

## EPISODE 57. DIALOGUES: UNE CONVERSATION AVEC ALEX BREWIS

*Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.*

**Garry Aslanyan** [00:00:08] Bienvenue sur Dialogues. Je suis Garry Aslanyan. Il s'agit d'une série spéciale du podcast Global Health Matters. Dans cette série, je vais dévoiler certaines des chambres d'écho qui existent en matière de santé mondiale. Pour m'aider dans cette quête, j'ai invité des personnes attentionnées et curieuses de différents horizons. Chacun d'entre eux a exploré et écrit sur les problèmes de santé mondiale sous différents angles disciplinaires. J'espère que cette série de dialogues vous donnera, à vous les auditeurs, l'occasion et l'espace nécessaires pour sortir de votre routine quotidienne et envisager les problèmes de santé mondiale sous un angle différent. Alors, allons-y.

**Alex Brewis** [00:00:55] Le moyen le plus efficace de réparer les dommages causés par la stigmatisation dans le domaine de la santé publique est d'empêcher qu'elle ne se produise. Le premier point fondamental que nous voulons souligner dans ce livre est donc que la stigmatisation ne doit en aucun cas être utilisée pour promouvoir la santé publique. Les médecins ne devraient pas humilier discrètement les patients de grande taille pour les inciter à faire plus d'exercice. Les travailleurs du développement international ne devraient pas non plus faire honte aux gens pour qu'ils construisent des toilettes. Cela les empêche de faire ce qu'ils sont là pour faire en premier lieu, à savoir aider les communautés à prospérer. La honte sous toutes ses formes doit être supprimée de la boîte à outils de santé publique, car elle échoue si facilement.

**Garry Aslanyan** [00:01:35] Dans cet épisode de dialogue, nous examinons de plus près la stigmatisation et la fréquence à laquelle nous, professionnels de la santé mondiale, pouvons la perpétuer inconsciemment. Je suis accompagnée d'Alex Brewis, professeure Regents and Presidents à la School of Human Evolution and Social Change de l'Arizona State University, où elle a précédemment fondé et dirigé le Centre pour la santé mondiale. En tant qu'anthropologue bioculturel, le travail d'Alex recoupe les disciplines et travaille en étroite collaboration avec les communautés pour découvrir des solutions aux défis mondiaux et environnementaux urgents. Dans cette conversation, nous explorons deux de ses livres co-écrits « Lazy, Crazy, and Disgusting : Stigma and the Undoing of Global Health » et « Fat in Four Cultures ». Alex apporte à la fois une riche expérience de terrain et une connaissance universitaire approfondie, ce qui nous aide à réfléchir aux impacts intentionnels et non intentionnels de nos efforts en matière de santé mondiale. Bonjour Alex, comment vas-tu aujourd'hui ?

**Alex Brewis** [00:02:45] Je vais très bien. Bonjour Garry. Content de l'être avec toi aujourd'hui.

**Garry Aslanyan** [00:02:48] Alex, votre recherche examine comment le fait d'avoir moins de pouvoir, que ce soit en raison de la position sociale ou de l'insécurité des ressources, peut se traduire par une détérioration de la santé physique et mentale. Pourquoi ce domaine de travail est-il important pour toi, Alex ?

**Alex Brewis** [00:03:05] Eh bien, tout d'abord, permettez-moi de vous donner une brève définition de ce que nous entendons par pouvoir. Le pouvoir, c'est être capable d'obtenir ou de faire ce que l'on veut. Je pense que j'ai compris très tôt que la santé et l'électricité étaient liées, car j'ai commencé ma vie en vivant dans un logement pour travailleurs dans une usine d'engrais du sud d'Auckland et en Nouvelle-Zélande, au milieu des camions et des voies ferrées, etc. La plupart de nos voisins étaient des

travailleurs migrants qui gagnaient, je suppose, le salaire minimum à l'époque. À un moment donné, alors que mon père avait trois enfants de moins de cinq ans, en tant que directeur de l'usine, on lui a demandé de partir parce qu'il s'agissait de ce que je savais être des problèmes de sécurité des travailleurs à l'époque. C'était au milieu des années 1960. Et ce qui s'est passé, c'est que lorsqu'il a quitté cet emploi, il s'est avéré qu'il a été embauché immédiatement ailleurs et qu'il a fini par obtenir une sorte de compensation pour la rupture. Ce qui s'est passé, c'est que nous avons pu déménager dans un très beau quartier de la ville, une banlieue verdoyante en bord de mer. Tout à coup, mon monde a changé très, très rapidement, et je pense que c'est parce que j'ai réalisé qu'on peut être au même endroit et être confrontée à de multiples réalités qui sont très différentes pour un groupe de personnes par rapport à l'autre. Pour moi, quand j'avais cinq ans, ce n'était pas parce que les gens étaient moins gentils ou plus gentils entre les deux endroits. C'était ce que les gens avaient à leur disposition dans leur vie de tous les jours, et cela semblait vraiment injuste, et je pense que depuis, j'ai toujours veillé à ce qui semble juste dans la vie et à ce qui ne l'est pas. Je pense que c'est en grande partie ce qui me motive, et en fait, Jane Underwood, l'une de mes regrettées maîtresses de thèse, m'a dit un jour que mon talon d'Achille était un sens trop développé du fair-play. Je n'ai jamais vraiment trouvé comment démêler cette idée assez précise, mais je pense qu'elle est devenue une force motrice dans les types de projets sur lesquels je travaille, notamment en ce qui concerne l'insécurité de l'eau, l'accès aux soins de santé, la stigmatisation, etc. Et aussi, de nombreux endroits que j'ai choisis pour faire ce travail, comme j'ai travaillé récemment en Afrique, en Haïti et dans le Pacifique central, etc.

