



L'obésité : *Un objet pour les sciences sociales*

Jean Pierre Poulain

Socio-anthropologue

Professeur à l'Université de Toulouse 2

CERTOP-TAS UMR CNRS 5044



Université
de Toulouse

La double tradition des SHS

appliquées à la santé (Robert Strauss, Yale)



- Dans la tradition *in*, les SHS acceptent :
 - la posture empiriste, déterministe et objectiviste dominante dans l'univers médical,
 - pour aider à mettre au jour les déterminants ou les facteurs de risque d'origine psychologique, sociale, économique, culturelle des maladies.
- Dialogue interdisciplinaire, mais l'initiative est du côté de l'épidémiologie
- Dans la tradition *of*, les SHS s'intéressent aux :
 - dimensions sociales des organisations médicales et à leur mode de fonctionnement.
 - rôles sociaux des malades et leurs transformations sous l'effet de la maladie, l'acceptation et refus des traitements,
 - inégalité d'accès aux soins,
 - politiques publiques de santé
- Dialogue interdisciplinaire mais l'initiative est du côté des SHS

Le triple point de vue de la sociologie



- **Sociologie de l'obésité**
comprendre les facteurs sociaux impliqués dans le développement de cette pathologie

- **Sociologie sur l'obésité**
perspective critique de la lecture contemporaine de l'obésité

