

## « PENSER LA CHIRURGIE BARIATRIQUE A PARTIR DES SCIENCES SOCIALES : ENTRE MEDICALISATION ET STIGMATISATION »

LE MARDI 16 NOVEMBRE 2021

MSH SUD, Université Paul-Valéry, site Saint-Charles, rue du professeur Henri Serre, MONTPELLIER

JOURNÉE D'ÉTUDE ORGANISÉE PAR :



### Programme de la matinée

#### ***Accueil des participant-e-s et ouverture de la journée (8h30-9h)***

Éric PERERA (Directeur de Santésih, Université de Montpellier)

Sylvain FERREZ (Directeur-adjoint de Santésih, Université de Montpellier)

#### ***Penser la médicalisation à partir de la psychiatrie (9h-10h30)***

- Quand la psychiatrie se mêle de l'obésité : esquisse socio-historique (Ingrid VOLERY, 2L2S, Univ. Lorraine).
- La territorialisation de l'encadrement psychiatrique du parcours de chirurgie bariatrique : le cas de l'orientation en thérapie systémique et familiale à Nancy (Tatiana BOTTEAU, 2L2S, Univ. Lorraine).

#### ***Effets de genre (11h-12h30)***

- Le corps de l'homme. Reconfiguration des masculinités pour l'obèse aminci (Ghislaine GALLENGA, IDEMEC, Aix-Marseille Univ.).
- « *Maintenant, c'est la vie que je croque à pleines dents !* ». Néo-féminité des femmes ayant recouru à la chirurgie bariatrique (Maguelone ROUVAREL, Santésih, Univ. Montpellier).

## Programme de l'après-midi

### ***Penser l'effacement ou la reconfiguration du stigmaté (14h-15h30)***

- Attitudes envers la chirurgie de perte de poids : L'impact de la stigmatisation sur les personnes qui envisagent ou ont subi une intervention chirurgicale (Franshelis GARCIA, Kirsten VERKOOIJEN et Maria KOELEN, Wageningen University & Research)
- Échapper au stigmaté de l'obésité par la chirurgie ? (Anne MARCELLINI et Laurent PACCAUD, Univ. Lausanne)

### ***Perspectives de collaborations et clôture de la journée (16h-17h30)***

---

Il est possible de participer à cette journée d'étude en visioconférence : <https://umontpellier-fr.zoom.us/j/9698248553>

Les personnes qui souhaitent être présentes à la journée doivent impérativement s'inscrire (une jauge doit être respectée) auprès de [sylvain.ferez@umontpellier.fr](mailto:sylvain.ferez@umontpellier.fr)

## PARTENAIRES



## RÉSUMÉS DES PRÉSENTATIONS

### **Quand la psychiatrie se mêle des traitements médicaux de l'obésité : Esquisse socio-historique.**

Ingrid Voléry (Professeure, 2L2S, Université de Lorraine)

Cette communication interroge la façon dont la psychiatrie s'est saisie de l'obésité sévère et de ses traitements médicaux (la chirurgie bariatrique notamment) à partir des années 1960, moment d'institutionnalisation des approches psychiatriques de l'obésité (Poulain, 2009). Pour ce faire, elle s'appuiera sur les apports d'une sociologie des sciences attentive aux controverses et au travail d'articulation entre les débats disciplinaires, les contextes politiques, les situations cliniques mais aussi les méthodes d'investigation disponibles à un instant *t* (Clarke et Fujimura, 1993). Dans un premier temps, nous nous appuierons sur l'analyse de la littérature scientifique publiée et référencée dans les principales bases de données (Pubmed, PsycInfo...). Elle permettra d'identifier divers moments et bifurcations dans les modes de problématisation psychiatrique de la question. En particulier, nous montrerons comment, au milieu des années 1990, s'opère une focalisation progressive sur le repérage de déterminants psychiques permettant de pronostiquer la réussite de la chirurgie bariatrique entendue au sens d'absence de reprise de poids et de normalisation médicale des conduites alimentaires. Parmi les notions utilisées pour distinguer des catégories d'obèses "bons candidats" à la chirurgie bariatrique émerge celle de *Binge Eating Disorder*. Catégorie instable et disputée (Stunkard, 1976, débat Spitzer vs Fairburn en 1993), le BED garde la marque de tensions dans les styles de raisonnement psychiatrique et incarne le triomphe d'une raison diagnostique définissant des syndromes jugés opérants dans la relation clinique en l'absence de doctrines scientifiques établies. C'est pourtant cette catégorie controversée qui se réifiera au cours des années 2000 en se diffusant au-delà de la psychiatrie dans des enquêtes cherchant à identifier – et à incarner – des BED qui deviendront les groupes à risques de la chirurgie bariatrique.