**Garry Aslanyan** [00:05:20] Alex, j'aimerais peut-être explorer ce phénomène de stigmatisation avec toi, un phénomène que nous ne reconnaissons pas souvent en matière de santé mondiale, car nous y contribuons ou les personnes impliquées dans la santé. Votre livre s'intitule donc « Lazy, Crazy, Disgusting ». Comment ces trois mots reflètent-ils la stigmatisation enracinée dans la honte et quel impact cette stigmatisation a-t-elle sur les gens ?

**Alex Brewis** [00:05:50] La stigmatisation est un concept très glissant, tout le monde pense savoir ce que cela signifie, mais en fait, cela signifie de très nombreuses choses différentes. Mais dans son essence, il s'agit vraiment d'appliquer une signification morale à un trait par ailleurs arbitraire et de l'utiliser comme un moyen de dévaloriser certaines personnes par rapport à d'autres, de les priver de pouvoir, essentiellement, de leur sentiment d'appartenance, d'opportunité, etc. Le côté paresseux du titre provient donc de mes travaux de longue haleine des 30 dernières années sur l'obésité et la stigmatisation liée au poids, où le public a l'impression très forte qu'être corpulent signifie d'une manière ou d'une autre une corruption morale, une paresse ou un manque de force de caractère. Le titre insensé fait référence à la stigmatisation associée à la maladie mentale, et c'est probablement le domaine que la plupart des auditeurs reconnaîtront comme un domaine dans lequel la stigmatisation est évidemment très importante pour les soins de santé, car lorsque les personnes atteintes de maladies mentales ou chez qui on a reçu un diagnostic de maladie mentale sont considérées comme dangereuses ou imprévisibles, ou comme d'autres personnes moralement traités discrédités, ils sont traités différemment dans les systèmes de santé et en dehors de ceux-ci, mais ils se sentent également différemment d'eux-mêmes. Le fait de vivre avec les expériences engendrées par la stigmatisation est donc également un déclencheur de dépression et de maladie mentale en soi. Dégoûtant est vraiment lié à notre travail sur l'assainissement et l'insécurité en matière d'eau et à la façon dont les gens peuvent être considérés comme dégoûtants par d'autres parce qu'ils portent des vêtements non lavés alors qu'en réalité ils n'ont pas accès à l'eau pour laver leurs vêtements. Ils sont donc jugés de manière immorale pour un problème pratique. Et dans tous ces cas, se sentir stigmatisé nuit à la personne ciblée. Cela engendre l'émotion la plus douloureuse que nous éprouvons en tant qu'êtres humains, à savoir l'humiliation et la honte. Donc, je pense qu'il n'y a pas vraiment de circonstances dans lesquelles on peut dire que la stigmatisation est une bonne chose. Souffrant de stigmatisation, nous sommes

aussi maintenant considérés comme étant physiologiquement stressants. Cela crée une cascade d'effets négatifs sur le corps, et nous commençons maintenant à constater que la stigmatisation se transmet d'une génération à l'autre par le biais de l'épigénétique. Le traumatisme causé par la stigmatisation est suffisant pour créer les types de modifications génétiques qui peuvent être transmises aux enfants ou peut-être aux enfants de vos enfants en termes de modifications génétiques et de types de modifications génétiques qui ne sont pas bonnes pour la santé.

**Garry Aslanyan** [00:08:23] C'est extrêmement intéressant et je suis sûr que nos auditeurs apprécieront. Il y a quelques saisons, nous avons diffusé un épisode qui portait également sur la dignité, la diversité et la santé mondiale. Je vois également de nombreux aspects de cette façon dont nous abordons certaines choses et merci pour ces réflexions. Alex, tu as écrit sur la façon dont le dégoût se manifeste dans ton travail sur l'hygiène et l'assainissement. Je sais que ce sont des mots que nous utilisons aujourd'hui. J'aimerais que vous donniez un exemple, peut-être pourriez-vous lire un court extrait de votre livre.

**Alex Brewis** [00:09:07] S'il existe de nombreuses bonnes raisons de pratiquer l'assainissement de base en construisant puis en utilisant des toilettes, pourquoi tout le monde à Pemba n'est-il pas d'accord pour construire et utiliser des toilettes en priorité ? Eh bien, tout d'abord, la construction de latrines nécessite des fournitures qui coûtent de l'argent que de nombreuses familles n'ont pas. Deuxièmement, l'eau est souvent éloignée et chère. Le fait de disposer de suffisamment d'eau pour la chasse d'eau et le nettoyage peut compliquer considérablement l'entretien des toilettes. Les latrines publiques peuvent aider à résoudre ce problème dans certains endroits, mais il est souvent dangereux pour les femmes de s'y rendre seules après la tombée de la nuit, ce qui les expose au risque d'être agressées. Et il existe d'autres raisons culturelles inexplicables à Pemba qui expliquent que même si les gens ont accès à des toilettes, ils choisissent néanmoins de déféquer en plein air. C'est ainsi que, lors de nos interviews, les gens nous ont expliqué le plaisir des promenades rituelles quotidiennes vers le front de mer. C'était l'occasion de se détendre et de retrouver des amis. Une latrine malodorante ne peut pas faire ça. Pour les habitants de Pemba, quelqu'un qui défèque sur la plage ou dans la mangrove est une attitude sociale et pratique, et non pas grossière et dégoûtante.

