

CORPULENCE : LE DISCOURS MEDICAL SUR LE FIL DU RASOIR.

Présenté par le Professeur Arnaud BASDEVANT

<p>Le Professeur Arnaud BASDEVANT est Professeur de nutrition à l'Université Paris VI, responsable du service nutrition de l'Hôtel-Dieu, consacré au traitement de l'obésité. Il anime un groupe de recherche sur les « Déterminants biologiques et comportementaux de l'obésité ».</p>
--

Une réflexion transdisciplinaire sur la "norme" à propos de la corpulence est certainement bienvenue face à la pression croissante et délétère de l'idéal minceur d'une part et à l'augmentation préoccupante de l'obésité et de ses conséquences sur la santé d'autre part. Entre la préoccupation préventive et les risques de la quête du poids idéal théorique, le discours médical est sur le fil du rasoir. Le médecin doit s'interroger sur ses pratiques. Il y est convié par les sciences humaines qui l'éclairent sur les conduites collectives et l'invitent à penser ses actions, à penser la société. Cette perspective est souvent négligée dans l'action médicale quotidienne. Le médecin est un praticien confronté à l'individu. Il est chargé de prévenir, guérir, panser ou soulager la souffrance. Il doit agir et bâtir son action sur un système de référence. Il y est de plus en plus contraint par le système de soin qui l'assène de "recommandations de bonne pratique", indispensable pour réduire les dérives. La production de normes est un des fondements de la médecine moderne. Ainsi sont établis des règles, des référentiels. Ce modèle a été remarquablement opérant pour l'hypertension artérielle et le diabète. Il est maintenant développé pour la corpulence.

La prévention, un impératif de santé publique qui a ses bénéfices et ses inconvénients

Face au développement de l'obésité et à ses conséquences sur la santé, la nécessité d'actions préventives s'impose, en effet, comme une évidence que seuls des esprits chagrins, hors des réalités du terrain, pourraient contester. D'où l'intérêt de disposer de valeurs de corpulence "optimales", certains poussent jusqu'à parler de "poids idéal" (bien imprudemment car l'idéal n'est pas de ce monde!). Pour autant, la prévention, si elle est enthousiasmante, n'est pas anodine : le savoir scientifique ne constitue pas une vérité immuable et des effets secondaires sont observés voire des dérives. La médicalisation de la corpulence n'est pas sans risque. C'est un véritable exercice de funambule auquel les médecins sont donc contraints entre une épidémiologie qui les pousse à plaider pour des mesures préventives et les risques de mettre des bien portants à un régime restrictif. Une voie médiane est à trouver entre un enthousiasme naïf et un renoncement désabusé.

La dérive normative

Les dérives auxquelles mène la restriction cognitive, génératrice de désordres du comportement alimentaire, de stigmatisation sociale, voire d'inconvénients pour la santé, sont connues. La séquence du cercle vicieux de la restriction aussi : restriction/désinhibition, interdit/transgression. Soumis aux « consommez/ soyez mince », le mangeur moderne a de quoi « craquer » et c'est ce qu'il fait. Le discours médical alimente la pression sociale autour de la minceur et s'en imprègne . D'où une projection accusatrice vis-à-vis du "gros", une tendance à considérer l'homme moderne comme un délinquant nutritionnel dans un discours linéaire qui cherche à chaque problème une cause univoque selon un modèle pastorien. C'est le retour d'un discours hygiéniste et moralisateur. Le monde médical n'est pas exempt de cette dérive en contribuant au discours des « amaigrisseurs ». Cette situation met en porte-à-

faux voire disqualifie le discours médical dominant et les pratiques médicales actuelles, et implique de réfléchir sur ce qui nous conduit à cette impasse.

Les origines d'une impasse

Une première raison est une dérive de l'utilisation de la norme : une notion statistique ne peut s'imposer de manière arbitraire à l'individu. L'IMC sert à caractériser des groupes plus que des individus, son caractère normatif enferme la réflexion médicale dans le cadre arbitraire du « poids idéal théorique » alors que, pour un même IMC, les risques pour la santé diffèrent grandement d'un individu à l'autre et d'une population à l'autre.

