

**Nouveaux troubles et pathologies émergentes : quels objets, quelles méthodes, quels concepts pour les sciences sociales de la santé et de la santé mentale ?**

Journée d'étude 30-31 Janvier 2013 – Université Paris Descartes

**Proposition de communication**

**Intitulé : « Le processus paradoxal de standardisation des corps sous-jacents à la santé globale: La chirurgie de l'obésité pour exemple »**

Auteur : KàtiaLurbe-Puerto

Dr en Sociologie par l'EHESS-Paris & l'UAB, Barcelone

Chercheuse associée à l'UMR TRIANGLE, ENS-Lyon

Directrice scientifique de la recherche SociOb « Différences socio-économiques dans les pratiques alimentaires après une chirurgie de l'obésité : Approche sociologique par monographies familiales & regard spécifique sur les représentations et la consommation de glucides » financée par le Prix de Projets de Recherche 2013 de l'Institut Benjamin Delessert

Résumé :

L'obésité fait aujourd'hui partie des maladies « de civilisation » qui concernent les sociétés développées et en voie de développement. D'ailleurs, en 1997 l'OMS lui accorde le statut d' « épidémie globale », devenant ainsi la première épidémie non infectieuse de l'histoire de l'humanité. La définition actuelle de son étiologie repose sur un ensemble de facteurs physiques, psychiques et sociaux dont l'interaction semble si variable d'un être humain à un autre, que son diagnostic, étant basé sur une mesure de masse corporelle (l'IMC), fait l'objet de controverse en sciences sociales de la santé. Longtemps considérée exclusivement comme le résultat d'une suralimentation, l'obésité acquiert un statut de pathologie dès lors que la médecine commence à considérer, au début du XVII<sup>ème</sup> siècle, le tissu adipeux comme le lieu du problème et tente d'identifier les processus anatomophysiologiques à l'œuvre derrière son développement.

Certains auteurs ont interprété la médicalisation de l'obésité comme un processus qui transforme sa représentation sociale et l'extrait de la condamnation morale : l'obèse cesse d'être un « glouton asocial » pour devenir un « sujet à risque » que l'on doit aider et accompagner. Cependant, d'après l'étude que nous effectuons sur la chirurgie bariatrique – traitement qui connaît aujourd'hui un essor considérable étant donné l'incidence croissante de l'obésité morbide et son efficacité en termes de perte de poids et d'amélioration des comorbidités-, cette lecture nécessite d'être reconsidérée. Comme nous nous proposons de démontrer, une forte moralisation pèse non seulement dans la sélection des candidats à la chirurgie bariatrique, mais également tout le long du suivi médical et d'éducation thérapeutique des personnes opérées.

En outre, les études épidémiologiques sur les résultats de cette intervention font apparaître la thèse d'une homogénéisation sociale des comportements de santé post-chirurgicaux. A ce sujet, les

récits des psychanalystes sur leur consultation auprès des personnes opérées insistent sur la singularité de l'histoire de la prise de poids et de l'expérience de l'obésité morbide. En centrant leur stratégie explicative sur des événements de vie particuliers, ces récits vont également dans le sens de nier les effets de la condition sociale. Alors qu'un gradient socio-économique dans l'incidence de l'obésité a été démontré, mais également des différences de genre, de classe sociale et de territoire dans les pratiques alimentaires et dans l'état nutritionnel des populations, l'idée que les corps soumis à cette chirurgie deviennent standardisés – i.e., la réfutation d'une « biologie locale » - est si fascinante d'un point de vue socio-anthropologique qu'elle sera discutée dans la deuxième partie de cette communication.

Pour conclure, nous mettrons en lumière les enjeux sous-jacents aux logiques de dés-structuration sociale et de standardisation des corps qui opèrent au cœur de la dénommée « santé globale ».