**Garry Aslanyan** [00:10:10] Lorsque vous venez de parler de votre expérience à Pemba, au Mozambique, ce qui a attiré mon attention, Alex, c'est à quel point cela démontrait la nécessité de vraiment comprendre les perceptions des gens avant de se lancer dans des interventions bien intentionnées. Avez-vous constaté quelque chose de similaire lorsque vous travailliez en Micronésie et dans d'autres pays ?

**Alex Brewis** [00:10:34] Oui, l'une des raisons pour lesquelles je me suis vraiment engagée à travailler avec les gens de l'USAID, c'est que je me suis rendu compte très tôt que ce sont des personnes qui ont parfois les meilleures intentions, mais que ce principe de base des anthropologues, regarder avant de sauter, passe parfois inaperçu. Et j'ai vraiment pris conscience de la façon dont cela fonctionne en matière d'assainissement quand je travaillais dans la République de Kitabas, il y a 35 ans maintenant. Je faisais un travail de terrain de très longue durée sur un tout petit atoll isolé où l'on pouvait marcher d'un côté à l'autre en cinq minutes environ. Et les gens adoraient être propres. Ils se lavaient plusieurs fois par jour dans l'océan. Ils étaient incroyablement dévoués à la lessive. Franchement, ils étaient très horrifiés par la piètre qualité de mes propres compétences en matière de blanchissage. Mais le côté lagon de l'atoll était utilisé pour les ablutions. Et la marée montait et descendait deux fois par jour, comme sur des roulettes, et tout était emporté vers la mer. Alors, lorsque les responsables du développement sont arrivés et ont construit un bloc sanitaire au milieu de l'île, les gens étaient un peu horrifiés et ont dit que c'était vraiment dégoûtant. En fait, cela a prouvé qu'ils avaient raison en ce

sens que lorsqu'un autre groupe de spécialistes du développement international est venu plus tard pour tester les coliformes dans le cristallin d'eau douce, c'est-à-dire dans l'eau de puits, ils ont découvert que c'était effectivement le cas. Mais à l'époque, c'était comme si l'intention des gens était d'empêcher les gens de déféquer sur la plage. Mais les gens diraient : pourquoi c'est vraiment dégoûtant d'entasser tous tes excréments au même endroit, tu sais, dans des toilettes à fosse. Et donc, bien sûr, ce qu'ils ont fait, c'est que le bloc sanitaire est resté là, puis le président du conseil de l'île ou l'un de ses employés est venu et a mis une grosse serrure autour des portes, pour que personne n'y aille et ne fasse comme les enfants lorsqu'il y a de la place libre sur un tout petit atoll qui a des problèmes parce qu'une porte se ferme, mais c'était pour les garder beaux et immaculés. Ainsi, quand le groupe suivant est arrivé de l'extérieur de l'île, ils ont pu les déverrouiller, et les toilettes auraient l'air très propres et belles, mais les gens étaient comme s'ils ne les utilisaient jamais. C'est à ce moment-là que cela a demandé tous ces efforts d'avant en arrière et si quelqu'un s'était assis pendant cinq minutes et avait dit à trois personnes assises au bord de la plage : « Vous savez, nous voulons construire un bloc sanitaire, qu'en pensez-vous ? Ils l'auraient expliqué s'ils avaient écouté et, vous savez, s'ils avaient peut-être posé la question de deux manières différentes, ce qui aurait probablement été plus performatif que pratique dans cette situation. Et depuis, je me suis dit, vous savez, que ce genre d'approche anthropologique qui consiste à s'arrêter et à écouter d'abord est vraiment utile dans de nombreuses circonstances, et souvent nous pensons savoir comment les choses fonctionnent. Je veux dire, je fais tout ça moi-même, vous savez, je porte des jugements rapides sur la façon dont les choses fonctionnent et souvent, quand vous revenez en arrière et que vous y repensez, vous vous dites : « Oups, je ne l'ai pas vraiment compris comme je le pensais, et si je m'étais arrêté et que je l'avais demandé à quelques personnes, j'aurais eu un point de vue différent à ce sujet.

**Garry Aslanyan** [00:13:49] Vous écrivez également que lorsque la honte et le dégoût se rencontrent, ils permettent de maltraiter cruellement des groupes de personnes entières en nous libérant de l'obligation de faire preuve d'empathie. Pouvez-vous développer cette idée et les conséquences que vous avez observées de ce type d'approche à travers le monde ?

