



**Journal des anthropologues**  
Association française des anthropologues

140-141 | 2015  
Alimentation, arme du genre

---

## Le régime amaigrissant : une pratique inégalitaire ?

*Slimming Diets: Inegalitarian Practices?*

Solenn Carof

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/jda/6120>

DOI : 10.4000/jda.6120

ISSN : 2114-2203

### Éditeur

Association française des anthropologues

### Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2015

Pagination : 213-233

ISSN : 1156-0428

### Référence électronique

Solenn Carof, « Le régime amaigrissant : une pratique inégalitaire ? », *Journal des anthropologues* [En ligne], 140-141 | 2015, mis en ligne le 15 juin 2017, consulté le 02 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/jda/6120> ; DOI : 10.4000/jda.6120

---

## LE RÉGIME AMAIGRISSANT : UNE PRATIQUE INÉGALITAIRE ?

Solenn CAROF\*

Le régime alimentaire est, comme le régime politique, un mode de gouvernance. Si en politique, les individus se soumettent au joug des monarques ou au jeu de la citoyenneté, dans la vie quotidienne, il s'agit pour eux d'organiser et de réguler leurs pratiques alimentaires. Longtemps associé à « des régimes de vie » comme chez Hippocrate (Drouard, 2005) ou à des pratiques religieuses ou médicales, le terme de régime est désormais associé aux restrictions alimentaires choisies pour lutter contre un embonpoint excessif. Manger moins de féculents ou de lipides, peser ses aliments, compter ses calories, pratiquer une activité physique ou encore utiliser des laxatifs, des crèmes amincissantes ou des gélules coupe-faim sont autant de stratégies mobilisées pour perdre du poids (Wardle & Griffith, 2001). Alors que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) parle d'épidémie d'obésité, ce serait plutôt une « épidémie de mise au régime » (Germov & Williams, 1996) qui semble avoir atteint les pays développés. Cependant, ces stratégies ne sont pas également mises en œuvre par tous les individus. Plusieurs études menées en France (Masson, 2004 ; Darmon, 2010 ; Saint Pol,

---

\* Institut interdisciplinaire d'anthropologie du contemporain (IIAC)  
Centre Edgar Morin – 22, rue d'Athènes – 75009 Paris  
Courriel : solenncarof@yahoo.fr

2008 & 2010 ; Régnier & Masullo, 2010 ; Lhuissier, 2012) ont montré qu'elles se différencient selon le genre, l'âge et la classe sociale. Un rapport récent de l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail)<sup>1</sup> constatait que « 53,8% des femmes obèses et 35,7% des hommes, 39,5% des femmes en surpoids et 24,2% des hommes, 33 % des femmes ayant un IMC<sup>2</sup> entre 22 et 25 et 9,9% des hommes, 14,6% des femmes ayant un IMC de 22 et moins et 3,1% des hommes pratiquent ou ont pratiqué un régime dans l'année précédant l'enquête » (2010). Les femmes feraient ainsi plus souvent des régimes que les hommes, et les personnes considérées médicalement comme obèses bien plus que les personnes de poids « normal ».

La thématique de la maîtrise de soi et de la responsabilité, prégnante dans le discours contemporain, conduit les personnes en surcharge pondérale à être perçues comme paresseuses et manquant de volonté. Leur corpulence étant associée à une alimentation trop riche et trop copieuse, elles auraient échoué à se prendre en charge autant qu'à remplir leur « devoir de santé » (Lupton, 1994). Ces représentations justifient les injonctions à maigrir, portées autant par le corps médical que par leur entourage, et qui touchent un grand nombre d'individus. En France, en 2008, le surpoids concernait 32% des hommes pour 22% des femmes et l'obésité 12% des femmes et 11% des hommes (OCDE, 2009).

L'objectif de cette étude est de comprendre les raisons pour lesquelles les hommes et les femmes font des régimes amaigrissants et ce que cette pratique révèle des attentes différenciées à leur égard dans la société. Notre analyse porte sur des personnes qui disent

---

<sup>1</sup> L'ANSES résulte de la fusion en 2010 de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) et de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET).

