

## Politiques du corps « sain » en contexte postcolonial : alimentation et « obésité » à Wallis-et-Futuna

Valelia Muni Toke

*Émulations - Revue de sciences sociales*, 2023, n° 45, « Les Politiques publiques du corps sain ».

Article disponible à l'adresse suivante

---

<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/gallengasoldani>

Pour citer cet article

---

Valelia Muni Toke, « Politiques du corps « sain » en contexte postcolonial : alimentation et « obésité » à Wallis-et-Futuna », *Émulations*, n° 45, Mise en ligne le 10 janvier 2024.  
DOI : 10.14428/emulations.045.05

Distribution électronique : Université catholique de Louvain (Belgique) : [ojs.uclouvain.be](https://ojs.uclouvain.be)

© Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence *Creative Commons Attribution, Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International*. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Éditeur : Émulations – Revue de sciences sociales / Presses universitaires de Louvain  
<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations>

ISSN électronique : 1784-5734

# Politiques du corps « sain » en contexte postcolonial : alimentation et « obésité » à Wallis-et-Futuna

---

Valelia Muni Toke<sup>1</sup>

**[Résumé]** L'obstacle le plus consensuellement identifié aux politiques de prévention et de prise en charge par les acteur.e.s du secteur de la santé à 'Uvea (Wallis) et à Futuna est avant tout d'ordre « culturel » : c'est la « culture » polynésienne qui encouragerait l'obésité par une valorisation de l'embonpoint, associé à la maternité pour les femmes et au pouvoir pour les hommes. Pourtant, si l'abondance de nourriture et les corps « larges » ont pu être valorisés comme marquant le pouvoir et la richesse d'une élite, comme ailleurs dans le monde, les enquêtes ethnographiques confirment l'évolution contemporaine des normes corporelles dans le Pacifique Sud, sous l'influence conjuguée des politiques de santé publique et des normes de beauté promues à l'échelle globale. Cet article propose donc d'examiner les diverses normes corporelles en présence, lesquelles ne semblent finalement pas tant réductibles à des « cultures » qu'à des positions différenciées dans l'espace socio-économique et à l'existence de conflits politiques constitutifs de la relation de la population autochtone à l'État.

**Mots-clés :** autochtonie, Outre-mer français, inégalités socio-économiques, politisation des enjeux de santé publique.

***Politics of the «healthy» body in a postcolonial context: food and «obesity» in Wallis-and-Futuna***

**[Abstract]** Health workers in Wallis-and-Futuna (a French possession in the South Pacific) most often blame local « culture » as the main obstacle to public health interventions regarding obesity. Polynesian culture would encourage people to stay obese by valuing « large bodies » as marking either fertility for women, or strength and power for men. These representations have been quite common in the South Pacific, as in many other places, but now seem to be shifting under the double influence of public health policies on the one hand, and the generalization of global beauty standards on the other hand. This paper examines the various corporeal norms that circulate within the archipelago, showing that they are finally far less « cultural » than they are social, and even political in the sense that bodies reflect both economic inequalities and an asymmetrical relationship to the French State.

**Keywords:** indigeneity, French overseas territories, socio-economic inequalities, politization of public health issues.

## Introduction. L'invisibilisation des inégalités sociales ou la tentation de l'explication culturaliste

Selon l'OMS, parmi les dix pays dont la proportion de population considérée comme obèse est la plus importante, neuf sont des États indépendants du Pacifique : les îles Cook, les Palau, Nauru, Samoa, Tonga, les îles Marshall, Niue, les Kiribati et Tuvalu

---

<sup>1</sup> IRD – Institut de recherche pour le développement, SeDyL UR 135 (CNRS-INALCO-IRD), France.

affichent des taux d'obésité de leurs populations compris entre 40 et 50 % – un chiffre qui double aisément dès lors que l'on y ajoute la part des personnes considérées comme en surpoids<sup>2</sup>. Le Pacifique est ainsi la région du monde où, entre 1975 et le début des années 2000, la population adulte a connu le taux le plus important d'augmentation de l'indice de masse corporelle, calculé par décennie (Brewis, Hardin, McLennan 2018 ; Finucane *et al.*, 2011 ; Ng *et al.*, 2014 ; Sundborn *et al.*, 2010). La situation est telle qu'une explication d'ordre génétique a pu être avancée, sans néanmoins clairement emporter l'adhésion<sup>3</sup>. Wallis-et-Futuna, collectivité d'outre-mer français (COM), n'échappe pas à la tendance régionale. L'étude de Girin *et al.* (2014) indique que 87 % de la population adulte y est en surpoids ou obèse<sup>4</sup>, et que 18 % de la population adulte est affectée par le diabète de type 2, réputé imputable au surpoids et à l'obésité. L'enquête STEPS de 2019 (OMS et Communauté du Pacifique) précise que 70,4 % de la population adulte est obèse.

Selon ces chiffres, les corps des habitant.e.s du Pacifique ont donc changé, d'une façon qui semble à la fois singulière et en résonance avec des changements constatés dans d'autres régions du monde : c'est de cette évolution récente que traite cet article. En prenant le corps comme « analyseur » (Le Breton, 2011), il s'agit plus précisément de se situer dans le cadre d'une anthropologie politique du corps en contexte postcolonial. Le territoire de Wallis-et-Futuna est en effet régi depuis 1961 par un statut l'attachant à la France, tout en reconnaissant l'existence de chefferies coutumières qui ont pour prérogative principale la gestion du foncier terrestre, le Préfet étant « chef du territoire » du point de vue juridique et seul détenteur de l'exécutif.

Les données discutées ici sont issues d'une ethnographie menée depuis 2010 sur le territoire de Wallis-et-Futuna, en particulier dans les lieux de soins, et d'une enquête menée en 2017 pour l'Institut de recherche pour le développement (IRD), à la demande

<sup>2</sup> La distinction entre surpoids et obésité est classiquement déterminée à partir du calcul de l'IMC (indice de masse corporelle), chiffre obtenu en divisant le poids par la taille au carré. Entre 25 et 30, il s'agit de surpoids, au-delà de 30, d'obésité.

<sup>3</sup> C'est l'hypothèse du *thrifty gene* (le « gène économe »). Elle postule que, sous l'influence de périodes de famine, un gène se serait adapté au manque fréquent pour commander un stockage plus efficace. Elle est souvent évoquée pour justifier une différence apparemment « ethnique » dans la prévalence de l'obésité dans le Pacifique Sud (Bitton, Zaslavsky, Ayanian, 2010) mais reste contestée dans la littérature. Voir, par exemple, Lanktree et Hegele (2018) : « While providing an attractive accessible hypothesis in lay terms, little empiric evidence to support the thrifty-gene hypothesis has been developed to date » (p. 59). À la suite de Scheper-Hughes (2006), Rodriguez et George (2014, p. 72) relèvent le caractère problématique de la popularité de cette hypothèse, qui peut induire tant le fatalisme des populations concernées qu'une commode « justification de la complaisance politique et de l'échec médical » (ma traduction), sous-tendant dès lors une grille de lecture ethno- raciale propre à dépolitiser le sujet des inégalités en santé (Keval, 2015).

<sup>4</sup> Pour une comparaison avec la France hexagonale, voir l'enquête Esteban (2014-2016) : 54 % des hommes et 44 % des femmes sont en surpoids ou obèses ; la prévalence de l'obésité est estimée à 17 %, sans distinction entre hommes et femmes. Voir : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/articles/les-resultats-de-l-etude-esteban-2014-2015> (consulté le 24 octobre 2023). Toujours en France hexagonale, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est à 4,4 % de la population en 2009 (Fagot-Campagna *et al.*, (2010), « Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France. Synthèse épidémiologique », Institut de veille sanitaire, p. 1-12.)