Clarke A., Fujimura A. (dir.) (1996), *La matérialité des sciences : savoir-faire et instruments dans les sciences de la vie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo.

Fairburn C., Welch, Hay J. (1993), The classification of recurrent overeating: the binge eating disorder proposal, *International Journal of Eating Disorders*, vol. 13, n°2, pp. 155-159.

Poulain J.-P. (2009), *Sociologie de l'obésité*, Paris, PUF.

Spitzer Robert L., Stunkard Albert., Susan Yanovski., Marsha D. Marcus., Wadden Thomas., Wing Rena, Mitchell James., Hasin Deborah (1993), Binge eating disorder should be included in DSM-IV: a reply to Fairburn et al.'s "The classification of recurrent overeating: The Binge Eating Disorder Proposal", *International Journal of Eating Disorders*, vol. 13, n°2, pp. 161-169.

Stunkard AJ (1976), *The pain of obesity*, Bull Publishing, Palo-Alto.

## La territorialisation de l'encadrement psychiatrique du parcours de chirurgie bariatrique : le cas de l'orientation en thérapie systémique et familiale à Nancy.

Tatiana Botteau (Doctorante, 2L2S, Université de Lorraine)

Cette communication présente les spécificités de la prise en charge psychiatrique des patients ayant une obésité de grade III à Nancy. Elle s'appuie sur une monographie des consultations préopératoires qui ont eu lieu dans le service Endocrinologie, diabétologie et nutrition (EDN) du C.H.R.U. Brabois entre novembre 2020 et février 2021. Ces données observationnelles sont complétées par une base de données statistiques reprenant les informations connues pour 89 patients opérés dans le service en 2013. Enfin, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des professionnels (une diététicienne et une psychologue) et des personnes elles-mêmes concernées par la situation d'obésité.

Dans un premier temps, nous présenterons les standards de l'évaluation psychiatrique, fixés par la Haute Autorité de Santé (HAS, 2009 et 2011). Nous montrerons ensuite que leur mise en application varie selon les établissements, en particulier à Nancy. Dans cette métropole, la prise en charge de l'obésité s'est structurée de façon singulière, dans un contexte de réorganisation des services hospitaliers et sous l'impulsion d'un groupe d'acteurs local. Après être revenus sur l'histoire du service, nous montrerons comment leur approche influence le parcours de soin des patients (Landry Balas, 2008). Cette influence se révèle à la fois dans les causes attribuées à l'obésité (Stunkard, 1959 ; Mills et al. 2015 ; Shakory et al., 2015 ; Ziegler et al., 2017 ; Keating et al., 2019), dans la réalisation de l'évaluation psychiatrique pré-opératoire (Jacqueline, 2006 ; Quillot et al., 2019 ; Marquis et Moutaud, 2020 ; Weber et Chevance, 2020) et dans la poursuite du parcours de soins (autorisation d'intervention, psychothérapie, suivi post-opératoire).

HAS, *Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. Interventions initiales – Réinterventions.* Argumentaire janvier 2009.

HAS, *Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Recommandations pour la pratique clinique.* Argumentaire septembre 2011.

Jacqueline S., « Les politiques du patient en pratique. Psychanalyse et psychopharmacologie à l'hôpital », *Politix*, 2006/1 (n° 73), 83-108.