<sup>2</sup> L'IMC (indice de masse corporelle) est calculé par le poids (en kilos) divisé par la taille (en mètres) au carré. Maigre : moins de 18,4 kg/m<sup>2</sup> ; normo-pondéral : 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> ; surpoids : 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> ; obésité modérée : 30-34,9 kg/m<sup>2</sup> ; obésité sévère : 35-39,9 kg/m<sup>2</sup> ; obésité morbide : plus de 40 kg/m<sup>2</sup>.

faire ou avoir fait des régimes. Quarante-quatre entretiens semi-directifs avec des personnes en surcharge pondérale ont été réalisés en France, dans une perspective compréhensive (15 femmes et 5 hommes obèses, 19 femmes et 5 hommes en surpoids entre 19 et 74 ans, d'origine et de catégorie socioprofessionnelle très diverses). Si les entretiens avec les hommes sont moins nombreux, la richesse et la variété des entretiens réalisés a permis d'explicitier un rapport à l'alimentation et au poids très différent selon le genre. En outre, une quinzaine d'entretiens faits avec des médecins – endocrinologues, généralistes et nutritionnistes – et des diététiciens (8 femmes et 7 hommes), ainsi que l'analyse thématique des forums de deux associations françaises de personnes corpulentes, ont confirmé cette différenciation genrée. Les enquêtés ont été recrutés par plusieurs biais, soit par effet « boule de neige » grâce aux enquêtés déjà rencontrés ou aux connaissances, soit grâce à des petites annonces déposées dans des espaces publics, dans des cabinets médicaux ou diététiques, ou encore dans des associations de soutien aux personnes en surpoids et obèses. Aucune différence sensible ne s'est dégagée dans ce recrutement en termes de genre. Tous les entretiens ont été effectués sur Paris, Bordeaux et leurs banlieues respectives, et ont été retranscrits intégralement avant d'être analysés de manière thématique.

Je commencerai par présenter en quoi les régimes amaigrissants sont des pratiques socialement différenciées, tant en termes de milieux sociaux que de corpulence. Puis je mettrai l'accent sur les normes et les rôles sociaux genrés que ces pratiques révèlent, l'injonction à maigrir touchant davantage les femmes que les hommes. Après avoir rappelé l'impact psychologique et physiologique néfaste des régimes, je montrerai enfin en quoi ces injonctions conduisent les enquêtés à des pratiques permanentes d'autocontrôle.

## **Le poids au prisme des normes corporelles**

### *Le régime, une pratique socialement différenciée*

De nombreuses études ont analysé l'importance des différences socio-économiques en termes de représentations et de pratiques alimentaires (Mennell *et al.*, 1992). Les individus des classes supérieures ont tendance à faire plus de régimes que ceux des classes populaires (Williams *et al.*, 2011) et à les percevoir dans une visée plus préventive que curative (Boltanski, 1971 ; Depecker, 2010 ; Wardle & Griffith, 2001). Ces différences s'expliquent en partie par des représentations du corps et de la corpulence qui diffèrent des autres milieux sociaux. Autrefois, les hommes en forte surcharge pondérale et les femmes avec quelques rondeurs (mais moindres) appartenaient aux classes supérieures (Vigarello, 2013). Aujourd'hui, la prévalence du surpoids et de l'obésité est plus forte parmi les femmes ayant un faible revenu et un faible niveau d'éducation. Pour les hommes, les différences de corpulence existent aussi mais sont moins clivantes selon le niveau d'éducation, voire parfois peu pertinentes selon le niveau de revenu (Poulain, 2009). Cependant, les hommes des classes supérieures tendent aussi, comme les femmes, à faire plus d'activité physique et à restreindre leur alimentation pour ne pas prendre du poids (Lluch *et al.*, 2000).

Ces différences sociales se retrouvent dans ma recherche. Parmi les enquêtées-femmes de classes supérieures, qui sont cadre, médecin, gérante d'une grosse entreprise ou ingénieure, la conception du régime est à relier à celle d'une « hygiène de vie » plus générale. À ce titre, celles qui « font attention » critiquent les régimes en refusant d'appeler ainsi leurs pratiques de restrictions, ces dernières étant tellement incorporées qu'elles ne sont pas vécues sur le mode de la contrainte ou de la punition. Elles préfèrent parler de « rééquilibrage » en limitant plus qu'en interdisant la consommation de certains produits. Chez les enquêtés-hommes de même milieu, les pratiques alimentaires sont aussi marquées par l'attention à l'équilibre et le souci de ne pas prendre du poids en mangeant trop.