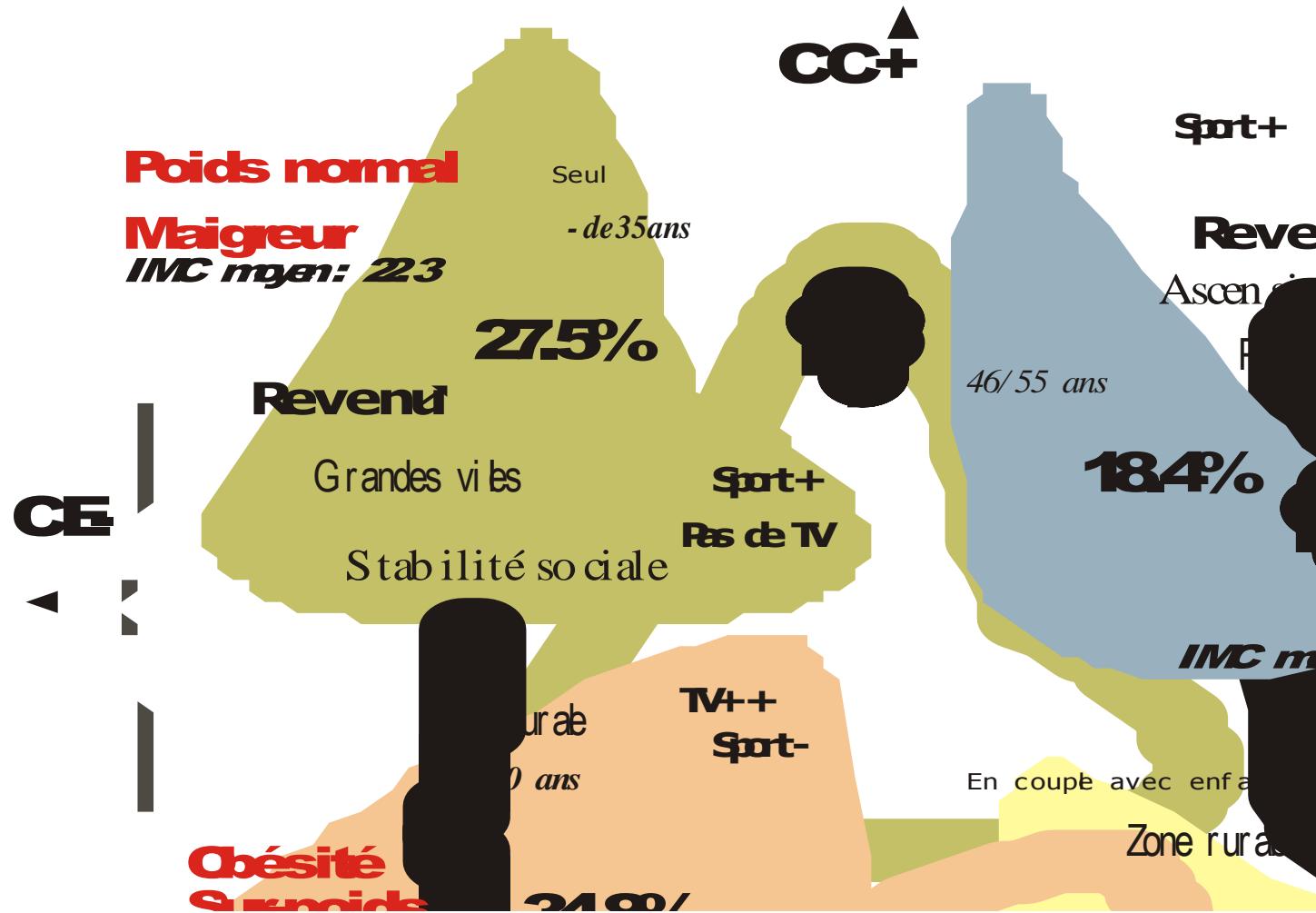
- **Sociologie politique de l'obésité**



**« La société contemporaine crée des obèses,
mais elle ne les supporte pas »** Jean Trémolières

Le positionnement social en France

Capital économique et capital culturel (Poulain, Romon, Barbe, Tibére, Jeanneau 2003)

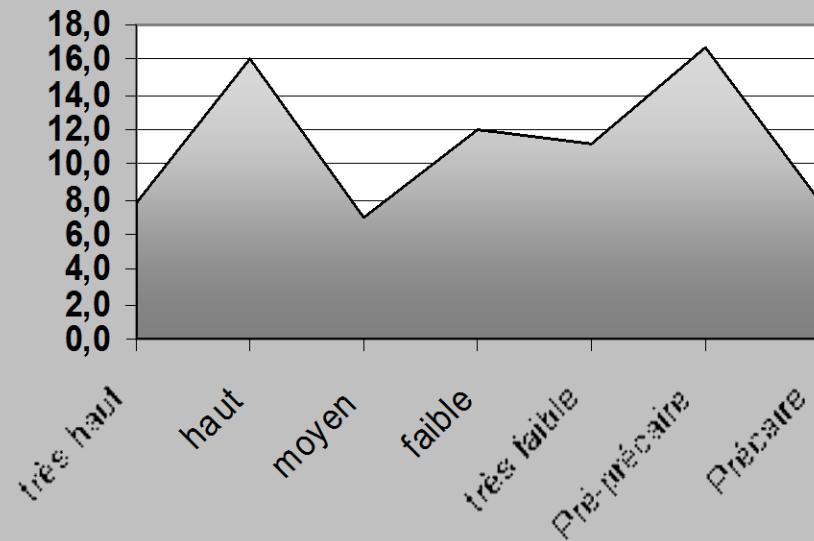


Obésité et sexe

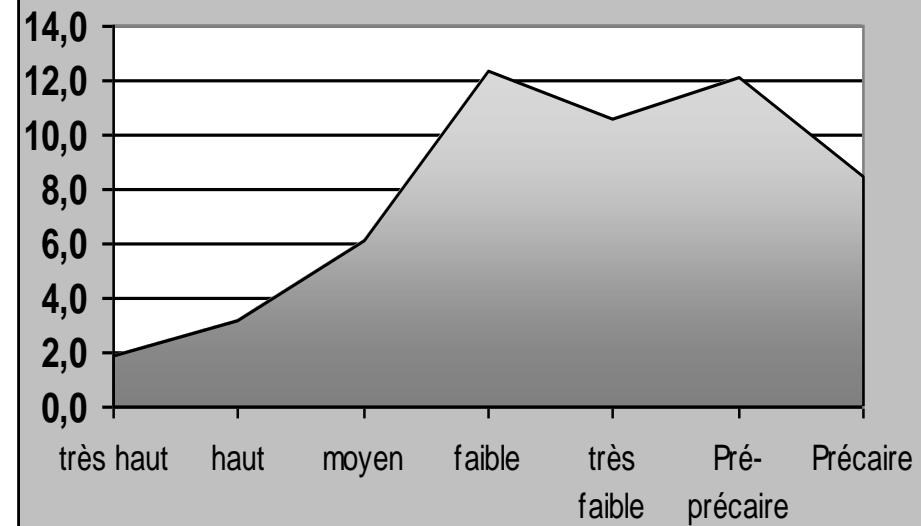
(Poulain, Romon, Barbe, Tibére, Jeanneau 2003)