de la Direction générale de la santé (DGS)<sup>5</sup>. Je mène en effet depuis 2010 une ethnographie des lieux de service public à Wallis-et-Futuna, à l'hôpital et dans les dispensaires, mais également au tribunal et dans les écoles, afin d'analyser la relation à l'État au travers de la façon dont les politiques publiques sont reçues, mises en œuvre, et plus ou moins adaptées aux attentes des populations. Les propos cités ici ont été recueillis en français (des mots wallisiens, utilisés comme tels par mes interlocuteur.e.s, sont en italiques et traduits entre crochets ou explicités dans l'analyse) hors du contexte spécifique de la consultation médicale, sur les lieux de travail ou de vie des personnes concernées, et ils n'émanent pas forcément de personnes catégorisées comme « obèses » par l'institution médicale. Les deux derniers témoignages font exception : celui d'une jeune femme rencontrée à l'hôpital lors de sa prise en charge par des infirmières chargées d'« éducation thérapeutique », et celui d'un homme rencontré hors hôpital mais témoignant de son expérience de chirurgie bariatrique, et se catégorisant lui-même comme ayant été obèse avant l'opération. Du point de vue interprétatif, ma recherche s'appuie également sur l'expérience de toute une vie de « métisse » née en « métropole », au sein d'un réseau plus ou moins dense de relations où l'on se définit d'abord comme étant « famille » ou non les un.e.s avec les autres. Au vu de la taille relativement modeste de la « communauté » en effet, être Wallisien.ne ou Futunien.ne c'est toujours être potentiellement « famille » avec les individus que l'on croise – c'est-à-dire être lié.e par un lointain cousinage, par une histoire que l'on se redit par bribes et à grand renfort de patronymes et toponymes, lesquels nous inscrivent dans des lignées parentes. Ces récits généalogiques reconstruisent en permanence la certitude d'appartenir au même groupe, la capacité à imaginer que l'on fait corps avec des individus que l'on ne connaît pas forcément, mais que l'on reconnaît par la force de cette histoire commune comme reliés à soi. Cette solidarité, ethnicisée de fait, est l'un des piliers qui garantit la possibilité même de mon travail d'anthropologue, et sa spécificité : le plus souvent, les patient.e.s qui acceptent de discuter avec moi, surtout lorsqu'ils/elles sont âgé.e.s, disent vouloir « aider », parce qu'il est « important qu'une Wallisienne parle » d'eux. Si cela constitue à première vue un privilège, cela m'expose également plus qu'un.e autre à des accusations de trahison et au renvoi à mon enfance « en métropole » comme explication de mon incompréhension éventuelle de la situation.

La demande d'enquête de la DGS se fondait sur le constat d'un « échec » des politiques de prévention de l'obésité et du surpoids sur le territoire, puisque les enquêtes menées sur place depuis plus d'une décennie, en particulier en milieu scolaire, relèvent systématiquement une augmentation des cas d'obésité et de surpoids, et cette tendance ne semble pas être amenée à décliner. Or, l'obstacle le plus consensuellement identifié à leurs politiques de prévention et de prise en charge par les acteur.e.s du secteur de la

<sup>5</sup> La DGS a financé l'ensemble du travail d'enquête mené sur le terrain en 2017, et cet article reprend des éléments du rapport de recherche qui lui a été remis en 2019 (manuscrit non publié). Je remercie les personnes dont je cite ici les propos de façon anonyme et toutes celles qui m'ont aidée dans mon enquête de terrain, ainsi que les deux lecteur.e.s du texte final pour leurs remarques et suggestions avisées.

santé à Wallis et à Futuna est avant tout d'ordre « culturel » : c'est la « culture » polynésienne qui encouragerait l'obésité par une valorisation de l'embonpoint, associé à la maternité pour les femmes et au pouvoir pour les hommes. Le succès de cette explication culturaliste, pour pauvre qu'elle soit du point de vue des sciences sociales comme le juge Didier Fassin (2001), est d'autant plus assuré que i) d'une part, la santé est prise en charge par des médecins tou.te.s venu.e.s de l'Hexagone, même si une part croissante de soignant.e.s d'origine locale est à signaler, ii) d'autre part, la population autochtone elle-même semble revendiquer les corps « larges » comme signes de son identité ethnique. Je reprends ici entre guillemets le terme « large », le plus couramment utilisé dans la littérature anglophone dans la littérature sur le Pacifique. Il s'agit néanmoins d'un terme flou, souvent utilisé comme synonyme de « obèse » au sens médical du terme, ce que je ne ferai pas ici. L'idée que le corps « large » est le signe du confort matériel et du soin dont on bénéficie de la part de la communauté autochtone et de la famille est commune dans le Pacifique. Elle est également souvent interprétée par les anthropologues comme le vestige mémoriel de pratiques anciennes d'engraissement à des fins de distinction sociale ou de désirabilité sexuelle : elles ont été par exemple documentées à Tahiti (Oliver, 1974) mais n'auraient pas été observées dans d'autres territoires comme Tonga (avec lequel Wallis entretient un lien historique privilégié) selon Christophe Serra-Mallol (2012). Je prendrai donc ici quelque distance avec cette interprétation commune des corps polynésiens. L'évolution récente et rapide de la situation sanitaire comme de l'évaluation locale des normes corporelles en présence ne peut être ignorée au profit de l'hypothèse de la rémanence de pratiques décrites comme exceptionnelles (en contexte de pénurie alimentaire habituelle) et réservées à une élite, qui seraient devenues soudainement, au cours des années 1990, un mode de vie majoritaire. De ce point de vue, le plaidoyer de Pollock pour la superposition de l'idée de corps « large » à l'idée de corps « sain » à Wallis-et-Futuna semble difficilement tenable deux décennies plus tard :

The local foods, such as taro, yams, kape and breadfruit are high in fibre, low in fat, low in salt and low in sugar [...]. They are thus deemed beneficial by outside *i.e.* nutrition standards today. So why should they eat less of these? It is not clear that the diet is contributing to the hypertension that affects perhaps ten per cent of the island population. And there was no incidence of diabetes recorded in these islands during the past five years.

The so-called harmful foods, those high in fat, sugar and salt and low in fibre characterise the diet of their Noumea relatives. But there too their choice is restricted by lack of cash. (Pollock, 2001: 123)

Les régimes alimentaires de la diaspora calédonienne et des autochtones de Wallis-et-Futuna sont aujourd'hui parfaitement alignés et caractérisés par un recours massif aux denrées importées et ultra-transformées, au détriment des féculents locaux ; la circulation d'argent entraînée par les salaires indexés dans la fonction publique assure l'accès à des produits à présent perçus comme essentiels (sucre en poudre, riz blanc,

pain blanc) ; la très haute prévalence du diabète est bien documentée ; et les femmes les plus privilégiées socio-économiquement sont le plus souvent « au régime ».

Si l'abondance de nourriture et les corps « larges » ont pu être valorisés comme les marqueurs du pouvoir et de la richesse d'une élite (Pollock, 1995), comme ailleurs dans le monde (Vigarello, 2010), il serait donc tout à fait faux de dire que l'obésité à Wallis et à Futuna est actuellement perçue comme un état corporel idéal, et l'on peut rejoindre de ce point de vue les observations faites par Becker (1995) à Fidji :

Fijians [...] express an admiration for certain valued features associated with body shapes, apparent in their virtually constant assessment and commentary on bodily forms. The language of insults, meanwhile, reveals a distaste for overly obese or thin persons. Idealized features such as large calves or a 'well-formed' body are associated with the perceptions that the person has the ability to work hard and has been well cared for. (Becker, 1995 : 56)

À Wallis, l'expression *sino kovi* [littéralement, « le corps mauvais »] est couramment utilisée pour désigner les corps maigres, non pas en tant que les corps minces seraient « laids » en soi, mais bien plutôt pour indexer l'idée de maladie. Très souvent, ce sont des personnes âgées dénutries qui sont ainsi qualifiées, dans une expression de pitié et non de mépris. Les nouveau-nés les plus gras sont vus comme ceux ayant les meilleures chances de survie : le corps « large » n'est de ce point de vue pas tant un signe de richesse qu'un moindre risque devant la maladie et la mort entraînées par la carence alimentaire. Il est donc vrai que des valeurs positives sont parfois associées à l'épanouissement de corps vus comme capables de travailler et d'enfanter, mais également comme bien nourris et donc choyés : ces représentations renvoient avant tout à l'importance d'une intégration harmonieuse de l'individu au tissu social et à la vie collective, et non à une valorisation culturelle de « l'obésité ». Il serait donc intenable de défendre ici la thèse d'une préférence à la fois anhistorique et culturellement spécifique pour des corps « obèses ». Les enquêtes ethnographiques confirment de plus l'évolution contemporaine des normes corporelles dans le Pacifique Sud, sous l'influence conjuguée des politiques de santé publique et des normes de beauté promues à l'échelle globale (Brewis *et al.*, 1998 ; Brewis and McGarvey, 2000 ; Craig *et al.*, 1996 ; Hardin, McLennan, Brewis, 2018 ; Schuft, Massiera, 2011). Elles soulignent également le rôle crucial de la transition alimentaire : les enquêtes épidémiologiques (Linhart *et al.*, 2015) indiquent ainsi que, à Wallis et à Futuna, la prévalence de l'obésité et du diabète devient vraisemblablement majeure autour des années 1990, ce qui correspond à la généralisation de l'accès à une nourriture importée et ultra-transformée et aux congélateurs (actuellement, un foyer sur deux en est équipé<sup>6</sup> voir Michoudet, 2019), et donc à la fin de la précarité alimentaire dans un environnement marqué jusque-là par une saison des cyclones particulièrement redoutable pour les produits de l'agriculture vivrière. Si l'on retient ce facteur nutritionnel comme d'importance dans la construction de la situation sanitaire actuelle, alors ce n'est pas la « culture » polynésienne qui a rendu

<sup>6</sup> Voir Michoudet, Clément (2019), Wallis-et-Futuna : la population continue de baisser, mais plus modérément. Insee Première (1775).

les trois quarts de la population adulte obèses ou en surpoids : ce sont bien plutôt les transformations rapides de la vie autochtone – notamment du point de vue alimentaire, avec une valorisation des produits importés au détriment des produits locaux, dans un contexte d'inégalités socio-économiques fortes qui limitent par ailleurs l'accès à une alimentation dite saine<sup>7</sup>.