En tant que pratique exigeant un rapport au corps réflexif et distancié, le régime est sous-tendu par une conception du corps appartenant aux classes supérieures, dans laquelle la corpulence est définie à la fois comme un objet de savoir, mais aussi comme quelque chose que l'on peut et que l'on doit modifier. Ce management du corps est en adéquation avec les normes de santé publique diffusées dans l'espace médiatique, notamment par les messages du Programme national nutrition santé (PNNS). Ces pratiques témoignent également de la conception contemporaine de l'individualité qui promeut un acteur responsable et autonome, chez qui la contrainte extérieure s'est transformée en autocontrainte. La biopolitique tend ainsi à accroître la subjectivation des individus tournés vers eux-mêmes (Foucault, 1994).

Pour les enquêtés des milieux moins favorisés (et les plus jeunes), les restrictions alimentaires ne sont pas intégrées dans l'alimentation ordinaire mais prises au contraire comme une contrainte temporaire. Dans mon enquête, ces derniers sont cariste, hôtesse d'accueil, fonctionnaire de catégorie C ou assistante maternelle, par exemple. Pour eux, c'est moins l'équilibre que l'efficacité qui compte. Lucie, 74 ans, divorcée avec trois filles, aide-comptable avant sa retraite, en très forte obésité, a ainsi façonné sa méthode contre l'avis des praticiens qui la suivaient :

Même les médecins de l'Hôtel-Dieu, ils m'ont dit : « Il ne faut pas faire aussi strict ». 45 kilos j'ai perdu... Mais alors ils me disaient : « Vous auriez vécu en camp de concentration ! ».

Ayant repris tout le poids perdu, mais n'ayant aucune maladie liée à sa corpulence, elle ne voit plus désormais que les désavantages des régimes, les privations et la perte de sociabilité qu'ils engendrent. Olivier Schwartz (1990) a bien montré comment les efforts à faire dans le présent n'ont pas toujours de sens pour les femmes des milieux ouvriers qui ont déjà à subir de nombreuses contraintes quotidiennes. De surcroît, 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.

*L'injonction à maigrir, norme sociale ou médicale ?*

Dans l'étude Nutrinet, qui analyse le lien entre santé et nutrition, sur 105 771 volontaires, 99% des femmes et 98% des hommes obèses ainsi que 92% des femmes et 69% des hommes en surpoids se trouvaient « trop gros » en 2009. Si les hommes en surpoids se trouvent moins « gros » que les femmes de même corpulence, les personnes obèses, quel que soit leur sexe, sont celles qui font le plus souvent des régimes (ANSES, 2010). Cela peut s'expliquer par des problèmes de santé mais également par le fait que ces individus sont discriminés du fait de leur corpulence, notamment au travail (Paraponaris *et al.*, 2005), ainsi que stigmatisés dans leur famille (Puhl & Brownell, 2006), dans l'espace public (Boëtsch *et al.*, 2007 ; Sobal, 1999) ou encore par une partie du personnel médical et paramédical (Bocquier, 2005). Si la stigmatisation s'exprime par des remarques, insultes, moqueries, regards ou gestes d'évitement, le concept de discrimination regroupe les traitements différenciés et illégaux que peuvent subir les individus très corpulents, le plus souvent dans la sphère professionnelle et médicale. Stigmatisations comme discriminations accentuent le mal-être des personnes très corpulentes (Myers & Rosen, 1999).

De leur côté, les enquêtées obèses ont très souvent commencé leur régime pour des raisons esthétiques, mais presque aussi souvent « pour faire plaisir à quelqu'un d'autre » comme leur famille ou leur partenaire, ou pour éviter de se faire stigmatiser. Très peu ont dit avoir fait des régimes pour des raisons médicales. Les enquêtées en surpoids se sont, quant à elles, principalement lancées dans des régimes pour des raisons vestimentaires ou « personnelles » comme leur bien-être ou le désir de se réapproprier leur corpulence après une grossesse ou une maladie.

Si le choix d'un suivi médical n'est pas très fréquent (mais l'est plus pour les femmes obèses, deux d'entre elles ayant par exemple un anneau gastrique), les rappels à l'ordre médicaux sont cependant souvent cités par les enquêtées rencontrées. La mesure du poids étant justifiée pour préconiser un type de pilule contraceptive ou la surveillance renforcée d'une grossesse, les gynécologues sont souvent mentionnés comme des médecins très critiques envers les poids élevés. Capucine, 47 ans, mariée, avec deux filles, ingénieur-formatrice dans une école d'ingénieurs, en très forte obésité, raconte :

Le premier régime que j'ai fait, c'était parce que je suis allée voir un gynéco pour avoir la pilule et qui... Je suis tombée sur un horrible macho, je le sais maintenant... et qui plutôt de m'en prescrire une tout de suite sans se demander pourquoi une jeune de 18 ans a envie de prendre la pilule, a commencé à me faire faire des tas d'examens, et m'a dit : « De toute façon je vous la donnerai jamais et vous, à 30 ans, vous serez diabétique »... pouf ! Donc bon... Cata !