Obésité Hommes



Obésité Femmes



Les explications sociologiques des liens entre obésité et SES

Les SES ⇒ l'obésité

A une position sociale correspondent des modes de vie (*activité physique, pratiques et goûts alimentaires*) qui sont les causes de l'obésité

L'obésité ⇒ les SES

Le statut d'obèse entraîne des phénomènes de stigmatisation qui ont un impact sur la mobilité sociale

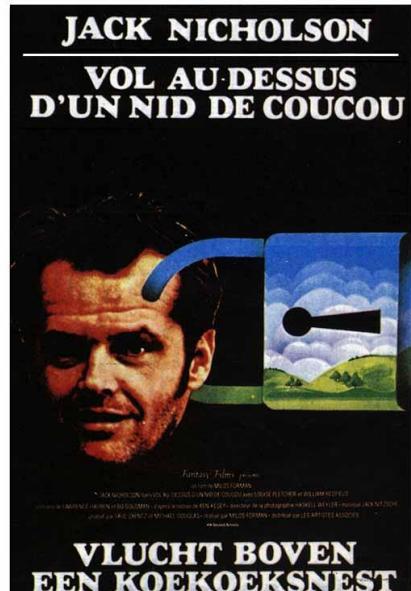
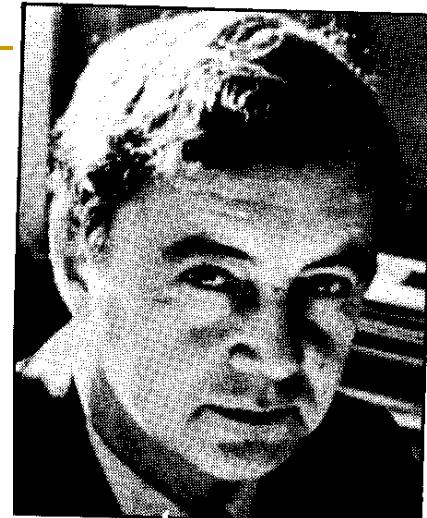
De l'obésité aux obésités

- 
- Sur représentation de l'obésité sur la bas de l'échelle sociale. Mais plusieurs voies de détermination :
 - Obésité et précarisation
 - Obésité et transition
 - Obésité et TCA
 - Obésité masculine bimodale

La stigmatisation : définition et fonctionnement

Goffman, *Stigma*, 1963

- Processus de discrédition et d'exclusion qui touche un individu considéré comme « anormal », comme « déviant »
- Mais en 1963, Goffman ne décrit pas la stigmatisation de l'obésité
- C'est en 1968, que Cahnman la met en évidence



Comment fonctionne la stigmatisation ?