Cet article analyse donc la façon dont l'explication culturaliste de l'obésité se construit et se maintient, à la fois sur fond d'ethnisation et de politisation des questions de santé publique, et d'invisibilisation d'un environnement socio-économique obésogène – mettant de ce fait les politiques sanitaires d'État dans une impasse. Il s'agit pour ce faire d'examiner les diverses normes corporelles en présence, lesquelles ne semblent finalement pas tant réductibles à des « cultures » qu'à des positions différenciées dans l'espace socio-économique et à l'existence de conflits politiques constitutifs de la relation entre État et population autochtone. On rejoint de ce point de vue l'analyse de Cognet (2007 : 54), qui rappelle que « [l']interprétation culturelle, c'est également ignorer que des pratiques culturelles se développent dans des rapports de domination et que l'adoption de certains comportements a été historiquement imposée (que le mode d'imposition soit plus ou moins contraignant) par les dominants ou résulte d'une tentative d'appropriation symbolique du pouvoir par les dominés [...] ». L'influence de la relation à l'État est d'autant plus cruciale ici que la pratique médicale privée est totalement absente du territoire : structurellement, la pratique biomédicale contemporaine à Wallis-et-Futuna est une émanation directe de la présence étatique française ; et avec elle, « l'obésité » et les diverses conceptions économiques, esthétiques, morales et médicales mobilisées par des techniques visant tant à l'identifier qu'à la « prévenir » et à la « guérir ».

La première section montrera que le phénomène de l'obésité, récent comme l'indiquent les études épidémiologiques, est d'abord déploré par la population comme une entrée coupable dans la modernité. Cette tendance à reporter sur soi la responsabilité de la situation constitue un terreau fécond pour le maintien des discours de santé publique mettant en avant la responsabilité individuelle. On abordera dans la seconde section la réalité des conditions matérielles d'existence de la population, marquées par une pauvreté restant taboue. Les apparences d'une « société de l'abondance » (Sahlins, 1972 ; Serra-Mallol, 2005), redistribuant de grandes quantités de nourriture lors des fêtes coutumières, viennent aussi renforcer l'idée d'une culture locale coupable, et invisibiliser de manière commode les inégalités socio-économiques sur le territoire, sur lesquelles les politiques sanitaires actuelles n'ont pas prise. La dernière section analysera le désenchantement du regard occidental et biomédical sur des corps exotisés, et la réponse autochtone de fierté des corps « larges ». Ce jeu de miroirs postcolonial

<sup>7</sup> On trouve ici un point commun avec des territoires voisins, où la pauvreté et la difficulté à accéder à une alimentation saine côtoient la fétichisation de certaines denrées, d'un intérêt nutritionnel moindre par rapport à des produits locaux (le riz blanc vs. l'igname par exemple, ou encore le *corned beef* vs. le poisson) mais rendues désirables du fait de leur statut de produit importé. Voir par exemple Gewertz et Errington (2007).

efface la perception du phénomène de l'obésité comme récent, achève de reléguer les déterminants sociaux de la santé au rang d'invisibles, et tend à essentialiser le corps « large » comme une spécificité ethnique – essentialisation qui fait écho à l'ethnicisation des rapports sociaux perceptible dans les conflits politiques actuels entre intérêts autochtones et État français.

## 1. Coupables de leur culture ou coupables de modernité ? Économies morales de l'obésité et colonialité

Lorsque l'on interroge les professionnel.le.s de santé se définissant comme métropolitain.e.s au sujet de l'obésité à Wallis et à Futuna, ils et elles parlent d'une seule voix : la situation est « catastrophique », « incontrôlable », et même « dingue ». Le ton est systématiquement alarmiste, et le plus souvent désespéré puisqu'elles et ils se disent frustré.e.s de n'intervenir que pour faire de la « réparation » : « On est censé faire de la prévention primaire, mais on ne peut pas là, c'est trop tard » (F40-FH, 2017<sup>8</sup>). Pour ces médecins et soignant.e.s, déjà perplexes devant les us et coutumes d'une société qu'ils et elles ne connaissaient pas forcément avant leur expatriation, Wallisien.ne.s et Futunien.ne.s sont avant tout « des inconscients ». Réticents à se reconnaître comme « malades », ces Polynésien.ne.s seraient donc dans un déni qui les condamnerait à plus ou moins court terme. De façon unanime, le personnel soignant de l'hôpital désigne l'alimentation comme la cause principale de « l'épidémie » d'obésité et de diabète qui affecterait le territoire. Et les superlatifs ne manquent pas. Dans une description proprement éberluée des banquets auxquels elle a pu assister, une soignante se désignant comme métropolitaine s'exclame ainsi : « Faut voir ce qu'ils mangent ! Ce qu'ils sont capables de manger ! C'est fou » (F40-FH, 2017). Les registres de la déploration, de l'incrédulité et même du choc teintent ainsi la plupart de ces discours, construisant la figure fascinante et radicalement étrangère de géants irrationnels, guidés par leur seul amour des grandes tables partagées. Au premier abord, la population autochtone semblerait donc ne se plaindre de rien, et surtout pas de son prétendu surpoids. Et en effet, le sujet est le plus souvent traité en public avec une distance amusée. « C'est comme ça, on est fait pour être gros nous les Polynésiens » : voilà en substance le discours dominant, proféré dans la joie et la bonne humeur. Et là-dessus, on se ressert à manger pour faire bonne mesure – et vraisemblablement pour changer de sujet de conversation. Ainsi, pendant les premières années de mon travail d'observation à l'hôpital (2010-2013), il me semblait souvent voyager d'un univers à un autre : l'univers biomédical, tourmenté, où le diabète et l'obésité étaient des fléaux dont on ne savait comment se défaire ; et l'univers domestique, chaleureux et insouciant, où ni les piqûres d'insuline, et ni même les éventuelles amputations des membres ne semblaient avoir rompu le fil d'un quotidien essentiellement tissé d'occasions de boire et de manger.

<sup>8</sup> Les témoignages sont cités de la façon suivante : H/F pour homme/femme, la tranche d'âge par décennie (30 pour la trentaine), WF pour s'identifiant comme Wallisien.ne ou Futunien.ne, FH pour venant de France hexagonale, et l'année de recueil des propos.



Cette indifférence de surface est pourtant concurrencée par un autre discours, celui de la modernité toxique, qui vient contredire l'idée d'une inconscience généralisée. Étudiée à Hawaï'i par Mc Mullin (2010), la figure du *healthy ancestor* est un récit qui structure puissamment les discours contemporains sur l'obésité dans le Pacifique Sud. À Wallis-et-Futuna, cette idée que les ancêtres étaient « sains », alors que la population actuelle est « malade », est récurrente. Le « temps des Américains », qui s'installent temporairement sur l'île en 1943 pour servir les intérêts géostratégiques de la France en guerre (Roux, 1991), est ainsi vu de façon ambivalente : la modernité qu'ils auraient apportée aurait entraîné un moment de « paresse » dans la population, qui aurait rapidement préféré « vivre de boîtes de conserve » (selon les termes que me donne un octogénaire en entretien en 2017), et aurait cessé de travailler aux champs – ce qui aurait d'ailleurs selon les témoignages de certains « anciens » entraîné une pénurie temporaire de féculents (taros et *kape*, ignames). Il est clair que les pratiques alimentaires sur le territoire ont été considérablement transformées depuis plus d'un siècle, d'abord avec le passage de commerçants étrangers (Allemagne, Norvège, Écosse par exemple), puis avec les soldats américains pendant la Seconde Guerre mondiale, qui ont notamment introduit le *corned beef* et les *crackers* ; et enfin avec l'accès aux réfrigérateurs, puis aux congélateurs (dans les années 1980 et 1990). De même, le passage du protectorat au statut de territoire d'outre-mer en 1961 a entraîné la création de nombreux emplois dans le secteur public, peu compatibles avec un maintien systématique de l'agriculture vivrière dans toutes les familles, et de l'activité physique qu'elle suppose. Ces transformations profondes, qui ne relèvent pas uniquement de choix de la part de la population mais bien plutôt de contingences plus ou moins maîtrisables, semblent être actuellement vécues comme une faute au plan moral – la population se mettant elle-même en position de responsable de sa dégradation physique. Aussi, le mythe du *healthy ancestor* vient-il répondre de façon commode à la modalité principale des politiques de prévention en santé publique – lesquelles mettent l'accent sur la responsabilité des individus. Il y aurait donc une faute collective à l'entrée dans la « modernité » : les pratiques communautaires qui émergent depuis peu, et qui mettent l'accent sur un retour à la tradition, prennent leur signification dans cette culpabilité supposée.