Chez les enquêtés-hommes, ceux qui ont le plus souvent décidé de maigrir pour des raisons médicales sont ceux qui entrent dans la catégorie d'obésité. Pierre, 37 ans, divorcé avec deux enfants, ingénieur du son et temporairement barman, en très forte obésité, explique :

J'ai commencé à me le dire [que j'étais obèse] quand je m'étouffais dans mon sommeil. Voilà... ça, ça a été le déclencheur il y a quatre ans pour faire mon régime.

Ces raisons médicales peuvent également être d'ordre sexuel, l'obésité pouvant conduire à des dysfonctionnements érectiles. De leur côté, les hommes en surpoids mentionnent moins de raisons médicales ou de pressions extérieures pour maigrir. Jérémy, 40 ans, célibataire, cadre de santé, dans la catégorie basse du surpoids, n'aime pas « ses poignées d'amour ». Il n'a cependant jamais entendu de remarques négatives sur ses rondeurs de la part de son entourage, qui ne le perçoit pas comme « gros » et s'étonne qu'il ait accepté un entretien avec une sociologue pour parler de son poids. Les hommes ne choisissent donc pas de faire un régime pour les mêmes raisons que les femmes. Dans l'Eurobaromètre de 1996,



analysé par Thibault de Saint Pol (2010), la décision de faire un régime (pas forcément amaigrissant) vient ainsi plus souvent d'une demande d'un médecin pour les hommes (dans 36% des cas) que pour les femmes (dans 23% des cas). Chez les femmes, la décision est plus souvent personnelle (70% des cas) que chez les hommes (53% des cas).

Enquêtées et enquêtés obèses font ou ont ainsi fait plus de régimes et plus souvent appel au soutien du corps médical et paramédical que les enquêtés en surpoids. Mais si les femmes en surpoids veulent très majoritairement perdre du poids, les hommes de même corpulence sont plus ambivalents et leurs objectifs de perte de poids moins importants. La corpulence n'a donc ni le même sens ni les mêmes conséquences selon le genre.

### **Des différences aux inégalités de genre**

#### *Des normes alimentaires genrées*

De nombreuses études ont analysé la différenciation genrée des pratiques alimentaires (Beardsworth *et al.*, 2002). L'auteur d'une thèse récente sur le milieu rural a explicité ces différences en termes de représentations alimentaires (Ravache, 2003). Les aliments associés à la féminité seraient la viande blanche, les produits allégés, le bio, les laitages et le sucré, quand les aliments dits masculins comporteraient l'alcool, les féculents et la viande rouge. Ces représentations ne sont pas récentes, elles témoignent d'un rejet déjà présent à l'époque victorienne d'une alimentation carnivore considérée comme peu féminine (Showalter, 1987). Dans le quotidien, les femmes affirment préférer des nourritures légères, raffinées et peu nourrissantes quand celles qui sont valorisées par les hommes sont riches, copieuses et carnées (Bourdieu, 1979). Ces représentations expliquent pourquoi les hommes assimilent l'ingestion d'aliments dits féminins comme les fruits et légumes et l'attention esthétique à un manque de virilité, ce qui les conduit plus fréquemment à refuser toute restriction alimentaire (Gough, 2007).

Dans le cas des enquêtés rencontrés, ces différences de représentations influencent le choix des méthodes utilisées pour

maigrir. Plus de la moitié des enquêtées mange ainsi des repas hypocaloriques en période de régime et la majorité d'entre elles supprime des aliments pour perdre du poids (féculents, desserts, chocolat). Un quart d'entre elles environ compte les calories ou pèse les aliments qu'elles ingèrent. Quelques-unes, en général parmi les plus jeunes, ont également utilisé des techniques très restrictives, comme ne manger « que du liquide », « un fruit toutes les deux heures » ou « jeûner ». Bien plus que les enquêtés-hommes, elles connaissent « ce qu'il faut manger », utilisent des termes nutritionnels (« glucides », « lipides », « protéines ») et partagent un vocabulaire très spécifique (« méthode Dukan », « régime dissocié », « équivalences caloriques », etc.). Elles s'appuient en outre plus souvent sur des chiffres (calories, grammes, pourcentage de lipides, points, taille de vêtements, IMC, kilos) pour déterminer les objectifs et l'intensité de leur régime.