**Alex Brewis** [00:14:11] Oui. Ainsi, comme je l'ai noté, l'un des défis liés à la lutte contre la stigmatisation ou même à sa constatation est que les humains sont, de par leur nature très évoluée, très habiles à juger et à juger les autres humains. Et il est logique qu'une espèce hypersociale comme la nôtre possède une sorte de mécanisme cognitif qui nous aide à nous arrêter et à nous demander : est-ce que ces personnes pourraient me blesser ? S'agit-il de personnes dans lesquelles je devrais investir en tant que partenaires commerciaux, partenaires conjugaux ou autre ? Est-ce qu'ils vont me rendre malade ? Et je pense que cela avait beaucoup de sens dans le passé, avant que nous n'ayons des institutions de santé publique et des cadres juridiques qui organisaient en quelque sorte une grande partie de ces informations pour nous et fournissaient, vous savez, des garde-fous pour prendre ce genre de décisions heuristiques très rapides sur qui est dans notre monde et qui en sort, n'est-ce pas ? Et pourquoi, mais cette capacité humaine à se concentrer sur la différence pour décider qui est comme nous et qui ne l'est pas, et à le faire tout le temps dans notre vie de tous les jours, est un trait très humain. Mais le problème, c'est qu'il s'attache à des choses de manière très arbitraire, qu'il s'agisse de la religion, de la couleur de peau, du pays d'origine ou de la profession, etc. Je travaillais donc en Haïti en 2019, et j'ai rencontré des personnes incroyables, dévouées, éthiques et optimistes qui travaillaient d'arrache-pied pour faire face à des circonstances extrêmement difficiles, à l'insécurité, au manque de nourriture et au manque d'opportunités. Mais vous parlez d'Haïti à tous ceux aux États-Unis qui ne sont pas allés en Haïti ou qui n'ont pas eu le temps de vraiment écouter ce que les Haïtiens ont à dire sur la situation en Haïti. Et ils se sentent autorisés à dire des choses vraiment horribles et stigmatisantes à propos d'Haïti, sur la base de points de vue très arbitraires sur ce qui s'y passe et sur qui sont les Haïtiens. Et cela permet la discrimination, non seulement de la part

des individus, mais aussi de la part des agences et des nations, ce type de notions arbitraires et stigmatisantes, selon lesquelles les personnes sont différentes de vous, dont vous ne comprenez pas la situation. Cela affecte alors ce que les agences, etc., sont prêtes à faire ou n'hésitent pas à nier ou à ignorer. Je veux dire, souvent, la stigmatisation ne consiste pas seulement à agir, mais aussi à ignorer ou à excuser, et dans ce contexte, vous pouvez très clairement voir la stigmatisation comme un outil de pouvoir. Si vous contrôlez la discussion sur les différents groupes et leur valeur morale, vous pouvez alors justifier toute mesure prise pour les dissuader, les éloigner au profit des institutions qui vous tiennent à cœur, au détriment de celles qui pourraient les servir. Chaque fois que je vois une situation où des personnes sont stigmatisées, je me demande toujours si nous pouvons bono qui en profite ? Parce qu'on ne peut pas vraiment amplifier la stigmatisation sans alimentation, parce que c'est le moteur qui le sous-tend. Dans une situation où nous sommes socialisés pour donner un sens à ces distinctions arbitraires, le pays d'origine, par exemple, qui peut ensuite être utilisé pour réellement discriminer de manière néfaste. Et il faut de réels efforts pour remettre en question ces hypothèses. Et je pense que c'est encore plus difficile à l'ère des réseaux sociaux. À l'Arizona State University, dans le cadre de nos programmes de santé mondiale, nous essayons de renforcer les compétences et ce que nous appelons une prise de conscience structurelle, qui est vraiment un moyen d'aider les professionnels à s'y retrouver en étant au moins en mesure de disposer d'une sorte de radar leur permettant de voir ces processus en jeu, ces processus stigmatisants. Et lorsque vous voyez des signes de ce qui ressemble à un langage stigmatisant, et il y en a beaucoup en ce moment, vous pouvez en quelque sorte les remarquer et en être conscient, mais aussi comment les voir dans la façon dont les institutions sont organisées et ce que les institutions font ou ne font pas. Et être capable de réunir ces deux éléments. Et il est très difficile de se passer d'un très bon cadre pour comprendre le fonctionnement de l'énergie et tout ça, car il explique très bien les connexions qui seraient autrement totalement invisibles. Et le livre s'inscrivait vraiment dans cet effort. Nous voulions écrire un livre visant à atteindre cet objectif afin de donner aux gens une meilleure idée de la manière de reconnaître et de réagir à la stigmatisation en tant qu'obstacle structurel auquel les personnes sont confrontées, et pas simplement en tant qu'expérience individuelle. Et lorsque vous formez des professionnels de santé comme nous le faisons, je pense que c'est important. Je pense que cela ajoute une toute autre dimension à une carrière, à une vie, vous savez, à l'apprentissage tout au long de la vie, d'être réellement conscient de certaines choses qui se passent autour de vous et qui affectent d'autres personnes dont vous n'étiez peut-être pas au courant.

**Garry Aslanyan** [00:19:14] Alex, pour la seconde moitié de notre conversation, j'aimerais que nous abordions un domaine d'actualité que vous avez exploré et exploré, à savoir comment le mot « gros » est devenu un mot chargé d'échec personnel ou de blâme et de honte. Vous le décrivez comme une épidémie mondiale de paresse. Si l'on considère l'histoire, la perception des matières grasses n'a pas toujours été la même. Comment ces idées ont-elles évolué ? Peut-être pouvez-vous nous faire part de quelques points de vue tirés de votre travail et expliquer pourquoi nous considérons aujourd'hui la graisse comme un phénomène mondial ?