Certains coutumiers promeuvent ainsi la reprise d'activités traditionnelles qui seraient en voie de disparition. Dans le domaine de l'alimentation, l'on s'aperçoit que ce qui est présenté comme un « retour aux sources » relève plutôt d'une adaptation des choix alimentaires contemporains. Par exemple, l'on conseille de ne manger que des produits cultivés localement (non des frites de pomme de terre mais des frites de fruit à pain par exemple), et l'on continue à donner des cochons au cours des cérémonies (*katoaga*), mais l'on veille à ce qu'ils ne soient pas trop gros. La valorisation nouvelle des « petits cochons » participe ici d'un amendement de pratiques contemporaines jugées excessives, plutôt qu'un retour à une tradition très ancienne. Commentant le témoignage d'un homme de 80 ans environ, un quadragénaire estime en effet :

J'ai comme une impression que dans le temps on n'était que des végétariens parce qu'il dit qu'on ne vivait que des fruits ou des féculents... le cochon n'était pas le plat offert dans les *katoaga*. (H40-WF, 2017)

Dans ces grandes fêtes traditionnelles, on offrait donc selon lui principalement des *fai kai*, des plats de féculents cuits au lait de coco dans le four traditionnel (*umu*). Ses propres souvenirs d'enfance à la fin des années 1970 viennent corroborer son hypothèse d'une population « végétarienne » (par contraste avec l'appétence marquée pour la « viande » qui caractérise l'alimentation actuelle) :

On avait un bout de taro, et un coco pour le jus, des fois on mangeait un peu de pulpe. Et c'est tout ! C'était le repas à midi. Le *kītaki* c'est un plat féculent et fruit, ou coco avec du *magisi* [féculent]. Les vieux ils ont gardé ça encore parfois. (H40-WF, 2017)

Un autre homme donne un témoignage similaire :

Mon souvenir le plus prégnant de mes sept ans avant Mala'etoli [le pensionnat des missionnaires], c'est de manger une banane avec un morceau de noix de coco en guise de petit-déjeuner. À Mala'etoli, c'était une banane bouillie en tout et pour tout avant la classe. Il n'y avait plus de *kītaki*. J'avais neuf ans. (H70-WF, 2018)

Ces hommes racontent donc un temps où la nourriture n'est ni abondante, ni industrialisée, ni carnée – voire est insuffisante, dans le cas du pensionnat créé par les missionnaires. La viande de porc est donc, à ce moment-là, exceptionnelle, et le poisson, s'il est consommé de façon plus régulière, n'appartient pas non plus au quotidien. Ces personnes qui témoignent de ce passé pas si éloigné sont d'ailleurs remarquablement minces : il n'est pas rare non plus de voir des femmes de plus de 80 ans avec des corps décharnés par la vieillesse, malgré les très nombreuses grossesses qu'elles ont souvent menées à terme – bien loin des corps obèses qui caractériseraient l'archipel. De même, les hommes âgés, qui ont derrière eux une vie de travail physique intense aux champs, sont souvent encore très musclés, sans aucun tissu graisseux apparent. Ces physiques sont ceux que l'on retrouve sur les photographies d'archives au moins jusque dans les années 1960, où la signature du statut administratif de Wallis-et-Futuna (qui devient TOM – Territoire d'outre-mer) en 1961 a été documentée. Ces images sont actuellement utilisées par les professionnel.le.s de santé à des fins édifiantes : il s'agit de montrer l'ampleur de la « catastrophe » actuelle en prouvant que la population a par le passé été très mince. La culpabilisation est toujours à l'œuvre, et le mythe du *healthy ancestor* peut perdurer.

Pourtant, si la transformation des corps est frappante visuellement, il reste que l'état de santé de ces « ancêtres » n'était évidemment pas forcément meilleur. Alors que je les lui présente, une nutritionniste commente ainsi le récit des prises alimentaires « des anciens » évoquées plus haut :

Ce n'est pas possible, ils ne pouvaient pas être en bonne santé en mangeant juste des féculents et des fruits... il devait forcément y avoir des cas de *kwashiorkor*<sup>9</sup>. (F30-FH, 2018)

<sup>9</sup>La confirmation de ce diagnostic de carence en protéines se retrouve chez Rageau et Estienne

L'ancêtre n'était donc pas tant plus « sain » que plus susceptible d'être carencé, notamment en protéines, et plus susceptible de mourir de pathologies infectieuses. L'entrée dans la « modernité » signe en tout cas la fin visible de la précarité alimentaire (essentiellement au sens quantitatif du terme), un changement parfois narré sur le mode de la fascination :

Quand je suis arrivé en Nouvelle-Calédonie dans les années 1980 et que j'ai vu l'abondance... je me suis dit que c'était la terre promise, que j'allais jamais quitter ce pays (rires). (H40-WF, 2017)

Cette mise en scène de la naïveté indigène devant la modernité, pour exagérée qu'elle soit, est un récit commun où l'autodérision côtoie l'autoapitoiement – et remplace de fait le territoire et sa population en situation de « développement ». La plupart de mes interlocuteur.e.s font ainsi volontiers, sous couvert d'humour, leurs autoportraits en innocent.e.s aux prises avec la « civilisation », tout à la fois en subissant et en justifiant les interprétations culturalistes promues par la majeure partie des représentant.e.s du système de santé.

## 2. Le tabou de la pauvreté ou l'inadaptation du seul objectif de littératie en santé

Le paradoxe à Wallis-et-Futuna, qui n'est pas forcément accessible au premier regard, est que des sommes d'argent importantes s'échangent de façon patente dans les cérémonies coutumières, dans les baptêmes, les communions, tandis que la pauvreté, absolument taboue et cachée (au motif que « personne n'a faim » puisque la solidarité communautaire est assurée par la coutume), reste pourtant une réalité matérielle pour de nombreuses personnes. Le salaire des fonctionnaires d'État est doublé par rapport à l'Hexagone. Il n'y a pas d'impôt sur le revenu sur le territoire : 70 % des recettes fiscales du territoire sont des recettes douanières<sup>10</sup> (IEOM, 2019). La taxation des produits de l'importation est donc très élevée, et avec elle les prix à la consommation. La plupart des métropolitain.e.s avoue ainsi volontiers avoir choisi leur affectation à Wallis-et-Futuna pour des raisons strictement financières : en sus d'une augmentation substantielle de leur salaire mensuel, ils et elles touchent une prime qui leur permet à leur retour de s'offrir des biens auxquels ils et elles n'auraient pas eu accès sinon. Le territoire fait ainsi figure de mine d'or au sein de l'ensemble ultramarin<sup>11</sup> : en Nouvelle-

(1959 : 9), qui préconisent pour les années 1960 le développement de l'élevage afin de compenser « la déficience protéique de l'alimentation des autochtones ».

<sup>10</sup> IEOM - Institut d'émission Outre-mer, Agence de Wallis-et-Futuna. 2019. Panorama de Wallis-et-Futuna. En ligne : [https://www.ieom.fr/IMG/pdf/ce\\_panorama\\_2018\\_wallis-et-futuna.pdf](https://www.ieom.fr/IMG/pdf/ce_panorama_2018_wallis-et-futuna.pdf) (consulté le 24 octobre 2023).

<sup>11</sup> Un homme s'identifiant comme Wallisien affirme ainsi : « Nous à Wallis-et-Futuna on a affaire à des carriéristes, parce que c'est indexé » (H50-WF, 2018). Cette catégorisation des fonctionnaires comme purement intéressé.e.s par l'argent (ce que beaucoup d'entre elles et eux ne nient pas par ailleurs) est un lieu commun des conversations sur le territoire et dans la diaspora – un élément qui est le plus souvent rapproché de l'incompétence supposée de ces mêmes fonctionnaires, aggravant ainsi le jugement moral porté sur elles et sur eux. À chaque nouvelle nomination de haut.e fonctionnaire par exemple, les discussions quotidiennes mobilisent à la fois rumeurs et

Calédonie par exemple, l'indexation est à 1,7, mais les résident.e.s doivent cotiser à la CAFAT (l'équivalent de la Caisse primaire d'assurance maladie locale, qui gère aussi les retraites) et payer des impôts sur le revenu. L'indexation du salaire des fonctionnaires à Wallis-et-Futuna comme dans d'autres territoires des Outre-mer conduit mécaniquement à des inégalités sociales criantes : à l'issue des Assises des Outre-mer en juin 2018, le président Macron déclare ainsi que « c'est la surrémunération des uns qui crée la pauvreté des autres »<sup>12</sup>.