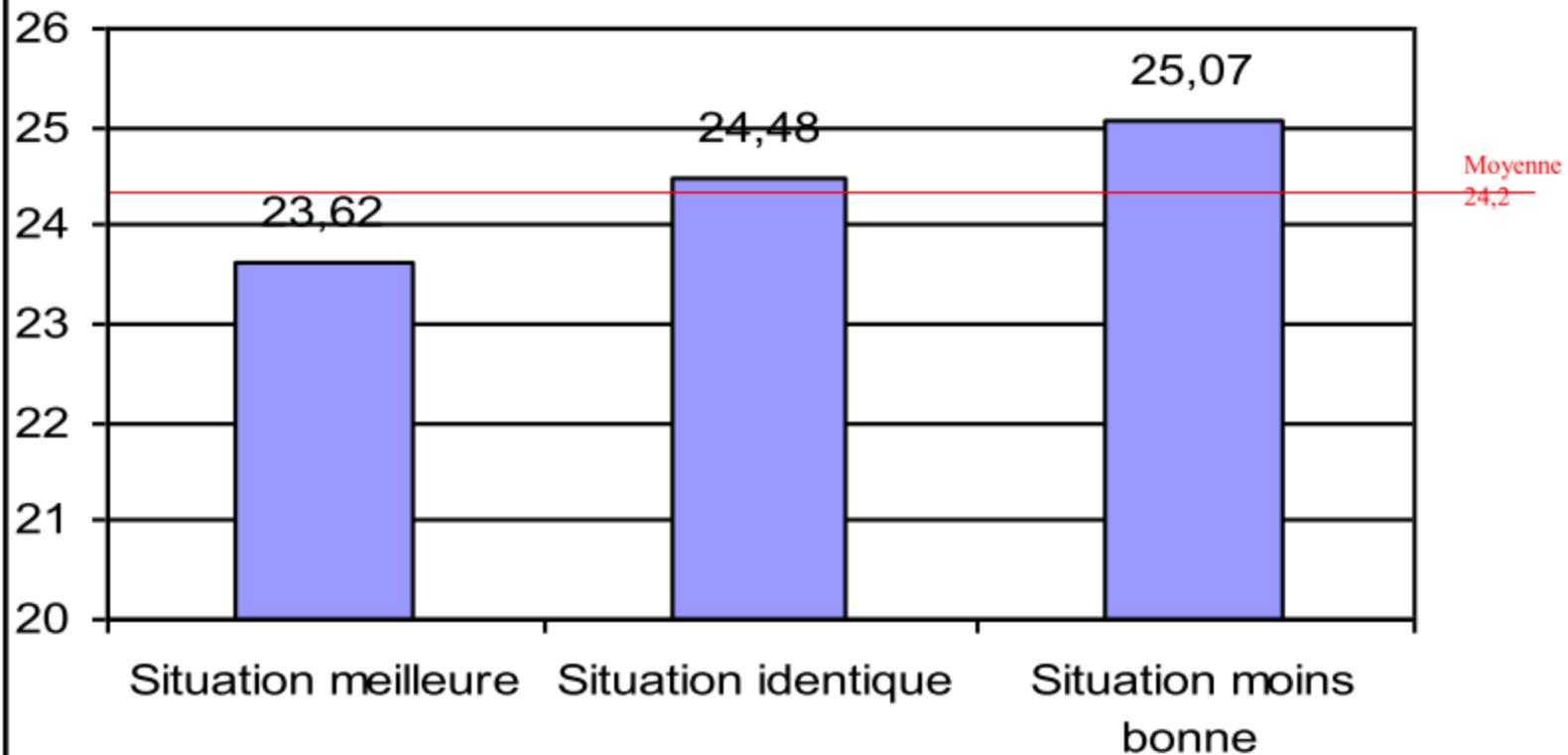
1. Le label de « déviant » est attribué à un individu par d'autres individus au cours d'interactions sociales
2. L'individu se trouve alors réduit à son stigmate, ses autres qualités sociales passent au second plan
3. L'étiquette justifie une série de discriminations sociales.
4. Le stigmatisé intérieurise la dévalorisation
5. Le piège se referme lorsqu'il trouve normal d'être considéré comme cela