**Alex Brewis** [00:19:56] J'ai donc commencé à travailler aux Samoa, qui étaient alors les Samoa occidentales au début des années 1990, dans le cadre d'une très vaste étude de l'Institut national de la santé sur les maladies cardiovasculaires dans ce qui était alors considéré comme l'une des populations ayant le poids corporel moyen le plus élevé au monde. J'ai ensuite fait une sous-étude sur une très petite étude sur l'image corporelle, en demandant aux gens ce qu'ils pensaient des différentes tailles corporelles, qui étaient mesurées dans le cadre de cette étude plus vaste axée sur la médecine. À l'époque, les gens étaient vraiment très positifs à propos de leur corps et en particulier de leur corps volumineux, les considérant comme forts et capables de travailler dur et comme un signe relatif de richesse dans certains cas. Entre-temps, j'ai fait d'autres choses, puis au milieu des années 2000, je suis



retournée à ce travail sur l'image corporelle, et nous avons décidé de commencer à réfléchir à certaines de ces questions, et nous avons mené une enquête mondiale pour en quelque sorte tester les différents endroits en termes de pensée anti-graisse et de stigmatisation des gros corps. Nous nous sommes donc dit : « Eh bien, d'après mon expérience aux Samoa au début des années 1990, c'était probablement un endroit où les gens étaient positifs, et il s'est avéré que ce n'était pas le cas ». Et peu importe où nous nous trouvions, le type de cadre local peut être légèrement différent, mais que vous alliez aux Samoa, en Argentine ou au Moyen-Orient, les gens disent tous que les gros corps sont mauvais, les gros corps sont indésirables, peu attrayants. Et je pense que l'une des découvertes les plus intéressantes pour moi, c'est que les femmes portaient des burkhas au Moyen-Orient, c'est que vous avez, j'ai une collègue, Sarah Trina, qui faisait des recherches auprès de femmes qui fréquentaient une université pour femmes, mais vous savez, elles portaient une burkha, donc leur corps ou leur corps était entièrement couvert. Et pourtant, il est intéressant de noter que les jeunes femmes étaient très préoccupées par leur taille et suivaient souvent un régime, car elles avaient le sentiment qu'un corps plus grand était un corps non moderne. C'était le corps de mamies et de mères, et pour une jeune femme, on peut toujours en voir les contours, même lorsqu'on est entièrement couverte. Donc, pour moi, c'était comme si c'était un signe de la façon dont cela est aujourd'hui ancré dans une sorte de culture de consommation moderne, dans une sorte d'idéologies néolibérales capitalistes. C'est comme partout où les gens interagissent avec l'économie moderne, ils se préoccupent de leur corps, car un corps mince possède aujourd'hui un certain capital qu'il n'avait pas auparavant. Nous avons donc assisté à des changements vraiment surprenants. L'ampleur des changements est la plus surprenante. Un autre très bon exemple de cela, plus récemment, est celui d'un collègue Jonathan Maupin qui travaille dans la même région rurale du Guatemala depuis au moins deux décennies et qui travaille sur les enfants et l'image corporelle. Et il dit que dès l'âge de six, sept ou huit ans, les enfants sont capables d'attribuer négativement des attributs moraux négatifs à des corps, grands ou petits, c'est le Guatemala rural. Et très tôt, vous savez, très tôt dans l'enfance, vous voyez ces choses prendre de l'ampleur et voir comment les gens pensent au monde et à eux-mêmes. C'est à ce moment-là que j'ai réalisé qu'il s'agissait vraiment d'un phénomène mondialisé, et que nous ne pouvons tout simplement pas le considérer comme étant limité à certains endroits et plus à d'autres.

**Garry Aslanyan** [00:23:48] Écoutons un extrait de l'un de vos autres livres co-écrits, « Fat in Four Cultures ».

**Alex Brewis** [00:23:56] Cette section a été écrite dans un livre co-écrit par ma collaboratrice et co-auteure Jessica Hardin, qui a effectué des recherches aux Samoa plus récemment que moi. Étant donné l'importance accordée à la famille par les Samoa, il est d'abord surprenant que la paresse à Apia ait été citée comme étant à l'origine de l'obésité et du diabète. Mais cette discorde de paresse a largement circulé lors de conversations informelles avec les prestataires de soins de santé et dans le quotidien *The Samoan Observer*. Le Premier ministre a déclaré qu'il y avait beaucoup de mangroves, de marsouins, de bananes et d'arbres à pain qui tombaient et pourrissaient sur le sol, et qu'il y avait beaucoup de poissons dans la mer. Le problème, c'est que trop de gens viennent en ville pour flâner. Ils sont paresseux et ne veulent pas retourner dans leur village pour travailler la terre. Ils devraient rester dans leur village où se trouvent leurs terres et le développer, a-t-il poursuivi. Certains Samoans pensent que le fait de ne pas avoir de voiture, de télévision ou de maison européenne est synonyme de pauvreté. Ce sont des luxes. Ne rien avoir de tout cela n'est certainement pas de la pauvreté. Les commentaires du Premier ministre ont donc suscité de nombreuses discussions aux Samoa sur la question de savoir qui peut déterminer ce qui est un luxe et ce qui est une nécessité. Et cette idée de base partagée par de nombreuses personnes suggère que la responsabilité et le blâme ne peuvent être attribués sans tenir compte des multiples niveaux de contexte. Au premier niveau du foyer, le village

et l'église, au niveau suivant, la nation, et enfin, au troisième niveau, se trouvent le commerce alimentaire mondial et les migrations transnationales. La paresse a donc été articulée à plusieurs niveaux pour exprimer les ambiguïtés apparues au sujet de l'évolution des normes alimentaires et de la montée des inégalités.