Keating L., Mills S. J. et Rawana S. J., « Momentary predictors of binge eating: An attachment perspective », *Eating Behaviors*, 2019 (n° 32), 44-52.

Landry Balas L., *L'approche systémique en santé mentale*, 2008, Montréal, PUM, 232 p.

Marquis N. et Moutaud B., « Les vies de la psychiatrie et la reconfession de l'ordinaire », *Anthropologie & Santé*, 2020/20.

Mills P., et al. « Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation », *Child Abuse & Neglect*, 2015 (n° 39), 156-166.

Quillot D., et al. « Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder », *Psychiatry Research*, 2019 (n° 276), 134-141.

Shakory S., et al. « Binge eating in bariatric surgery candidates: The role of insecure attachment and emotion regulation », *Appetite*, 2015 (n° 91), 69-75.

Stunkard, A. J. « Eating patterns and obesity », *Psychiatric Quarterly*, vol. 33, 1959, 284-295.

Weber F. et Chevance A., « Perspectives méthodologiques comparées sur l'entretien clinique et la relation ethnographique avec des personnes suivies en psychiatrie », *Anthropologie & Santé*, 2020/20.

Ziegler O., et al. « Le Binge Eating Disorder en 2017 : de l'impulsivité à la compulsivité, les ouvertures du DSM-5 », *Médecine des maladies métaboliques*, 2017/11 (n° 3), 237-245.

## **Le corps de l'homme. Reconfiguration des masculinités pour l'obèse aminci**

Ghislaine Gallenga (Maitresse de conférences, IDEMEC, Aix-Marseille Université)

La chirurgie de l'obésité ou chirurgie bariatrique est devenue un des traitements incontournables pour soigner les patients en obésité sévère, mais peu d'études en anthropologie concernent les transformations induites par ce type de chirurgie sur des patients adultes. De plus, même si l'obésité concerne les deux sexes, les travaux sur le genre sont peu présents car la majorité des patients en protocole d'opérations sont des femmes. Or, les modifications corporelles induites par ce type de chirurgie bouleversent le quotidien des patients et offrent ainsi des espaces de reconfiguration identitaire, familiale, ou genrée heuristiques pour l'anthropologue. Aussi, cette communication propose de s'intéresser à un angle mort de la recherche sur l'obésité en travaillant la notion de masculinité à l'aune d'hommes obèses opérés d'une chirurgie bariatrique et ayant donc perdu plus de la moitié de leur surpoids.

À partir d'une enquête de terrain, cette communication interroge les représentations et les nouvelles pratiques des hommes amincis à travers leur quotidien. Comment se représentent-ils leur corps ? L'opération ouvre-t-elle un espace de reconfigurations identitaires liés à leur masculinité ? La rapidité avec laquelle les modifications corporelles sont induites influe-t-elle sur l'image du corps et l'estime de soi ? Si spontanément, les hommes revendiquent une sexualité accrue et épanouie, celle-ci ne serait-elle pas un simple moyen de revendiquer une masculinité hégémonique recouvrée ? Comment l'amaigrissement joue-t-il sur les pratiques quotidiennes comme l'habillement, le travail, les interactions familiales, les techniques de séduction ? Tels sont quelques questionnements auxquels la communication permettra de réfléchir.

**« Maintenant, c'est la vie que je croque à pleines dents ! ».**  
**Néo-féminité des femmes ayant recouru à la chirurgie bariatrique**

Maguelone Rouvarel (Doctorante, Santésih, Université de Montpellier)

Que l'on pense au nom commun ou à l'adjectif, le mot « obèse » est à la fois masculin et féminin, alors doit-on parler de sujet obèse qu'il soit masculin ou féminin ou, peut-on parler de genre quand on parle d'obésité ? Peut-on parler de féminité comme d'une identité de genre non basée sur de données naturelles et /ou biologique mais sur les résultats de mécanismes sociaux – ceux de l'obésité – et, peut-on penser de fait que le concept de genre puisse construire une identité de « femme obèse » ? Ou bien que c'est à travers la prise en charge de la perte de poids – ici par la chirurgie bariatrique – et les modifications corporelles qu'elle induit que se construit une néo-féminité répondant mieux aux normes identitaires de la minceur, aux statuts, aux rôles sociaux et familiaux ainsi qu'aux relations attribuées aux femmes dans notre société.