Corpulence et dynamique professionnelle en France

Poulain, Barbe, Romon, Tibère, Jeanneau, 2003

Dynamique professionnelle et IMC moyen

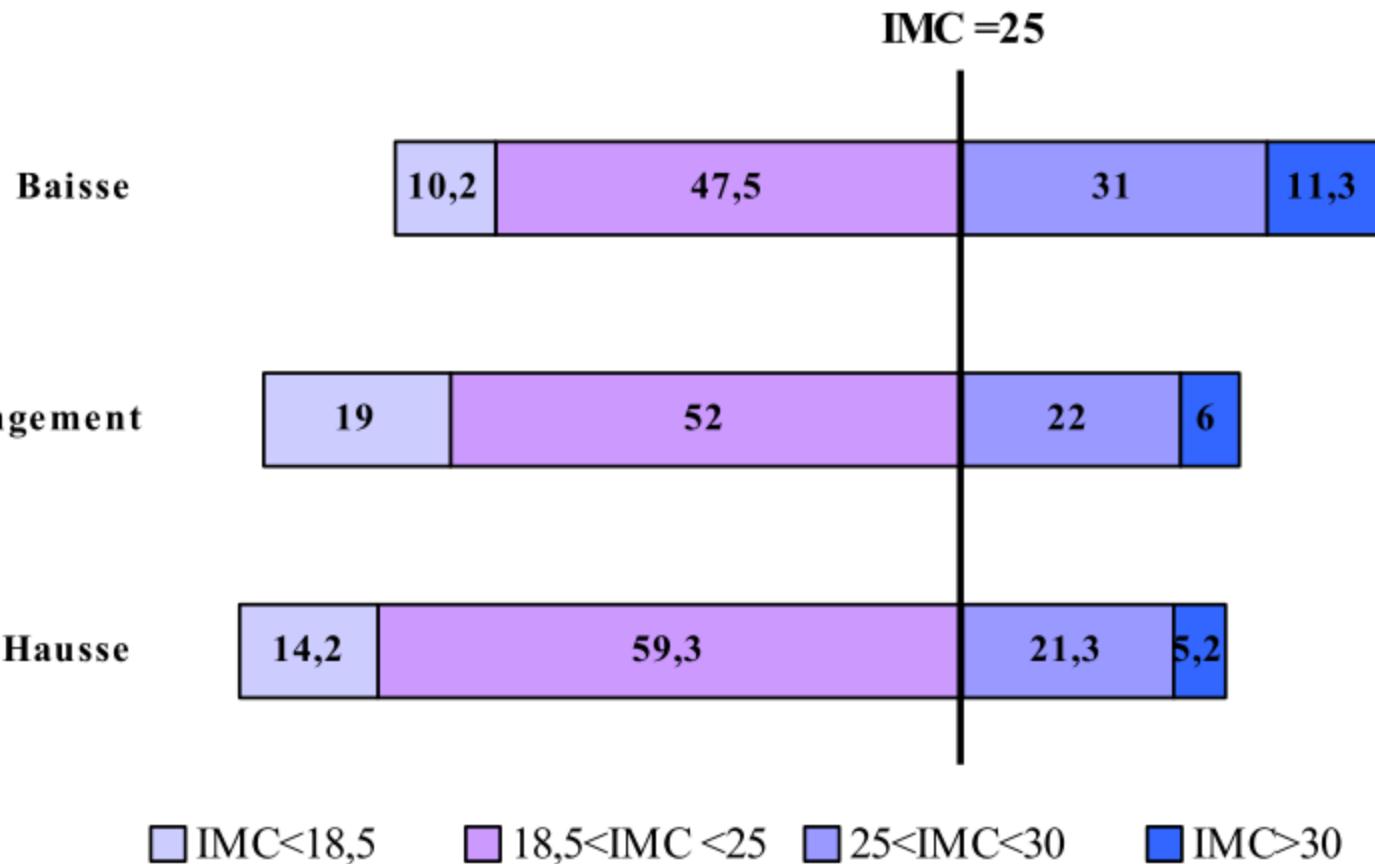


Formes et acteurs de stigmatisation des obèses

- Accès à l'enseignement supérieur, (Canning & Mayer, 1966)
- Accès à l'emploi, (Matusewich, 1983, Benson et al, 1980)
- Niveau de revenu, (McLean et Moon, 1980)
- Promotion professionnelle, (Hirkel et al., 1968)
- Vie domestique, (Karris, 1977, Myers & Rosen, 1999)
- Les enfants entre eux et à l'égard des adultes (Cramer & Steinberg, 1998, Myers & Rosen, 1999)
- Les portiers du système social : enseignants, évaluateurs du monde professionnel (Hinkel et al. 1968, McLean & Moon, 1980)
- Les acteurs du système médical (Maddox et al. 1968, Najman & Munro 1982, Price et al., 1987, Myers & Rosen, 1999)