Les enquêtés-hommes, de leur côté, ont moins de connaissances culinaires et nutritionnelles, notamment parce que ce sont souvent leur conjointe, pour ceux qui sont en couple hétérosexuel, qui cuisine. C'est donc avec elle qu'ils doivent « négocier » leur régime. En outre, faire un régime étant une pratique perçue comme féminine, ils choisissent plutôt des solutions « masculines ». Ils préfèrent notamment augmenter leur activité physique ou suivre une liste de restrictions alimentaires strictes plutôt que de devoir compter des calories. Les aliments qu'ils choisissent de réduire ou d'enlever doivent être considérés comme féminins (aliments sucrés), les aliments masculins (viande, fromages) étant, autant que possible, préservés. Charles, 61 ans, marié, un enfant, responsable qualité dans une entreprise puis brasseur, désormais à la retraite, se situe dans la catégorie d'obésité. Il a suivi la méthode Weight Watchers avant de renoncer et explique pourquoi ce régime ne lui convenait pas :

Ben le problème, c'est que tu fais Weight Watchers, tu pèses quoi. En fait, la quantité de ci, de ça... Alors tu dois manger... Quand tu faisais ça, ça voulait dire que si t'avais la dalle, il fallait faire une grosse salade parce que... Les feuilles de salade ça compte pas quoi, des concombres, des machins comme ça. Bon, ben moi j'aime bien ça,

mais je ne suis pas une vache, je n'aime pas manger que de l'herbe. C'est bon la salade, mais un petit peu quoi !

Cette mise au régime se fait plus tardivement que pour les femmes, l'oscillation de cinq à sept kilos ne leur semblant pas problématique tant qu'elle reste dans des limites qu'ils jugent modifiables rapidement. À l'inverse, les enquêtées ont plus souvent tendance à se mettre au régime avec seulement deux ou trois kilos « de trop ».

Une différence importante sépare en effet hommes et femmes : le seuil de poids jugé comme « acceptable ». Un grand nombre d'hommes en surpoids ne se considèrent pas comme tels (et situent la catégorie médicale de surpoids à des IMC de 26 et 27 kg/m<sup>2</sup> au lieu de 25 kg/m<sup>2</sup>) alors qu'un grand nombre de femmes dans la catégorie « normale » de l'IMC se considèrent en surpoids et placent celui-ci à 23,7 kg/m<sup>2</sup> (Crawford & Campbell, 1999). La critique du surpoids et de l'obésité promue par les discours nutritionnels et médicaux tend ainsi à accentuer l'inquiétude féminine, les hommes se reconnaissant moins souvent en surcharge pondérale.

#### *Des rôles de genre incorporés*

Dès le lycée, parfois même dès le collège, certaines jeunes enquêtées se sont mises au régime, soit par adhésion aux normes corporelles de leur groupe de pairs, soit par désir d'intégration. Si le groupe des pairs est conformiste, il est aussi un espace de sociabilités féminines adolescentes dans lequel le « discours sur le poids » est prépondérant (Nichter, 2000). L'apparence étant essentielle à l'âge du renforcement des identités sexuées, les régimes sont perçus comme un rite de passage vers l'âge adulte. En ce sens, le premier régime ressemble à la première visite chez la gynécologue décrite par Laurence Guyard (2010). Il inscrit les jeunes filles dans le monde des femmes. Une fois adultes, la question du poids s'inscrit toujours dans des pratiques esthétiques définies comme « féminines » et considérées comme obligatoires. Être mince est équivalent à mettre du maquillage, s'épiler, porter des jupes ou des talons hauts.

À l'inverse, les normes corporelles masculines sont plus tournées vers la musculature que vers la minceur, vers la grandeur que vers la petitesse. La corpulence peut en outre être utilisée comme un symbole de force physique, notamment lorsqu'elle est liée à une pratique sportive considérée comme masculine. Charles raconte :

Ben c'est-à-dire que ce qu'on dit à un homme, c'est différent, pour un homme ça a un côté... Moi je suis un ancien rugbyman aussi. Y a le côté puissance aussi, force... Alors ça dépend comment tu es gros. Bon, en fait on ne me dit pas que je suis obèse, on me dit que j'ai un gros ventre. Moi c'est le bide. Bon le reste... Je fais 112 kilos, mais... C'est vrai qu'il y en a qui le portent différemment, qui sont plus ronds de partout, alors... On va leur dire... À la limite on remet en doute aussi leur virilité. Quelqu'un qui est rond de partout c'est... Ça ressemble plus à une femme qu'à un homme.

