, de la publicité et des médias, et la ministre de la Santé Roselyne Bachelot ont signé aujourd'hui une "charte d'engagement volontaire sur l'image du corps et contre l'anorexie" dans le cadre de [mesures de lutte contre cette maladie](#).

Le texte ne comprend pas de mesure contraignante mais des "engagements partagés et concertés de tous les acteurs" en vue d'"actions positives à construire collectivement", essentiellement de sensibilisation et d'information.

La charte a été élaborée par un groupe de travail "anorexie et image du corps" mis en place en janvier 2007, sous l'égide du ministère de la Santé, après une polémique sur la maigreur des mannequins. Coprésidé par le pédopsychiatre Marcel Rufo et le sociologue Jean-Pierre Poulain, il est composé de professionnels de la mode, des médias, de la publicité, de représentants d'associations de consommateurs et de scientifiques.

- **Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé**
- Messieurs Marcel RUFO et Jean-Pierre POULAIN, co-présidents du groupe de travail « Image du corps »
- Monsieur BESNAINOU, Directeur général du Bureau de la vérification de la publicité (BVP),
- Madame RODI, fondatrice de l'Agence « Nelly Rodi »,
- Monsieur MOCHO, Président de la Fédération française de prêt-à-porter féminin et Co-Président de l'Union Française des Industries de l'Habillement
- Monsieur NOEL, Vice-président de l'Union des annonceurs (UDA),
- Madame BENKEMOUN de l'Association Allegro Fortissimo,
- Monsieur GRUMBACH, Président de la Fédération française de la couture, du prêt-à-porter des couturiers et des créateurs de mode,
- Madame CLAVEAU, Conseillère pour la Défenseure des enfants,
- Monsieur BROSSARD; Président de l'Association des agences de conseil en communication (AACC)
- Madame SELLATI, Présidente du S.A.M (Syndicat des Agences de Mannequins)
- Madame SAINT-FELIX, Présidente de l'U.N.A.M (Union Nationale des Agences de Mannequins)
- Madame TANCREDE, Rédactrice en chef adjointe de Femme actuelle,
- Monsieur GRANGE CABANE, Président de la Fédération des Entreprises de la Beauté.