Une seconde raison est un renversement de l'objectif : il ne viendrait à l'idée de personne de mettre tout le monde en hypotension ou en hypoglycémie pour prévenir l'hypertension ou le diabète : on corrige la déviance, on ne cherche pas à en provoquer une autre. Pour le poids, on en vient à prôner la minceur, voire la maigreur universelle alors que l'enjeu est d'éviter le dépassement des seuils pathogènes. Quitte à oublier les extraordinaires bénéfices de l'alimentation moderne en termes de réduction de la mortalité précoce et d'allongement de la longévité.

La troisième raison est d'ordre conceptuel : le discours médical a progressivement glissé de la régulation du poids à la "régulation du comportement". Partant de la notion qu'il existe une valeur de référence pour les réserves énergétiques, on en vient à dire qu'il doit exister un comportement "normal" pour régler la corpulence. On ne peut pas décrire une norme alimentaire comme l'on peut définir une norme tensionnelle ou glycémique, voire pondérale. Les conduites alimentaires ne sont pas une valeur réglée mais elles sont au service du système régulent des réserves énergétiques. Imaginez le même type de raisonnement dans d'autres domaines physiologiques, par exemple la reproduction... En réalité, les conduites alimentaires ne sont pas réglées mais au service d'une régulation complexe qui est certainement biologique (intégrité corporelle et croissance) mais également psychophysiologique et symbolique .

Fondements et finalités de l'acte alimentaire

Les conduites alimentaires contribuent à l'intégrité biologique de l'individu tout en étant un des vecteurs majeurs de sa relation à l'environnement. Les fonctions nutritionnelles, hédoniques et symboliques du comportement alimentaire ont un rôle homéostatique au sens large : équilibre biologique, équilibre psychologique, adaptation du sujet au sein de son environnement. Ces trois fonctions, interdépendantes, sont tout aussi essentielles et aucune n'est suffisante. Les conduites alimentaires sont déterminées par une série de facteurs qui n'agissent jamais seuls mais en interaction les uns avec les autres. Nous sommes dans un système de contraintes, d'interactions, d'interdépendances. Le biologique génère du comportement et du social et le social du biologique. Les interrelations sont des "dépendances multiples" : la question-clé est celle de l'adaptation à l'écosystème : « l'être vivant se nourrit non seulement d'énergie mais d'organisation complexe ».

Mutation nutritionnelle

Si nous avons l'impression de vivre dans un grand désordre généralisé, c'est que nous sommes dans une période d'ajustement des comportements dans une phase inédite d'évolution incroyablement accélérée des modes de vie. Cette rapidité ne laisse pas le temps aux apprentissages et aux conditionnements de se mettre en place. La question est de gérer la transition. La réponse est collective, la médicaliser serait une erreur, la démedicaliser également.

Excès de corpulence : solution ou problème, phénomène adaptatif ou pathologie ?

C'est une question de fond sur le statut même de l'obésité, qui conditionne largement les attitudes médicales. L'obésité ne serait-elle pas la solution adaptative initiale face à un environnement sédentaire et de disponibilité alimentaire envahissante ? On est bien loin du point de vue médical orthodoxe sur l'obésité-maladie. Le médecin doit se déplacer dans la diversité de ces points de vue, apparemment contradictoires, qui ont chacun leur part de vérité. Face à l'individu obèse ou à celui qui risque ou craint de le devenir, le médecin doit avoir la capacité de développer une pensée physiopathologique, une véritable analyse médicale raisonnée plutôt que de se référer aux stéréotypes ambiants.

En conclusion

La nécessité du dialogue transdisciplinaire s'impose devant la complexité croissante des problèmes de santé émergents qui résultent de l'interaction de déterminants biologiques comportementaux et sociaux.

Concilier les intérêts collectifs et les spécificités individuelles n'est pas simple. La norme médicale n'est qu'un des éléments autour desquels doivent se faire les ajustements. C'est à l'individu vivant en société de décider quel poids la société accorde à la norme médicale et non à la norme médicale de définir la société. La « norme » renvoie à des décisions éthiques