C'est dans ce cadre que cette communication proposera une réflexion sur la conception de la féminité ou celle d'une néo-féminité des femmes opérées d'une chirurgie bariatrique pour maigrir ayant terminé leur perte de poids. Fondée sur une observation de terrain et une série d'entretiens répétés sur deux ans avec six femmes, elle s'intéresse au quotidien de ces femmes devenues ou redevenues minces. Quelles sont leurs nouvelles lignes biographiques et les reconfigurations identitaires et /ou médicales qui ont jalonné leur parcours ? Quel est maintenant leur rapport à leur nouveau corps mince ? Quelles sont les marques de féminité qui apparaissent dans leur rituels quotidiens – vêtement maquillage coiffure – ainsi que dans leurs rapports aux autres – famille, proches collègues ? Puis, amies, épouses, amantes ou mères, quel est leur rapport à la séduction, à la sexualité et à la procréation avec leur ou un nouveau partenaire ? Et finalement quelle est leur nouvelle identité de femme amincie par rapport aux normes sociales actuelles du bien-être et de la réussite par la minceur ?

## **Attitudes towards weight loss surgery: The impact of stigma on individuals who consider or underwent surgery**

Franshelis Garcia, Kirsten Verkooijen et Maria Koelen (Wageningen University & Research, NL)

Although bariatric surgery is the most effective treatment for people with severe obesity, its underutilization remains noticeable. This can be explained by a multitude of factors, including the social stigma surrounding the procedure. People with obesity who are considering or about to undergo surgery are often perceived as lazy and lacking in willpower compared to others who lose weight through, for example, diet and exercise. The surgery itself is also stigmatized and perceived by others, and sometimes patients, as 'the easy way out' and 'low effort' method to lose weight. In this presentation we will discuss the preliminary findings of our review regarding the nature and impact of bariatric surgery stigma from the perspective of patients, in particular how patients perceive stigma, how patients cope with this stigma, and how this stigma impacts patients' everyday life.

### **Échapper au stigmate de l'obésité par la chirurgie ?**

Anne Marcellini (Professeure, Univ. Lausanne) et Laurent Paccaud (Post-doctorant, Univ. Lausanne), avec la collaboration de Yann Beldame et Sylvain Ferez (Santésih, Univ. Montpellier)

Cette communication interroge la pratique de la chirurgie de l'obésité à partir d'un questionnaire sur l'étiquetage du corps gros et sur la manière dont le recours à cette chirurgie permet, ou non, d'échapper à la stigmatisation. Dans le cadre de cette communication, nous interrogeons l'articulation entre, d'une part, la « carrière d'obèse » dans ses dimensions objective (série de positions, statuts et d'actions) et subjective (le sens donné à ces positions, statuts et actions), et d'autre part les processus d'étiquetage dont font l'objet les personnes qui recourent à la chirurgie de l'obésité. Nos analyses portent sur une série d'entretiens répétés avec 14 patient-es autorisé-es à être opéré-es, entretiens menés avant et après l'opération. Après avoir présenté notre cadrage conceptuel ainsi que notre méthodologie et les enquêté-es, nous présenterons nos résultats en trois parties, qui suivent les phases de la « trajectoire de la maladie » (au sens de Strauss) : en amont de l'opération, lors de la phase d'accès à l'opération, après l'opération et la perte de poids post-opératoire. L'étude des relations entre « trajectoire de la maladie », « carrière d'obèse » et processus d'étiquetage permet de comprendre comment l'opération bariatrique permet, ou non, d'échapper au stigmate.