

Jean-Pierre Poulain
Sociologie de l'obésité
PUF, Paris, 2009.

L'ouvrage ambitionne d'aborder la question de l'obésité selon le point de vue des sciences sociales, et notamment la sociologie et l'anthropologie. L'auteur souhaite ainsi analyser l'obésité selon une triple perspective proposant une sociologie de l'obésité, une sociologie sur l'obésité et une sociologie de la connaissance de l'obésité. Pour cela il cherche à articuler trois postures socio-anthropologiques. Une première « *accepte les points de vue objectivistes et déterministes de la médecine et de l'épidémiologie* » (p.27) en essayant d'identifier les facteurs sociaux impliqués dans le développement de l'obésité. La deuxième posture, plus constructiviste, s'intéresse aux représentations sociales et même aux discours médicaux relatifs à l'obésité. La dernière posture adoptée oriente la focale sur les politiques de santé publique dont l'objectif est la prévention de l'obésité.

Première partie : « La sociologie au service de la médecine de l'obésité »

L'auteur rappelle les constats de différenciations sociales des personnes touchées par l'obésité. Si dans les pays en développement, l'obésité touche plutôt des groupes sociaux favorisés et masculins, dans les sociétés développées, elle concerne en plus grande proportion les catégories populaires. Pour les enfants, ces régularités sociales semblent moins évidentes, mais les dernières études réalisées en France montrent que l'obésité infantile peut être associée à des niveaux d'éducation et à des statuts économiques faibles des parents (exemple étude Inca 1998-1999, ou De Perretti et al. (2004), « *Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième* », *Études et résultats*, 283, DREES).

L'auteur présente d'un point de vue macrosociologique une explication de l'obésité comme une maladie de transition, une sociopathie, selon une analyse analogue à celle de la transition démographique (qui met en évidence des grandes étapes démographiques jusqu'à aboutir à une dernière phase d'équilibre et d'ajustement des taux de natalité et de mortalité). Dans cette perspective, sujette à débats, l'obésité pourrait constituer une étape avant un retour à l'équilibre dans l'ajustement des comportements aux transformations des modes de vie.

L'obésité est également devenue un problème politique. « *Le processus de politisation peut se décrire comme une prise en charge par les acteurs de la sphère politique d'une question donnée, qui dès lors devient l'objet de débats, de projets de gestion et de décisions à l'échelle politico-administrative* » (p.70). Globalement, l'on retrouve souvent deux approches opposées, l'une mettant l'accent sur la responsabilité des consommateurs, l'autre considérant les sujets obèses comme des victimes d'une organisation économique et sociale qui les débordent.

Toutes les études s'accordent sur l'existence d'une différenciation sociale de la prévalence de l'obésité. J-P. Poulain apporte des précisions chiffrées grâce notamment à des enquêtes qu'il a dirigées. Ainsi, la prévalence de l'obésité est plus forte en bas de l'échelle sociale pour les femmes (capital économique et capital culturel faibles), alors que pour les hommes elle est bimodale avec une forte prévalence en bas de l'échelle sociale mais aussi en haut (obésité "distinguée" / obésité "économique"). Les situations de précarité socioéconomique encourageraient également l'obésité. « *L'instabilité et la fragilisation socio-économique semblent constituer un terrain favorable à la prise pondérale et à l'obésité* » (p.104). La

précarité génère aussi de nouveaux modèles alimentaires autant dans les normes que dans les pratiques (simplification alimentaire).

Les obèses sont également pris dans des processus de stigmatisation qui font que le poids occulte leurs autres caractéristiques sociales et renvoie à des dimensions morales de moindre volonté conduisant à des discriminations dont les effets se lisent dans une moindre mobilité sociale intra- et intergénérationnelles.

