**Anthropologie de la Maladie**

**Education à la nutrition : Faire face aux représentations**

* Le pain ne fait pas grossir : le nombre de sujets obèse augmente alors que la quantité de pain dans l’alimentation a diminué
* Mon estomac s’est rétréci
	+ Faux
* C’est le fer qui nourrit le muscle
* Mon gros ventre, c’est de l’eau / de l’air / du sucre
	+ Il faut faire la différence entre un gros ventre et du sucre
	+ Entre le diabète sucré (victime) et gras (causal)
	+ Comment montrer que c’est parce qu’on réduit les sucres qu’on augmente le diabète ?
	+ Le sucre ne génère pas le diabète, c’est le gras dont l’oxydation compétitive se fait contre le glucose.
	+ Les adipocytes éliminent les lipides de façon compétitive contre le glucose
* Etc.

**Mortalité dans l’acidose lactique sévère**

* Chez le sujet traité par Metformine : ca. 50%
* Il s’agit d’un glucophage qui peut générer une acidose lactique.
* Chez le sujet non traité : 100%
* La Metformine est donc protectrice là où on la pensait toxique. Le réel résiste donc aux préjugés.

**Idios** (grec) : particulier, propre, singulier dont on a tiré le sens → à côté de la plaque.

« C’est une tentation inhérente que de remplacer le réel par son double »

« Le réel n’est généralement admis que sous certaines conditions et seulement jusqu’à un certains point, s’il abuse et se montre déplaisant, la tolérance est suspendue. »

«  Au réel s’il insiste et tient absolument à être perçu, il pourra toujours aller se faire voire ailleurs. »

Les représentations, qu’on pourrait qualifier d’idioties, sont en fait une construction mentale qui a une fonction. En amont du comportement, il y a des **représentations** qui agissent. On ne peut pas faire l’économie des représentations. Il faut faire la distinction entre le cognitif (la connaissance) et les traitements de la connaissance.

« Le concept scientifique fonctionne d’autant mieux qu’il est sevré de toute arrière-image. »

d=M/V

Le concept d’obstacle à la connaissance

« C’est dans l’acte même de connaître, intimement, qu’apparaissent, par une sorte de nécessité fonctionnelle, des lenteurs et des troubles. C’est là que nous montrerons des causes de stagnation et même de régression, c’est là que nous décèleront ces causes d’inertie que nous appellerons des obstacles épidémiologiques. »

**Facteurs liés**

* A la personne
* Quand on parle de nutrition, on cherche à réduire le poids
* Ce n’est pas le changement qu’il faut interroger, c’est ce qui fait résistance au changement
	+ Les proches
	+ Aux professionnels de santé
	+ A la société : Les médias
	+ A l’évolution
	+ Facteurs génétiques, autres facteurs biomédicaux, facteurs anthropologiques, méconnaissance de la connaissance, représentations du corps, complexité des phénomènes, stress ambiant, pulsions, facteurs psychologiques, dolorisme, culpabilité, honte, rapport au temps, rapport au changement, dualisme entre le corps et l’esprit, perte de confiance, peur de guérir, le rapport à la mort, facteurs sociaux ….
* On cherche souvent à s’écarter du réel, or c’est LE facteur

**Concernant l’examen :**

* que ce qui a été fait (Arrêt à la vitamine B6)
* Pas de points négatifs
* QCMs : combinaison de propositions
* 30 QCMs

**Conseils**

* Les FdR
	+ +++ : ce qui importe n’est pas LE grand facteur mais la de combinaisons de facteurs qui pourraient paraître modestement élevés.
	+ La sommation de petits facteurs pèse beaucoup plus lourd qu’un seul facteur très élevé.
	+ Approche de santé publique, individuelle …
	+ Facteur sous-entend un lien de causalité
	+ Modèle de la curvilinéarité
* TIAC
* Les vitamines
* L’obésité
	+ ++++ : il n’y a pas une mais DES obésités, notamment des phénotypes
	+ Entrées et dépenses ! Attention aux aléas de l’enquête alimentaire
* Conséquences métaboliques de l’agression +++
* Nutrition et personnes âgées
	+ Marqueurs biologiques+++
* La dépense énergétique
* Le comportement alimentaire