Corpulence et dynamique des revenus en France

Poulain, 2001



Corpulence et mobilité sociale



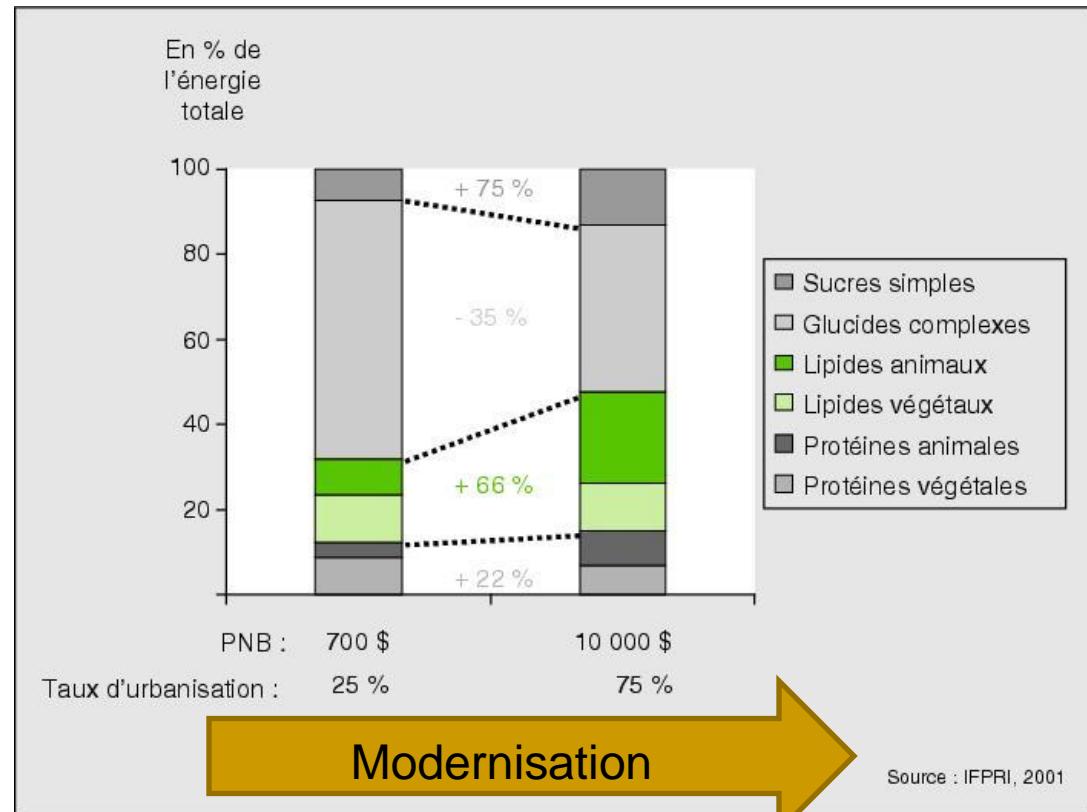
L'impact de la stigmatisation
de l'obésité et du surpoids
sur les mariages