Les rondeurs des hommes obèses (notamment leur poitrine), leur manque supposé de contrôle face à la nourriture et leur passivité et mollesse supposées les rapprochent plus des stéréotypes négatifs de la féminité que de la masculinité (Monaghan, 2008). Si être en surpoids est plus accepté pour les hommes, être obèse est souvent critiqué comme un manquement aux normes corporelles masculines.

L'apparence des hommes a moins d'importance sociale que celle des femmes notamment dans la sphère professionnelle (Bihl & Pfefferkorn, 2002). Pour autant, maigrir peut être important pour les hommes dans un objectif d'ascension sociale. Jérémie, 40 ans, célibataire, s'est par exemple formé au bout d'une dizaine d'années en tant que technicien de laboratoire, pour devenir cadre de santé. S'il tente de maîtriser son poids depuis son entrée dans l'âge adulte, c'est désormais une manière d'incorporer son nouveau statut professionnel.

Le régime participe ainsi d'un rite de différenciation des genres qui commence à l'adolescence et permet l'accession au statut de femme par le biais d'une pratique à la fois douloureuse et complexe, dont les sacrifices subis en démontrent l'aspect rituel. En cela, il est proche d'autres pratiques esthétiques et vestimentaires qui dévoilent comment la « "sexuation sociale du corps" est construite » (Guillaumin, 1992 : 121). Les femmes sont ainsi plus soumises à la

norme de minceur, ce qui les conduit à des restrictions alimentaires plus fortes. Or ces pratiques amaigrissantes ont des conséquences néfastes, du fait des dangers liés aux régimes et du processus d'autocontrôle permanent auquel ils conduisent parfois.

### **Le régime amaigrissant, une pratique qui accroît les inégalités**

#### *Des conséquences négatives*

Les travaux épidémiologiques tendent à considérer les régimes comme majoritairement inefficaces, les pertes de poids étant à long terme très faibles en moyenne (Anderson *et al.*, 2001). Mais ils sont aussi considérés comme potentiellement dangereux, soit parce qu'ils sont pauvres en vitamines, calcium et nutriments essentiels (Lluch *et al.*, 2000 ; ANSES, *op. cit.*), soit parce qu'ils conduisent à des reprises de poids dangereuses (Ingram *et al.*, 2010). Les personnes qui ont fait un régime ou une activité physique exagérée pour perdre du poids auraient aussi plus de risque de développer un trouble du comportement alimentaire (Le Barzic, 2001). Ces conséquences négatives commencent à être diffusées en France dans les champs médicaux, médiatiques et politiques. Les politiques publiques en matière de nutrition ont ainsi évolué, comme le montrent les recommandations de l'ANSES qui rappelle désormais l'importance des lipides, en prônant 35 à 40% de lipides dans la ration alimentaire journalière, alors qu'elle n'en recommandait que 33% en 2001. Cette évolution se révèle aussi dans les différentes polémiques qui ont éclaté en France autour de certains régimes. Pierre Dukan, fondateur de la méthode de régime du même nom, avait par exemple été mis en cause par le Conseil départemental de l'ordre des médecins de Paris après avoir proposé une option « anti-obésité » au baccalauréat, pour donner des points aux élèves sans surcharge pondérale, proposition considérée comme contraire au code déontologique médical.

Chez les enquêtées, plusieurs conséquences négatives ont été mentionnées. Après avoir pris quelques kilos à la quarantaine, Viviane, 50 ans, mariée à un ingénieur, quatre enfants, travaillant dans le secteur associatif et en léger surpoids, décide de suivre

Weight Watchers sur conseil d'une amie. Mangeant habituellement peu de fruits et légumes, elle se met à en consommer beaucoup plus, selon les directives de ce programme :

Donc je me suis forcée à en prendre et puis petit à petit j'ai pris l'habitude d'en manger plus jusqu'au jour où... Mes intestins en fait ont complètement péte un câble. Donc je sais que... Donc j'aimerais dire aux gens : Attention, on ne sait jamais. Il ne faut pas changer quand même d'alimentation sans un contrôle médical...