La construction d'une classe sociale très aisée représentée par la minorité des fonctionnaires d'État à Wallis-et-Futuna contraste ainsi de façon cruelle avec la majorité d'une population qui n'a accès à aucun salaire régulier. Fonctionnaires d'État, élu.e.s du territoire, membres de la chefferie (payés par l'État également) font ainsi figure de privilégié.e.s. Certain.e.s peuvent ainsi manger régulièrement au restaurant, acheter quotidiennement des plats cuisinés et passer les vacances scolaires à Fidji ou en Nouvelle-Zélande, quand les autres doivent se contenter de très peu, et restent dépendant.e.s de la générosité de leur famille élargie pour envisager de se rendre en Nouvelle-Calédonie<sup>13</sup> par exemple, où résident actuellement trois fois plus de Wallisien.ne.s et de Futunien.ne.s que sur le territoire de Wallis-et-Futuna.

De plus, si des salaires élevés sont bien touchés par certain.e.s Wallisien.ne.s et Futunien.ne.s, ils servent la plupart du temps à nourrir toute une maisonnée (c'est-à-dire une famille élargie, sur plusieurs générations), et disparaissent donc bien vite dans les factures d'électricité (l'électricité était en 2016 encore cinq fois plus chère qu'en France hexagonale ; un processus de péréquation tarifaire a été enclenché et doit aboutir pour les usagers à un tarif local égal au tarif métropolitain), les courses au supermarché, l'achat d'un pickup permettant de transporter les cochons et les sacs de granulés permettant de les nourrir. Les obligations coutumières régulières viennent déséquilibrer des budgets déjà précaires, en mobilisant des sommes dont la hauteur est comprise comme un symbole de l'importance accordée aux membres de la communauté. La population se rend ainsi de façon massive aux bingos qui se tiennent quotidiennement dans les villages, espérant y trouver l'argent dont ils auront besoin pour la coutume, ou pour payer leurs factures. L'endettement de certain.e.s se traduit tristement par l'affichage des noms des mauvais payeurs sur les portes de magasins – une situation qui est communément vue comme causée par le bingo. De même, lorsque

---

faits avérés quant au passé du/de la nouvel.le arrivant.e, le soupçon de « mise au placard » ou de « punition » par une nomination à Wallis-et-Futuna étant fréquent. Et lorsque la réputation du/de la fonctionnaire en question paraît irréprochable, l'idée que le territoire est utilisé d'une manière ou d'une autre comme un « tremplin » dans une carrière sert également de façon récurrente à exprimer l'amertume d'une population lassée du *turn over* constant des représentant.e.s de l'État, et prompte à se sentir lésée ou déconsidérée par l'État français.

<sup>12</sup> Cité par *Le Monde*, 29 juin 2018 : [https://www.lemonde.fr/politique/article/2018/06/29/outre-mer-la-strategie-de-macron-pour-l-archipel-france\\_5323062\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2018/06/29/outre-mer-la-strategie-de-macron-pour-l-archipel-france_5323062_823448.html)

<sup>13</sup> La liaison aérienne Nouméa-Wallis, jusqu'à présent monopole de la compagnie Air Calin (Air Calédonie International) est l'une des plus chères au monde – avec un billet oscillant entre 500 et 1000 euros selon les périodes, en classe économique, pour un peu plus de trois heures de vol seulement.

j'ai pu travailler avec des enseignant.e.s du primaire lors d'une formation dispensée au Vice-rectorat en juillet 2017, le bingo est apparu spontanément dans leur discours comme une activité perturbant désormais tout le fonctionnement familial : les parents sortent pour jouer, les enfants restés seuls se couchent tard – et mangent tout ce qu'ils trouvent, puis dorment en classe le lendemain. Du point de vue de ces enseignant.e.s (qui se définissent tou.te.s comme Wallisien.nes ou Futunien.nes), le manque d'argent n'affecte donc pas la santé uniquement en ne permettant pas l'accès à une nourriture de qualité : sa recherche désespérée conduit à des déséquilibres de la vie domestique, où l'addiction au jeu rationalisée par la volonté d'effacer ses dettes devient le centre de la vie quotidienne.

La pauvreté se voit pourtant dans les assiettes, dès lors que l'on n'arrête pas son regard aux tables couvertes de nourriture qui caractérisent les nombreuses fêtes coutumières. Ces moments festifs jouent en réalité le rôle de plateformes de redistribution : les cochons comme les autres denrées sont partagés et mis au congélateur par les participant.e.s. Au quotidien, il n'est pas rare que le dîner se résume à « boire café », ce qui correspond à la prise d'un grand bol de café au lait en poudre, largement sucré, dans lequel on ajoute parfois du riz blanc, ou une bonne quantité de biscuits *crackers* qui formeront ainsi une bouillie, ou encore que l'on boit en mangeant du pain blanc et de la margarine. Au plan nutritionnel, cette habitude répandue est tout sauf adaptée aux patient.e.s diabétiques, qui pourtant s'en contentent souvent. À Futuna, les soignantes du service de Prévention s'avouent ainsi démunies en présence de patient.e.s qui n'ont officiellement pas faim, mais restent malnutris et dans l'incapacité d'appliquer les conseils alimentaires qui leur sont donnés. De fait, la plupart des histoires de vie qui m'ont été racontées sur les deux îles rejoignent en tout point la description donnée par Martín-Criado et Rosset (2015 : 75) des tentatives de contrôle de son poids par une mère de famille en milieu populaire en Espagne :

Bien qu'elle connaisse les publications des nutritionnistes et qu'elle consulte un endocrinologue, son comportement est à l'opposé de ce qui est conseillé par n'importe lequel d'entre eux. Au lieu de « changer ses habitudes d'alimentation », ce sont des restrictions brutales avec retour à un quotidien où tout va à l'encontre du contrôle de poids : un travail qui entrave le contrôle de la nourriture, un mari qui achète des churros le dimanche et aime manger de la charcuterie pendant la semaine, la préférence familiale pour les aliments caloriques, les réunions dominicales qui ont lieu autour d'une nourriture abondante, etc.

Ainsi, personne n'a officiellement faim, mais la majorité de la population ne mange finalement que des aliments défavorables à sa santé ou presque. Dans ce contexte, des politiques de prévention qui viseraient simplement le changement de comportement individuel sont vouées à l'échec dès lors qu'elles ne proposent pas de pistes concrètes pour des changements socio-économiques majeurs<sup>14</sup>. Or, les actions actuellement me-

<sup>14</sup> La loi Lurel de 2013, qui vise à interdire pour les produits distribués outre-mer une quantité de sucre supérieure à celle des produits distribués dans l'Hexagone ne s'applique pas dans les COM – Collectivités d'outre-mer.

nées sur le territoire reposent classiquement sur le développement de la littératie en santé, via des ateliers d'information sur le diabète de type 2, ou encore des ateliers de cuisine qui promeuvent les produits locaux tels que les fruits et proposent des recettes incluant des légumes pour des repas équilibrés. De même, des pesées sont effectuées dans les villages pour repérer les personnes en surpoids et obèses, et les inviter à des consultations de suivi individuelles ou en couple (notamment pour garantir l'observance des traitements médicamenteux du diabète de type 2) – ce qui correspond aussi à des formes d'actions connues en médecine dite communautaire (Yates-Doerr, 2015).

Toutes ces actions ont pour présupposé l'idée que la situation actuelle est principalement due à l'ignorance des pathologies que sont l'obésité ou le diabète de type 2, et qu'une meilleure éducation des populations permettra un changement de leur comportement. Pourtant, cette logique se heurte à un écueil majeur en santé publique : faire porter le poids du changement sur les épaules de l'individu est contre-productif dès lors que les facteurs environnementaux au sens large, c'est-à-dire les déterminants sociaux de la santé, ne sont pas pris en compte (Warin *et al.*, 2008). Dans ce cadre, il s'agit de postuler que ce n'est pas parce qu'un individu *sait* qu'il *fait* – précisément parce qu'il peut être dépourvu des conditions lui permettant de faire : ce qui semble à première vue être un comportement tissé d'incohérences peut finalement constituer la réponse à des enjeux plus importants aux yeux de l'individu concerné que celui de la santé seule (Fainzang, 1997). Or, les populations du Pacifique Sud ont souvent parfaitement intégré, comme ailleurs, l'idée selon laquelle elles sont seules responsables de leur état de santé dégradé (Phillips, McMichael, O'Keefe, 2017) – de telle sorte que les facteurs politiques, économiques et sociaux restent dans l'ombre (Goryakin *et al.*, 2015 ; McLennan, Ulijaszek, 2015), et que les politiques de prévention restent exclusivement tournées vers les modifications comportementales des individus.