Le modèle de la transition nutritionnelle



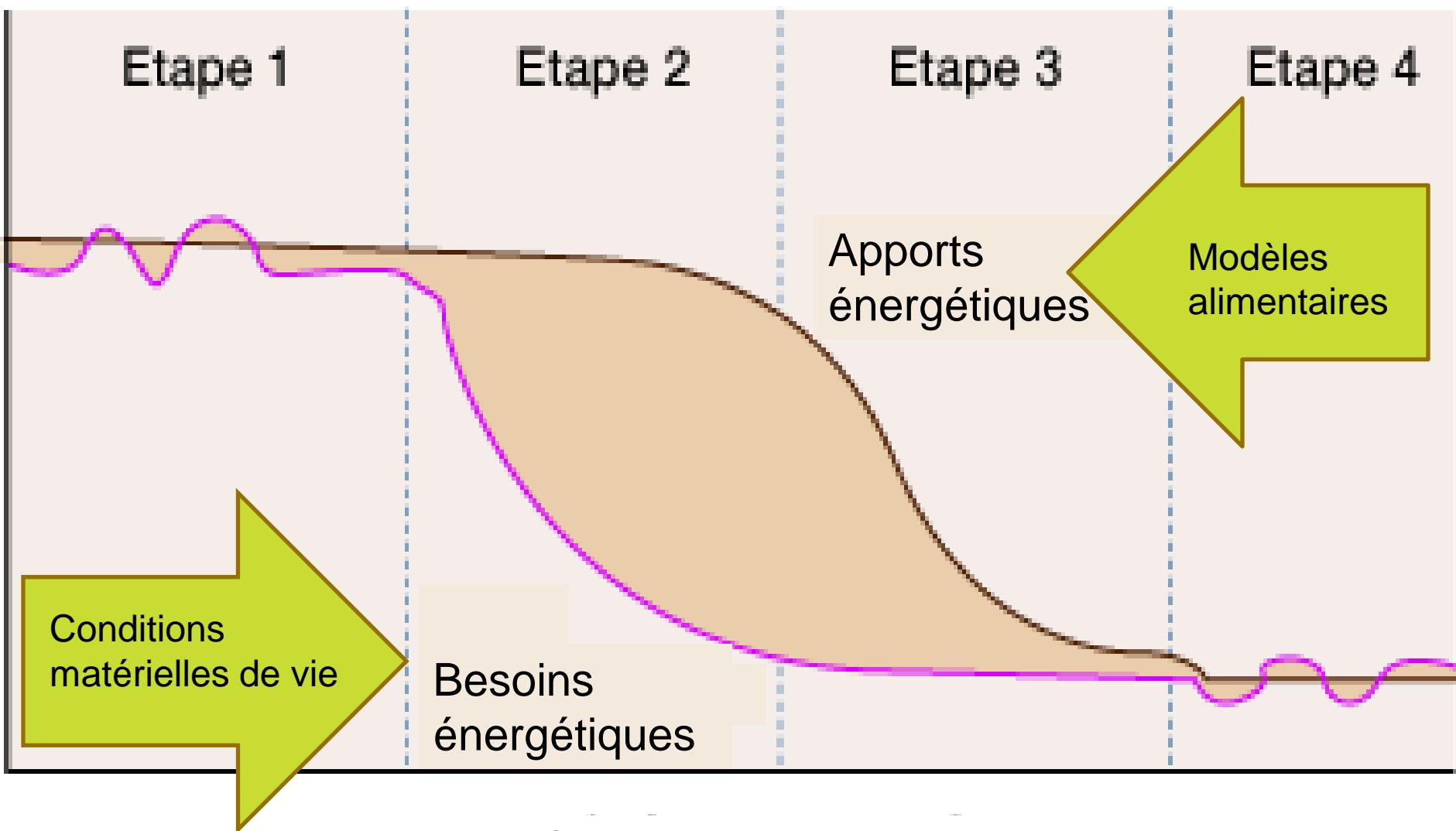
Le modèle de la transition nutritionnelle

- Limité dans un premier temps aux pays en développement
- Puis, aux migrants
- Pour être appliqué aujourd'hui à la modernité



L'obésité comme conséquence de la transition

Taux



Que se passe-t-il après la transition ?

Le différent théorique

L'école américaine

- Frank Notestein et ses collaborateurs considéraient qu'après la phase de transition s'opérait de façon plus ou moins automatique, plus ou moins « naturel », un réajustement des taux de natalité sur les taux de mortalité.
 - Autorégulation



L'école française

- Pour Alfred Sauvy, ce point relève plus d'une conception de philosophie politique que de l'analyse de données factuelles. Il considère pour sa part que plusieurs scénarios post-transitionnels sont possibles et que certains sont très loin de l'équilibre démographique.



Conséquence pour l'obésité

■ La lecture optimiste

- Il suffit d'attendre que les processus culturels qui contrôlent les modèles alimentaires s'ajustent aux besoins énergétiques.
- L'obésité ne serait tout au plus l'affaire de trois ou quatre générations « sacrifiées »
- La prise en charge de cette pathologie moderne serait donc de ne rien faire et d'attendre que tout rentre dans l'ordre. Que la main invisible de l'Adam Smith de la nutrition fasse le travail...