Deuxième partie : « Médicalisation et controverses : le regard critique de la sociologie sur l'obésité »

L'auteur cherche dans cette partie, suivant une posture de sociologie des sciences, à comprendre comment la question de l'obésité s'est médicalisée et quelles controverses cette médicalisation suscite. Ainsi, « *on est passé d'une période où l'on considérait l'obésité comme un problème esthétique et moral à une période où elle est devenue une cause de maladies, l'objet d'une argumentation sanitaire de plus en plus poussée, d'une lente mais continue médicalisation, jusqu'à finalement être désignée comme épidémie mondiale* » (p.153). Ce processus comporte deux étapes : « *1er passage d'une évaluation qualitative à une évaluation quantitative, qui accompagne l'émergence de la notion de facteur de risque ; 2e glissement du statut de facteur de risque à celui de maladie, à laquelle on peut attribuer un certain nombre de morts et un coût* » (p.154). La reconnaissance de l'obésité comme question de santé publique passe par deux conditions interdépendantes : l'institutionnalisation de la thématique (par l'édition de revues spécifiques, la création de sociétés savantes ou le développement de services spécialisés dans les hôpitaux) et la transformation de son statut épistémologique (sa désignation en termes de maladie et son appréhension en tant qu'épidémie). Mais la mise en pratique de ces deux conditions va notamment être le lieu de débats et de controverses scientifiques concernant plusieurs aspects comme l'utilisation de l'IMC comme outil de mesure unique à portée universelle ainsi que les catégories qui l'accompagnent (les limites des catégories, par exemple entre poids normal et surpoids, sont objet de débats et interrogent les intérêts de divers groupes d'acteurs à une prévalence plus forte du surpoids et de l'obésité). La mesure de l'obésité infantile est également sujette à controverses car plus difficile à mesurer notamment en termes d'effets sur la santé à plus ou moins long terme. De manière similaire la quantification du nombre de morts attribuables directement à l'obésité est objet de controverses et pose notamment la question des liens statistiques entre des variables lorsque des facteurs confondants existent, c'est-à-dire des facteurs associés susceptibles d'agir simultanément ou à la place d'une des variables considérées. Ainsi, l'obésité étant plus fréquente dans les milieux populaires où les taux de mortalité s'avèrent aussi plus importants, il faut garder à l'esprit que cette surmortalité s'explique pour une part par une très grande différence d'accessibilité aux soins pour ces populations. J-P. Poulain nous invite par conséquent à ne jamais perdre de vue que les données scientifiques sont produites et validées dans des contextes sociaux donnés et soumis à leurs influences. En effet, « *les scientifiques sont des acteurs déployant des stratégies au sein desquelles les productions scientifiques sont à la fois des résultats et des ressources* » (p.233).

Troisième partie : « Contribution à une politique de l'obésité »

Cette dernière partie s'intéresse aux politiques de santé publique de lutte contre l'obésité. Le constat est fait que dans les pays les plus concernés (États-Unis par exemple) la lutte contre l'obésité s'avère peu efficace. L'auteur distingue 4 logiques principales d'intervention en

matière de politique publique dans ce domaine : la promotion de la santé pilotée par le haut, l'éducation à la santé par les groupes, les conseils individuels pour la santé, la législation pour la santé (exemple par la taxation de certains produits). Ces logiques peuvent s'appuyer sur 5 lignes stratégiques articulables dans le cadre d'une politique générale : la ligne stratégique administrative, celle centrée sur l'individu et les populations, celle centrée sur les acteurs et les réseaux (exemple : EfFORMip), celle centrée sur l'environnement et celle centrée sur les systèmes de représentation. Une question fondamentale et souvent pas, peu ou mal traitée (souvent par manque de méthodologie adaptée ou de ressources financières suffisantes) est celle de l'évaluation des politiques mises en place (à l'échelle nationale ou locale). Les politiques de santé publique doivent également prendre en compte les systèmes de valeurs liés aux pratiques alimentaires en s'intéressant notamment aux processus de socialisation alimentaire au niveau tant primaire (famille), que secondaire (école) et tertiaire (monde du travail).