À Wallis et à Futuna, la mise en œuvre de politiques de prévention orientées vers le changement des comportements individuels se trouve d'autant plus justifiée aux yeux des acteur.e.s du système de santé que la « culture » locale est vue comme la cause première des pathologies dont souffre la majeure partie de la population. Il s'agirait donc *in fine* seulement d'éduquer, non pas seulement un public mal informé, mais bien une population perçue comme « étrangère », porteuse d'une « culture » différente : les politiques postcoloniales de santé publique se retrouvent ici mécaniquement en situation de créer de la résistance politique et de cristalliser une ethnicisation des rapports sociaux qui affecte assez largement la relation entre l'État et les populations outre-mer (Lemerrier, Muni Toke, Palomares, 2014).

### 3. Du désenchantement du regard occidental à la contestation de l'assignation à désirabilité ethnique ?

Un documentaire sur l'obésité en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, *La montée des gros*<sup>15</sup> (2015), s'ouvre ainsi : « L'Océanie, paradis sur terre. Mais sous le soleil et les cocotiers, aujourd'hui, la *vahine* a étrangement gonflé. » La voix off a beau être suave à souhait, ce jeu de mots à partir de la célèbre publicité pour de la levure chimique dans les années 1980 (« Vahiné, c'est gonflé ») est particulièrement dégradant<sup>16</sup>. Il est néanmoins profondément révélateur du regard communément porté sur les femmes catégorisées comme polynésiennes. Objets de désir dans les yeux du colonisateur comme de Marlon Brando, silhouettes fleuries et immortalisées par le pinceau de Gauguin aussi bien que par des canettes de bière dans les rayons du supermarché (voir la marque polynésienne Hinano), ces « vahinés<sup>17</sup> » sont censées être le parangon de la désirabilité – et sont priées de le rester. L'écart apparaît ici pleinement entre un stéréotype exotique désormais globalisé (qui renvoie avant tout, comme le font les concours de beauté contemporains, au corps mince de la jeune fille nubile et non aux rondeurs de la maternité) et la réalité sanitaire de sociétés insulaires postcoloniales en butte à nombre de difficultés socio-économiques : pourtant, dans ce film également, c'est l'idée d'une valorisation culturelle de l'embonpoint qui est présentée comme le facteur explicatif déterminant de la situation actuelle.

La zone pacifique est en effet souvent décrite comme le lieu historique d'une valorisation des femmes rondes voire des corps « gros » (Craig *et al.*, 1996 ; Pollock, 2001), un fait qui peut pourtant être déconstruit pour la période contemporaine (Hardin, McLennan, Brewis, 2018). Les « représentations du corps issues de la période pré-européenne » (Serra-Mallol, 2008 : 82), qui valorisent en effet les corps massifs et les prises alimentaires importantes, pour les chefs notamment, ne peuvent en effet servir à la description des habitudes réelles des populations océaniques. Elles restent :

des pratiques exceptionnelles liées à des occasions festives et cérémonielles et à l'alimentation d'une élite, celle-ci constituant souvent la seule source d'information des premiers Européens [...]. Le premier regard, le premier contact, est celui du don munificent, de l'abondance naturelle et des festins qui se suivent. Le deuxième regard saisit la monotonie du quotidien alimentaire, la distinction des rangs, les restrictions liées au statut et l'alternance de période de disette avec des périodes de fête et de suralimentation, comme dans l'ensemble du Pacifique insulaire. (Serra-Mallol, 2008 : 83)

De ce point de vue, ce que l'on peut dire de ce qui subsiste des valeurs traditionnelles associées aux « rondeurs » féminines dans l'espace polynésien rejoint vraisemblablement ce qui est parfois dit des classes populaires en général :

<sup>15</sup> Film écrit par Nathalie Darricau et Catherine Marconnet, réalisé par Laurent Jacquemin et Denis Pinson. Coproduction : Canal Plus Calédonie et Archipel production. Durée : 52 minutes.

<sup>16</sup> Je passe sur le titre du documentaire lui-même, *La montée des gros*, qui superpose avec une élégance semblable la situation sanitaire et la « montée des eaux » due au réchauffement climatique.

<sup>17</sup> Je francise ce terme tahitien à dessein, avec un accent aigu sur le -e et un -s de marque du pluriel.

[...] les hommes des milieux populaires privilégient les corps féminins enrobés et rappelant la fécondité (les femmes n'ont donc pas intérêt à maigrir outre mesure pour les séduire). Ils valorisent, pour eux-mêmes, un corps costaud et musclé, la minceur étant perçue comme l'apanage des jeunes femmes en âge de séduire. Par conséquent, seul un désir temporaire et précis (séduire, améliorer sa santé) peut permettre de dépasser les contraintes sociales, physiques et financières pour enclencher une mise au régime. (Carof, 2015 : 217-218)

Les données ethnographiques ici présentées pour Wallis-et-Futuna vont en ce sens : le corps féminin est valorisé en tant qu'il peut enfanter – et donc s'arrondir en conséquence –, tandis que le corps masculin est valorisé pour sa masse musculaire – d'où la fascination contemporaine pour les joueurs de rugby polynésiens, dont les tatouages défaits de leur signification première ornent à présent la plupart des avant-bras de leurs supporters européens. L'une des faiblesses manifestes de l'interprétation culturaliste (« la culture wallisienne et futunienne promeut l'obésité, les gens sont inconscients du danger parce que c'est leur culture ») est donc qu'elle postule un isolement des populations, vues comme influencées uniquement de l'intérieur par leur « tradition ». Or, à Wallis-et-Futuna, les échanges et les migrations sont, avant même la période coloniale évidemment, constants ; et, au XXI<sup>e</sup> siècle, même si l'accès à internet est encore extrêmement coûteux (le haut débit a été installé en 2018 via un câble sous-marin relié à Samoa), le téléphone portable est arrivé en décembre 2015, et avec lui la possibilité d'une connexion facilitée aux réseaux sociaux. Ajoutée à l'influence déjà bien établie de la télévision (arrivée au milieu des années 1980), des *télénovelas* sud-américaines et feuilletons indiens qui sont suivis avec assiduité sur le territoire, cette mise en contact quotidienne avec les représentations majoritaires du corps idéal à l'échelle globale (un corps à la fois mince et musclé, aussi bien pour les hommes que pour les femmes) est une réalité qu'on ne peut évacuer.

Et précisément, cette conscience des normes corporelles globalisées contribue à expliquer l'émergence de discours de fierté autochtone relatifs au surpoids (« on a toujours été gros, on aime être gros ») : la différenciation de soi vis-à-vis d'autres perçus comme dominants est d'abord vécue comme imposée de l'extérieur – avant d'être, dans un mouvement de retournement du stigmate (Goffman, 1963), reprise activement à son propre compte. Cette conscience ethnicisée de la situation m'a parfois été présentée de façon amère :

Souvent comme les métros ils se baladent souvent dans les DOM-TOM ils comparent Wallis à tout ce qu'il y a autour [...] genre les filles à Wallis elles sont pas jolies. Euh excuse-moi, mais les filles de Tahiti c'est quand même un gros mythe quoi, parce que la moitié elles sont mélangées à des trucs asiatiques, et que les vraies Tahitiennes elles font un mètre soixante et cent kilos. Vous êtes bien gentils les mecs, mais arrêtez vos conneries quoi c'est la même race, c'est la même ethnique. (F20-WF, 2013)

Ces propos expriment une conscience aiguë de l'idéalisation de la beauté polynésienne véhiculée avec succès depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle par la célébration occidentale de l'exotisme – où l'on retrouve la figure de la Tahitienne comme parangon ethnicisé de la désirabilité



sexuelle. Dans cette configuration, selon cette jeune femme, les Wallisiennes, bien que Polynésiennes elles-mêmes (« c'est la même race, c'est la même ethnie ») souffriraient de la comparaison, et seraient décevantes pour le regard masculin européen – dont le jugement est une violence. Elle explique ainsi la minceur de certaines Tahitiennes par un métissage, quand les « vraies » seraient en surpoids. Non seulement elle dénonce, même si elle en utilise le vocabulaire, les implicites racistes de ces jugements de beauté, mais elle propose ensuite une explication à la situation actuelle :