■ La lecture interventionniste

- Elle considère qu'il existe plusieurs scénarios post transitionnels possibles. Pour l'obésité, il conviendrait d'orienter les évolutions vers ce qui, en fonction des connaissances actuelles, paraît souhaitable.
- Elle milite pour une intervention pour faire « bouger » les systèmes de représentations sociales et culturelles.
- Pour débusquer les idées fausses et diffuser de nouvelles habitudes alimentaires mieux adaptées aux modes de vie modernes.

Comment les taux de natalité baissent-ils ?

- Adolphe Landry attribue la baisse de la fécondité à la « *rationalisation de la reproduction* » c'est-à-dire à son adaptation au contexte démographique (Landry, 1934). Elle résulte de l'arbitrage entre deux sentiments contradictoires :
 - L'**altruisme**. Le souci de l'intérêt des enfants, « (...) on ne voudra avoir d'enfants que dans la mesure » où on aura les conditions « permettant de les choyer, et de les faire monter au-dessus de la condition de leurs parents »)
 - L'**égoïsme**. La volonté des parents de conserver un certain niveau de vie et un degré de liberté dans leur vie quotidienne. « *les enfants sont une cause de dépense ; ils sont aussi une cause de tracas. Ils constituent une gêne pour l'activité des parents. (...) Il ne serait pas aisément à la mère, surtout si elle a plusieurs enfants, d'exercer une activité professionnelle. Les parents n'auront pas la même liberté pour se distraire, pour se déplacer* »
- L'arbitrage rationnel entre ces deux « sentiments » contradictoires, est déterminé par les systèmes économique et culturel.



Les trois conditions de la baisse de fécondité

(Coale, 1973)



- La baisse de la fécondité résulte de trois conditions :
 1. Une « **transformation des systèmes de valeurs** pour que les futurs parents puissent considérer comme socialement acceptable de raisonner et de construire un choix de procréation à partir d'un calcul avantages-inconvénients dans un projet de vie ».
 2. Que la réduction de la fécondité soit **réellement économiquement intéressante** et perçue comme telle par les couples susceptibles d'enfanter.
 3. Que des méthodes de réduction de la fécondité soient **connues**, d'un **usage maîtrisé** et **disponibles**.
- Ces trois conditions sont nécessaires, mais non suffisantes. Elles doivent être présentes simultanément et former système.

Le Modèle RWA de Lesthaeghe et Vanderhoeft (1999)

Transition démographique		Obésité et transition nutritionnelle	
1	<i>Readiness</i> Lisibilité, clarté des avantages	Avantages à être de poids normal ?	<ul style="list-style-type: none">• Réduction d'un risque, absence de maladie. Mais l'absence d'inconvénient est-elle équivalente à un avantage ?• Comment exprimer un avantage dans le cas de l'obésité ?• En termes de qualités de vie mais échelle temporelle assez longue.• En fait sur le court terme, les véritables avantages tangibles sont d'ordre psycho-social.
2	<i>Willingness</i> Volonté d'agir co-déterminée par l'intérêt et la légitimité	Pas de conflit de légitimité	<ul style="list-style-type: none">• Pas de conflit de légitimité Les modèles d'esthétiques étant même en « avance » si l'on peut dire sur les prescriptions de la médecine
3	<i>Ability</i> Existence et accessibilité de solutions techniques permettant le contrôle des naissances	Quelles méthodes pour maigrir ?	<ul style="list-style-type: none">• La question n'est pas la disponibilité plutôt leur efficacité et plus précisément de leur efficacité sur le long terme.• Retour sur la conception du mangeur humain et des modèles de construction de la décision alimentaire.

Les apports de la sociologie *de* : Résumé

■ Les obésités au pluriel

- Précarisation
- Transition
- TCA
- Distribution bimodale pour les hommes

Mettre en place des stratégies différencierées

■ La lutte contre la stigmatisation comme levier de la lutte contre l'obésité

■ Transition alimentaire approfondissement théorique à partir des acquis de la démographie

Approfondir l'étude des modèles alimentaires pour rechercher dans les mutations actuelles ce qui pourrait relever de phénomènes d'adaptation