**Garry Aslanyan** [00:25:32] Les Samoa font partie des pays où le taux d'obésité est le plus élevé au monde. Alex, quel a été l'effet des campagnes de santé publique sur l'obésité et le diabète dans ce pays ?

**Alex Brewis** [00:25:45] Oui, juste pour préciser que dans les années 90, les Samoa avaient certains des taux dits d'obésité les plus élevés au monde, mais tous les autres pays ont rattrapé leur retard depuis. Je pense donc que nous devons être réalistes face à la situation dans de nombreux pays comme les États-Unis et le Royaume-Uni, où les deux tiers des adultes sont techniquement en surpoids ou obèses en termes cliniques. Ainsi, la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'activité physique et la santé, comme beaucoup d'autres, continue de progresser sur le point que la responsabilité individuelle est appelée taille corporelle. C'est une idée très stigmatisante. Cela est vraiment intégré à une sorte de changement de comportement en matière de santé, à une sorte de réflexion sur le poids. Et il y a toujours là une part de blâme et de honte. Et je pense que cela fait partie du défi. Mais la première chose à savoir sur les Samoa, c'est que les gens y viennent depuis des décennies. Des études du NIH, des projets de développement, des missions médicales, etc., avec des idées sur la manière dont les Samoans pourraient avoir une meilleure alimentation et faire davantage d'exercice afin de faire face à leur problème de poids, tel qu'il est formulé. Et ce sont des choses comme, vous savez, ces recommandations pour cultiver davantage d'aliments locaux, encourager l'exercice lors de compétitions et d'événements communautaires. Au mieux, grâce à tous ces efforts déployés depuis plusieurs décennies, les taux d'obésité clinique se sont stabilisés. C'est une cacophonie de messages anti-graisse depuis des décennies. On a dit aux gens que les gros corps sont mauvais pour la santé, et les réseaux sociaux ont vraiment redoublé d'efforts sur ce sujet. Mais je pense que les interventions elles-mêmes ont contribué à alimenter les opinions anti-graisses, même si elles n'ont pas vraiment atteint leurs objectifs d'aider les gens à perdre du poids en moyenne, leurs propres statistiques démographiques sur l'obésité clinique, etc. Et la constance des interventions sur place sans résultats réels signifie que les gens sont aujourd'hui extrêmement méfiants à l'idée que les gens viennent leur dire ce qu'ils doivent faire à cet égard. Au-delà de cela, l'accent mis sur le poids est une réflexion morale, ce qui signifie que beaucoup de choses se perdent dans les discussions sur la manière de créer des communautés et des lieux sains, comme les Samoa, mais aussi partout ailleurs. Et vous pouvez constater que souvent, bon nombre de ces interventions ne correspondent même pas aux concepts de la vie quotidienne des gens. Vous savez, les gens se demandent si l'intervention répond à leurs objectifs de vie ou si elle répond simplement aux objectifs de vie des gens, tels qu'ils veulent que leur famille soit, leur corps, leur vie. Ou est-ce que nous sommes simplement en train de rechercher un marqueur externe comme l'IMC ? Ce sont des questions assez délicates, mais je pense que dans des pays comme les Samoa, on entend ce genre de choses depuis des décennies sans grand effet. Je pense qu'il y a de bonnes raisons d'être un peu critique à l'égard de cette façon de penser des différents pays et de leurs taux d'obésité.

**Garry Aslanyan** [00:29:08] C'est vrai, je ne sais pas, je me rappelle avoir lu une étude sur la queue de dinde et l'obésité aux Samoa. Et il y a eu une étude vraiment intéressante sur le commerce, la santé et la culture qui a superposé tous ces éléments et a montré comment ils percevaient les graisses et la nourriture, puis comment ils se battaient tout en faisant partie de la culture. Une situation très intéressante.

**Alex Brewis** [00:29:39] C'est un livre merveilleux.

**Garry Aslanyan** [00:29:41] Oui.

**Alex Brewis** [00:29:41] Oui, en fait, j'oublie le titre en ce moment, Sheep Flaps and Turkey Tails, quelque chose comme ça.

**Garry Aslanyan** [00:29:48] Peut-être, oui, c'est peut-être ça. Ouais.

**Alex Brewis** [00:29:50] Mais le livre est vraiment intéressant et nos étudiants en santé mondiale le lisent dans notre classe sur l'alimentation et la culture, entre autres choses, parce qu'il montre vraiment qu'on peut réfléchir à ce qui se passe dans un pays, mais qu'il y a tous ces processus mondiaux qui influent sur des choses comme le poids, et dans ce cas, était l'argument, et il était convaincant, que la Nouvelle-Zélande utilisait ses lampadaires, qui sont des morceaux de viande très, très gras, qui ne se vend pas en Nouvelle-Zélande, et les expédiait aux Samoa où elle y vendait. Vous avez donc eu ce type de situation commerciale internationale qui stimulait la consommation de viandes extrêmement riches en matières grasses parce que il s'agissait d'une pièce moins chère que quelqu'un était heureux d'envoyer. Donc, toutes ces choses ne se produisent plus dans le vide car, et cela ne fait que s'accélérer, vous devez en quelque sorte réfléchir à ces choses dans un contexte plus global. Et c'est un très bon exemple de ce type de pensée des anthropologues. Ils peuvent être très utiles.