Les Polynésiennes quand elles sont jeunes elles sont rachitiques, elles ont pas de formes, elles ont pas de seins. C'est quand elles se marient qu'elles grossissent de deux cents kilos. Je suis sûre que la consommation de toutes ces conneries, le fait qu'elles soient déjà grosses, avec les hormones et tout ça joue pas en leur faveur... mais en plus avec le rajout d'hormones en tout genre. La SEM [nom du supermarché principal de l'île] c'est une horreur, quand tu vois tous les trucs à l'huile de palme, les OGM, les poulets tu sais pas trop d'où ça sort parce que c'est écrit dans des langues chelous tu te dis : "ouh là !" À l'heure où la métropole se met au bio, nous on se met à manger de la merde, parce que les gens ils ont pas conscience et qu'ils aiment manger des choses qui viennent de l'extérieur, et qu'ils ont pas les moyens de s'acheter des trucs bien qui viennent de l'extérieur. (F20-WF, 2013)

Son analyse est particulièrement fine. Partie d'un constat sur les canons de beauté en Polynésie et dans le regard européen, elle termine son propos en expliquant la situation actuelle par le décalage socio-économique qui subsiste entre la métropole et les Outre-mer : là-bas on mange bio, et ici on mange encore de la viande aux hormones « parce que les gens ils ont pas conscience ». La racialisation à l'œuvre est alors vécue douloureusement comme un mépris aux accents coloniaux, les recommandations de santé publique sonnent de manière bien hypocrite dans un contexte où l'état sanitaire de la population semble avant tout source de profit financier pour certains :

Oui parce que de toute façon, les Wallisiens ils mangent que du *tini* [nom local du *corned beef*] et des poulets, ça se sait (rires) de toute façon on a pas besoin de manger des légumes, ça se sait on est des *warriors*, on est invincibles ! Voilà, ne consommez pas d'alcool, ouais... mais en attendant leurs plus gros chiffres, c'est quand même ça l'alcool, le tabac, le *tini* et le poulet... (F20-WF, 2013)

Ces propos renvoient de façon ironique à une situation marquée par la colonialité, où la population autochtone aurait pour seul capital son corps, marqué par son passé mythique de « *warrior*<sup>18</sup> », ici instrumentalisé dans les discours pour prétendre à une invincibilité pourtant démentie par les chiffres de la situation sanitaire. Cette fierté autochtone est donc ambivalente, et était parfois dans le Pacifique le refus de manger « comme les Blancs » (Hardin, 2015). Il ne faut pas comprendre ici que les produits alimentaires perçus comme occidentaux sont refusés, mais bien plutôt que l'utilisation

<sup>18</sup> Cette image est également courante dans le Pacifique. Voir le roman d'Alan Duff (1990), *Once we were warriors*, sur les Māoris de Nouvelle-Zélande, dépeints de la même manière comme des héros déchus noyés dans la violence urbaine, la pauvreté et l'alcoolisme.

qui en est faite est revendiquée comme une identité ethnique : manger beaucoup, voilà qui distingue des Blancs. Une jeune femme en situation d'obésité me confie à l'hôpital :

Ça va être méchant de dire ça mais je pense que ça leur va à eux, d'avoir cette taille-là. Nous ça nous va d'être comme ça. Aux Wallisiennes ça leur va d'avoir cette taille-là, d'être bien portantes. Je parle des métropolitaines, des filles de la France, ça leur va parce que ça a toujours été comme ça dans leurs mœurs. Une fille forte c'est rare d'en voir en France, enfin c'est très très rare. Quand on nous invitait à manger, je ressortais de là-bas c'était comme si j'avais juste pris un apéritif (rires). (F20, WF-2017)

Le corps polynésien est donc présenté comme naturellement « bien portant », une forme de beauté qu'ignorerait des Occidentaux pour qui un « apéritif » tiendrait lieu de repas. Cette question de la quantité comme marqueur ethnique est évoquée de la même manière par cet homme qui a subi une chirurgie bariatrique :

C'est vrai après l'opération tu n'as plus faim, tu manges normalement. Je vais dire, pour parler comme les Wallisiens, « maintenant on peut manger comme les *papalagi* [les Blancs] » (rires). (H40-WF, 2017)

« Manger comme un *papalagi* », c'est « manger normalement » : ce discours marque à la fois la différenciation d'avec une population vue comme étrangère, et l'attrance pour un mode de vie auquel l'on tente de se conformer. Pour cette personne donc, le geste chirurgical aura opéré une transformation radicale, qui ne se limite pas à l'amaigrissement du corps, mais invite finalement au changement apparent d'appartenance communautaire. Dans un contexte postcolonial marqué par une tension croissante dans la relation à l'État français, le corps devient dès lors le marqueur trouble d'une identité autochtone en recomposition.

## Conclusion

L'ethnisation des pratiques alimentaires vient faire écho plus largement à la situation postcoloniale, où les conflits politiques internes à la population se sont intensifiés depuis la mort du roi wallisien Tomasi Kulimoetoke, signataire du statut de 1961, décédé en 2007. La découverte de ressources minérales profondes potentielles au début des années 2010 a de plus déclenché un mouvement sans précédent d'opposition à l'État, accusé à la fois de vouloir voler la richesse appartenant à la population autochtone, et de vouloir irrémédiablement dégrader son environnement sans son consentement, la condamnant aux destins tragiques de Nauru et de Moruroa<sup>19</sup> (Le Meur, Muni Toke, 2021). Les chefs coutumiers, en charge du foncier terrestre, découvrent ainsi brutalement que les fonds marins, pensés dans l'espace polynésien comme un continuum avec la terre, sont dans le cadre légal français du seul ressort de l'État, et donc hors de leurs prérogatives.

<sup>19</sup> Nauru a connu la richesse avec l'exploitation du phosphate dans les années 1970, mais vit aujourd'hui dans la grande pauvreté ; Moruroa est le lieu des expérimentations nucléaires de l'État en Polynésie française, et donc le lieu emblématique d'une catastrophe sanitaire causée par l'État lui-même.

Les corps autochtones en situation postcoloniale sont donc revendiqués dans certains discours comme « larges », parfois en vertu d'un passé mythique de *warriors* et de chefs puissants pour les hommes et souvent dans un alignement sur des normes corporelles par ailleurs répandues de célébration du corps de la mère comblée et de l'épouse choyée pour les femmes – alors même que l'histoire récente, celle d'une pénurie alimentaire habituelle, est encore dans toutes les mémoires, et que la situation politique est celle d'une mise en difficulté des instances de pouvoir autochtone. Les politiques sanitaires de l'État français, fondées sur la croyance d'un retournement possible de la situation par le seul développement de la littératie en santé, ne permettent pas de sortir de ce jeu de miroirs politisé où autochtones et « Blancs » se regardent avec un mélange de mépris et de désarroi, et où les corps indexent avant tout des positions différenciées dans l'espace socio-économique et politique. La fierté autochtone du corps « large » tient dès lors plus du discours de surface dans un cadre social et politique dégradé que d'une revendication de l'obésité comme beauté autochtone. La spirale d'échec dans laquelle sont engagées nombre de personnes, tentant en permanence de perdre du poids, sans y parvenir de façon durable, revient régulièrement dans les entretiens, aussi bien du côté des hommes que des femmes. L'on retrouve ici, outre des récits de vie marqués par des traumatismes physiques et psychiques, la réalité des conditions matérielles d'existence, à savoir principalement le manque d'argent, et pour les femmes la difficulté à nourrir plusieurs générations de mangeurs avec des moyens financiers et temporels contraints. Dans l'intimité de l'entretien, il est plus facile de raconter ces moments de souffrance physique et psychologique ; sur la place publique, la solidarité communautaire balaie parfois d'une seule voix ce qui est perçu comme une stigmatisation supplémentaire dans un contexte postcolonial particulièrement délicat. Le corps devient finalement un lieu politique offrant l'illusion d'une *agency* autochtone, c'est-à-dire d'une capacité de contrôle et de décision sur un capital que l'on détiendrait en propre et que l'on pourrait soustraire à l'aliénation – à l'heure où les marges d'actions se réduisent et où le pouvoir est détenu par d'autres. À la peur de perdre les possessions revendiquées comme inaliénables et sous souveraineté autochtone que sont la terre et l'océan, répondrait ainsi la défense ambiguë et risquée d'un corps autochtone singulier, matériellement et économiquement contraint de se tenir hors de normes corporelles qui sont elles-mêmes perçues comme une émanation de la colonialité ambiante.

## Bibliographie

- BITTON A., ZASLAVSKY A. M., AYANIAN JOHN Z. (2010), "Health Risks, Chronic Diseases, and Access to Care Among US Pacific Islanders", *Journal of General Internal Medicine*, n° 25, vol. 5, p. 435-440.
- BECKER A. E. (1995), *Body, self, and society: the view from Fiji*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.

- BREWIS A. A., MCGARVEY S. T., JONES J., SWINBURN B. A. (1998), « Perceptions of body size in Pacific Islanders », *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders*, n° 22, vol. 2, p. 185-189.
- BREWIS A. A., MCGARVEY S. T. (2000), « Body image, body size, and Samoan ecological and individual modernization », *Ecology of Food and Nutrition*, n° 39, vol. 2, p. 105-120.
- CAROF S. (2015), « Le régime amaigrissant : une pratique inégalitaire ? », *Journal des anthropologues*, n° 140-141, p. 213-233.
- COGNET M. (2007), « Au nom de la culture : le recours à la culture dans la santé », in M. COGNET, C. MONTGOMERY (dir.), *Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 39-64.
- Craig p. L., Swinburn B. A., Matenga-Smith T., Matangi H., Vaughn G. (1996), « Do Polynesians still believe that big is beautiful? Comparison of body size perceptions and preferences of Cook Islands, Maori and Australians », *The New Zealand Medical Journal*, n° 109, vol. 1023, p. 200-203.
- FAINZANG S. (1997), « Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites des malades », *Sciences Sociales et Santé*, n° 15, vol. 3, p. 5-23.
- FASIN D. (2001), « Culturalism as Ideology », in C. Makhoul Obermeyer (dir.), *Cultural Perspectives on Reproductive Health*, Oxford, Oxford University Press, p. 300-317.
- FINUCANE M. M., STEVENS G. A., COWAN M. J., DANAEI G., LIN J. K., PACIOREK C. J., SINGH G. M. (2011), « National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants », *The Lancet*, n° 377(9765), p. 557-567.
- Gewertz D. Errington F. (2007), « The Alimentary Forms of the Global Life: The Pacific Island Trade in Lamb and Mutton Flaps », *American Anthropologist*, n° 109, vol. 3, p. 496-508.
- GIRIN N., BROSTROM R., RAM S., MCKENZIE J., KUMAR A. M. V., ROSEVEARE C. (2014), « Describing the burden of non-communicable disease risk factors among adults with diabetes in Wallis and Futuna », *Public Health Action*, n° 4, vol. 1, p. 39-43.
- GOFFMAN E. (1963), *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, Frankfurt/M, Suhrkamp Verlag KG.
- GORYAKIN Y. TIM LOBSTEIN T., JAMES W. P. T., SUHRCKE M. (2015), « The impact of economic, political and social globalization on overweight and obesity in the 56 low and middle income countries », *Social Science & Medicine*, n° 133, p. 67-76.
- HARDIN J. (2015), « 'Everyday translation: health practitioners' perspectives on obesity and metabolic disorders in Samoa », *Critical Public Health*, n° 25, vol. 2, p. 125-138.
- HARDIN J., MCLENNAN A. K., BREWIS A. (2018), « Body size, body norms and some unintended consequences of obesity intervention in the Pacific islands », *Annals of Human Biology*, n° 45, vol. 3, p. 285-294.

- KEVAL H. (2015), « Risky cultures to risky genes: The racialised discursive construction of south Asian genetic diabetes risk », *New Genetics and Society*, n° 34, vol. 3, p. 274-293.
- LANKTREE M. B., HEGELE R. A. (2018), « Metabolic Syndrome », in S. Geoffrey, F. Ginsburg, F. Huntington, *Willard, Genomic and Precision Medicine*, Cambridge, MA, Academic Press, Elsevier, p. 47-63.
- LE BRETON D. (2011), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, Presses Universitaires de France.
- LEMERCIER E., MUNI TOKE V., PALOMARES E. (2014), « Les Outre-mer français. Regards ethnographiques sur une catégorie politique », *Terrains & Travaux*, n° 24, p. 5-38.
- LE MEUR P.-Y., MUNI TOKE V. (2021), « Une frontière virtuelle : l'exploitation des ressources minérales profondes dans le Pacifique », *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement*, (Hors-série 33). En ligne, consulté le 09 mai 2023. URL : <http://journals.openedition.org/vertigo/29723>.
- LINHART C., TIVOLLIER J. M., TAYLOR R., BARGUIL Y., MAGLIANO D. J., BOURGUIGNON C., ZIMMET P. (2015), « Changes in cardiovascular disease risk factors over 30 years in Polynesians in the French Pacific Territory of Wallis Island », *European Journal of Preventive Cardiology*, n° 23, vol. 8, p. 856-864.
- MARTÍN-CRIADO E., ROSSET S. (2015), « L'ambivalence du contrôle du poids chez les mères de famille des classes populaires », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 208, p. 74-87.
- MCCLENNAN A. K., ULJASZEK S. J. (2015), « Obesity emergence in the Pacific islands: why understanding colonial history and social change is important », *Public Health Nutrition*, n° 18, vol. 08, p. 1499-1505.
- MCMULLIN J. (2010), *The Healthy Ancestor: Embodied Inequality and the Revitalization of Native Hawai'ian Health*, Walnut Creek, CA, Left Coast Press.
- NG M., FLEMING T., ROBINSON M., THOMSON B., GRAETZ N., MARGONO C., MULLAN E. C. (2014), « Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 », *The Lancet*, n 384, vol. 9945, p. 766-781.
- OLIVIER D. L. (1974), *Ancient Tahitian Society*, Honolulu, University of Hawai'i Press.
- PHILLIPS T., MCMICHAEL C., O'KEEFE M. (2017), « 'We invited the disease to come to us': neoliberal public health discourse and local understanding of non-communicable disease causation in Fiji », *Critical Public Health*, n° 28, vol. 5, p. 1-13.
- POLLOCK N. J. (1995), « Cultural elaborations of obesity - fattening practices in Pacific societies », *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, n° 4, p. 357-360.
- POLLOCK N. J. (2001), « Obesity or large body size? A study in Wallis and Futuna », *Pacific Health Dialog*, n° 8, vol. 1, p. 119-123.

- RAGEAU J., ESTIENNE J. (1959), *Enquête sur la filariose à Wallis*, Nouméa, Institut français d'Océanie.
- RODRIGUEZ L., GEORGE J. R. (2014), « Is Genetic Labeling of 'Risk' Related to Obesity Contributing to Resistance and Fatalism in Polynesian Communities? », *The Contemporary Pacific*, n° 26, vol. 1, p. 65-93.
- ROUX J.-C. (1991), *Espaces coloniaux et société polynésienne de Wallis-Futuna (Pacifique central)*, Thèse de doctorat, Paris, Université Paris 1.
- SAHLINS M. D. (2011[1972]), *Stone age economics*, New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- SCHEPER-HUGES N. (2006), « Diabetes and Genocide: Beyond the Thrifty Gene' », in M. Ferreira, G. Lang (dir.), *Indigenous Peoples and Diabetes: Community Empowerment and Wellness*, Durham, NC, Carolina Academic Press, p. xvii-xxiii.
- SCHUFT L., MASIERA B. (2011), « Marketing a nation by the performance of gendered, exotic bodies in sport and beauty contests: the case of Tahiti », *Sport in Society*, n° 15, vol. 1, p. 103-116.
- SERRA-MALLOL C. (2005), « Tahiti : du culte au mythe de l'abondance », *Journal de la Société des Océanistes*, n° 120-121, p. 149-156.
- SERRA-MALLOL C. (2008), « Bien manger, c'est manger beaucoup : comportements alimentaires et représentations corporelles à Tahiti », *Sciences sociales et santé*, n° 26, vol. 4, p. 81-112.
- SERRA-MALLOL C. (2012), « Engraissement rituel », in J.-P. Poulain (dir.), *Dictionnaire des cultures alimentaires*, Paris, Presses Universitaires de France, p. 458-461.
- SUNDBORN G. METCALF P. A., GENTLES D., SCRAGG R., DYALL L., BLACK P., JACKSON R. (2010), « Overweight and obesity prevalence among adult Pacific peoples and Europeans in the Diabetes Heart and Health Study (DHAHS) 2002-2003, Auckland New Zealand », *The New Zealand Medical Journal*, n° 123, vol. 1311, p. 30-42.
- VIGARELLO G. (2010), *Les métamorphoses du gras : histoire de l'obésité du Moyen Age au XXe siècle*, Paris, Seuil.
- WARIN M. TURNER K., MOORE V., DAVIES M. (2008), « Bodies, mothers and identities: rethinking obesity and the BMI », *Sociology of Health & Illness*, n° 30, vol. 1, p. 97-111.
- YATES-DOERR E. (2015), *The weight of obesity: hunger and global health in postwar Guatemala*, Oakland, CA, University of California Press.