**Garry Aslanyan** [00:30:50] D'accord, d'accord, et si nous abordons l'aspect anthropologique, nous savons que des facteurs tels que les facteurs structurels et les valeurs culturelles ont une grande influence sur le poids des gens, et vous avez déjà donné tout cela. Mais en tant que professionnels de la santé publique, nous avons toujours cette histoire qui fait porter le blâme sur l'individu. Pourquoi ça continue, Alex ?

**Alex Brewis** [00:31:23] Eh bien, je pense qu'il y a plusieurs raisons. La première est qu'il s'agit de l'intervention la moins chère et la plus simple. Les interventions structurelles sont complexes et coûteuses. Et pensez à l'assainissement, vous savez, fournir des toilettes et des branchements d'eau à tous ceux qui n'en ont pas dans le monde dépasse les capacités de toutes les agences de financement réunies. C'est tout simplement extrêmement cher et il faut ensuite l'entretenir. Donc, d'un côté, d'un point de vue clinique, il est parfois plus facile de simplement dire à quelqu'un de manger moins et de faire plus d'exercice. Ou essayez d'inciter les gens à construire leurs propres toilettes plutôt que de réfléchir à des solutions plus systémiques. Mais je pense que nous devons également examiner le mode de pensée qui accompagne la vie contemporaine et en particulier les notions néolibérales de responsabilité individuelle qui sous-tendent la façon dont les gens perçoivent le monde de plus en plus et cette idée selon laquelle votre succès repose sur vos propres capacités, sans comprendre comment fonctionnent les avantages et les privilèges. Mais votre échec doit également être enraciné dans la responsabilité individuelle. Donc, si vous n'arrivez pas à perdre du poids, vous savez que c'est parce que vous échouez. Si vous êtes capable de perdre du poids, cela montre que vous êtes un succès. Donc, c'est comme si c'était lié à ces idées selon lesquelles je peux prouver que je réussis en étant riche ou mince, ou à d'autres critères auxquels d'autres personnes ne peuvent peut-être pas accéder comme je le peux, mais je vais continuer à définir le monde en termes de conviction qu'ils le sont parce que cela signifie que je réussis par rapport aux autres personnes et que les humains sont très créatures conscientes de leur statut. Et nous aimons organiser le monde en termes de fréquence si nous nous en sortons mieux que les autres. Les humains adorent une hiérarchie, semble-t-il, mais ils n'aiment une hiérarchie que s'ils sont au sommet de celle-ci. Je pense que cela détermine en grande



partie le contexte plus large dans lequel cela se produit. Et je pense que dans les domaines de la santé et de la santé publique, le modèle de changement de comportement est roi ou reine depuis des décennies. C'est tout simplement le cas, et ce n'est pas seulement parce qu'il est souvent plus facile de l'utiliser comme solution ou de l'encadrer comme solution, mais aussi parce que c'est plus facile à comprendre, n'est-ce pas ? C'est plus facile sur le plan conceptuel. La stigmatisation structurelle et l'impuissance sont plus difficiles à comprendre et plus difficiles à retracer. Donc, je pense, vous savez, que c'est aussi une façon attrayante de voir le monde pour les humains sous de multiples aspects dans une économie mondiale moderne.

**Garry Aslanyan** [00:34:29] Y a-t-il quelque chose que vous pensez pouvoir faire en tant que communauté mondiale de la santé pour penser différemment en matière de réduction de la stigmatisation et d'une sorte de blâme ? Et bien sûr, nos auditeurs, dans leur travail quotidien, ont évidemment tous des pensées stigmatisantes. Comment pouvez-vous, à ce niveau personnel, surmonter cette approche qui prévaut peut-être encore pour certains d'entre nous ? Alors, que pensez-vous de ceux qui travaillent dans le domaine de la santé et de la santé mondiale en tant que communauté et de ce que nous pouvons faire en tant qu'individus ?

**Alex Brewis** [00:35:26] Donc, en tant que professionnels, je pense que c'est l'un des points importants du livre, et nous présentons à la fin du livre une sorte de guide sur la façon de réfléchir à cette question dans la bonne situation. De quoi faut-il être conscient ? Et je pense qu'il est très utile d'avoir une sorte de liste de contrôle pour aider les gens à déterminer dans quelle mesure la stigmatisation est pertinente dans leur situation particulière, et parfois c'est beaucoup plus crucial que d'autres. Et si vous avez une sorte de liste de contrôle, vous pouvez en quelque sorte dire, d'accord, c'est quelque chose auquel je devrais réfléchir, ou c'est quelque chose sur lequel je dois me concentrer, non ? Mais je pense que le premier indice est de ne pas traiter la stigmatisation après coup. Tenez compte de son rôle dans les projets dès le départ et évaluez en quelque sorte les risques et leur apparence. Ainsi, vous pouvez avoir une sorte de point de départ concret pour vous assurer que vous faites les choses comme vous le souhaitez, en termes de ne pas nuire. Mais aussi, vous savez, les interventions qui en tiennent compte ont tendance à être plus efficaces de toute façon. C'est donc une très bonne pratique en termes d'efficacité dans notre travail. Je pense que nous devons nous poser des questions comme, vous savez, est-ce que les gens considèrent ce risque pour la santé ou ce problème de santé comme étant culturel ? Comme le moment où les gens disent que c'est un énorme signal d'alarme indiquant que vous êtes en territoire stigmatisé. Est-ce que nous nous attendons à un changement de comportement individuel ? C'est aussi un très gros signal d'alarme indiquant que vous êtes peut-être en train de tomber sur le territoire de la stigmatisation. Et de cette façon, je pense que je me méfie vraiment de certains de ces efforts visant à lutter contre les préjugés interpersonnels, comme la formation antibiaisée est probablement ma plus frustrante, la formation visant à essayer de refondre le câblage du cerveau des gens, c'est-à-dire la pratique, les façons de penser ne fonctionnent pas vraiment, donc ce type de formations antibiaisées essaient souvent de reprogrammer la façon dont les gens pensent, mais les recherches montrent que les gens recommencent très rapidement à penser comme ils étaient, mais qu'ils pourraient améliorer leurs performances de manière impartiale et impartiale, même s'ils y pensent toujours. Je pense donc que les approches qui considèrent ce qui se passe comme des préjugés interpersonnels ne passent vraiment pas à côté de la cible en ce qui concerne les changements et les interventions importants qui doivent se produire. Vous devez aborder la stigmatisation en tant que problème structurel, sinon elle ne disparaîtra pas. Et je pense que la formation à cette fin devrait faire partie de tous les programmes cliniques et de toutes les facultés de médecine. Je pense que nous vivons dans un monde où les choses semblent glisser de manière à autoriser et à encourager les jugements négatifs, les préjugés, vous savez, qui dévaluent certaines personnes, les repoussent vers le bas et vers le bas. Donc, je pense que vous savez qu'il s'agit

également d'être conscient de ses propres pensées, vous ne pouvez pas arrêter de penser à ces choses, mais c'est la façon dont vous y réagissez qui compte. Donc, en tant qu'éducateur, je trouve toujours des solutions dans cet esprit. Et je pense que l'auto-éducation est essentielle à cet égard. Donc, quoi que vous fassiez, en lisant sur d'autres vies, la littérature est probablement l'un des outils les plus puissants dont nous disposons. Et je pense que ce n'est pas souvent apprécié. J'ai rejoint un club de lecture il y a quelques années, et cela m'a en quelque sorte ramenée à l'idée que nous pouvons vraiment en apprendre beaucoup sur notre propre façon de penser et sur les autres en lisant davantage. Apprendre à connaître d'autres personnes qui ne vous ressemblent pas, socialiser plus largement. Je pense qu'il y a beaucoup de choses, poser des questions quand on parle aux gens, écouter, être curieux. Je pense que ce sont toutes les choses qui vous aident à sortir des pensées automatiques qui ne sont pas questionnées et qui deviennent nocives pour les autres d'une manière telle que nous ne remarquons peut-être même pas que nous faisons du mal aux autres, mais que nous le faisons. Donc, je pense que la solution est de savoir que nous pouvons faire mieux et de travailler dans ce sens. Mais comme tout le monde, chaque jour, je me demande comment je peux faire mieux. Et que les personnes que je connais qui pensent vraiment de cette façon et agissent en conséquence sont des personnes qui ont une vie parmi les plus riches que j'ai jamais vues. Donc, cela fait partie de l'argument, je suppose, que cela améliore votre vie en pensant de cette façon. Parce que l'empathie, c'est se voir dans les autres, non ? Et la solution à la stigmatisation est l'empathie. Ça résume à peu près le livre.

**Garry Aslanyan** [00:39:59] Réflexions et réflexions très intéressantes. J'ai vraiment apprécié cette conversation, Alex. Il s'agit de situations et de concepts très complexes et parfois mal pensés, auxquels nous ne prenons pas le temps de réfléchir. J'espère que cela m'a aidé et j'espère qu'il en va de même pour les auditeurs qui ont pu approfondir la question et merci pour tout le travail que vous avez fait à ce sujet. Je vous souhaite bonne chance dans vos projets futurs.

**Alex Brewis** [00:40:32] Merci C'était un plaisir de participer à l'émission et de discuter avec toi, Gary. Alors, merci beaucoup.

**Garry Aslanyan** [00:40:38] Cette conversation avec Alex Brewis m'a vraiment fait réfléchir à la façon dont la stigmatisation s'infiltrer discrètement dans la santé mondiale, même lorsque nos intentions sont bonnes. Alex nous rappelle que la honte n'a pas sa place en matière de santé publique. Chaque fois que nous utilisons la stigmatisation pour favoriser le changement, nous finissons par affaiblir la confiance et réduire au silence ceux-là mêmes que nous voulons soutenir. Elle nous invite également à ralentir et à écouter d'abord. L'impact réel commence par l'empathie, par la compréhension de la vie quotidienne des gens et des réalités qui sous-tendent leurs choix. Enfin, elle a souligné que l'empathie elle-même est l'antidote à la stigmatisation. Lorsque nous restons curieux, examinons nos propres préjugés et abordons les autres avec humilité, nous ouvrons la porte à une pratique de santé mondiale plus compatissante et plus efficace. J'espère que ce dialogue vous fera réfléchir et vous encouragera à placer l'empathie au cœur de votre travail. Pour en savoir plus sur le sujet abordé dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émission et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal, et assurez-vous de vous abonner ou de nous suivre partout où vous recevez vos podcasts. Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche coparrainé par les Nations Unies et basé à l'Organisation mondiale de la santé. Merci de m'avoir écoutée.