Elle déclenche au bout d'un an de régime une grave maladie intestinale qui l'oblige à prendre de la cortisone et à récupérer une dizaine de kilos. Elle découvre en limitant sa consommation de fruits et légumes sur les injonctions de son médecin généraliste qu'elle retrouve les pratiques alimentaires qu'elle avait avant son régime et met alors en doute la pertinence de celui-ci.

Du fait des régimes, les enquêtées ont également été très nombreuses à avoir déjà fait des « yoyo » importants (prises et pertes pondérales sur un temps court). Plusieurs enquêtées très corpulentes ont par exemple pris et/ou perdu entre 20 et 40 kilos en quelques mois, ce qui a eu des effets non seulement sur leur vie quotidienne (regards d'autrui, difficultés vestimentaires), mais aussi sur leur santé (fatigue, douleurs aux dos, compulsions alimentaires). D'autres ont évoqué des crises de boulimie ou d'hyperphagie.

Ces problèmes de santé liés en partie aux régimes (que ce soit du fait du régime lui-même, du changement rapide d'alimentation, de la perte de poids ou des phénomènes de compensation alimentaire associés) conduisent certaines enquêtées à rejeter ces pratiques de restriction et à valoriser par la suite une pratique alimentaire plus hédoniste. Cette critique est soutenue par les associations de défense des personnes en surcharge pondérale, comme *Allegro Fortissimo*, qui a introduit en 2003 en France la Journée internationale sans régime, initialement mise en place le 6 mai 1992 en Grande-Bretagne. Si ces dangers autour des régimes concernent autant les hommes que les femmes, ces dernières, parce qu'elles les commencent plus tôt, en font plus fréquemment et utilisent plus souvent des méthodes en elles-mêmes dangereuses (jeûne de long terme, consommation d'amphétamines et de

coupe-faim chimiques à une époque, etc.) ont plus de risques d'en souffrir. En outre, au-delà de ces dangers particuliers, une vraie différence a pu être constatée entre enquêtées et enquêtés : l'importance de l'autocontrôle corporel féminin.

#### *Un autocontrôle féminin permanent*

Contrôler son alimentation, c'est contrôler le temps (les courses, la préparation des repas), mais aussi la composition nutritionnelle des prises alimentaires (les calories, les équivalences) ou encore ses ressentis physiques (les sentiments de faim ou de satiété) ou ses goûts (ses préférences pour le sucré notamment). Cette thématique du contrôle est essentielle pour saisir les significations associées aux régimes, pris comme preuves de « maîtrise de soi » dans une société où être en surcharge pondérale est considéré comme une forme de laisser-aller. Pour respecter de manière très stricte les règles nutritionnelles connues « sur le modèle des orthorexiques » (Bratman, 2000) ou pour éviter de manger des produits « interdits », certaines enquêtées s'autocontrôlent en permanence. Par ce biais, elles ont incorporé des dispositions particulières de restriction, de calcul, de planification et ont réussi à transformer leurs propres goûts et préférences alimentaires pour acquérir ceux qui conviennent soit à leur genre, soit à leur milieu social (Régnier & Masullo, 2009).

Cette gestion des restrictions témoigne d'une rationalisation de leur vie quotidienne qui dépasse le seul domaine alimentaire. Valentine, 39 ans, mariée, trois enfants, cadre dans la fonction publique, dans la frange haute du surpoids, prévoit ainsi les lieux de ses vacances et refuse les formules « tout compris » pour pouvoir organiser elle-même ses repas. Elle explique « baliser au mieux le terrain » pour éviter de trop manger. D'autres enquêtées refusent les invitations à dîner, les sorties au restaurant, voire de manger devant autrui.

Ces restrictions alimentaires ont non seulement des effets potentiellement néfastes en termes de santé et d'organisation, mais également d'un point de vue psychologique. Elles restent ainsi toujours « en arrière-plan » de leur espace mental. Cinthia, 21 ans,

père chauffeur de taxi et mère assistante maternelle, est étudiante en lettres. Elle vient, grâce à un régime enclenché depuis trois mois, de passer d'un IMC proche de l'obésité à un IMC proche de la catégorie médicale de « normalité ». Elle raconte :

Les partiels, j'ai eu des partiels euh... en janvier, j'ai vraiment galéré avec le régime... [S : Pourquoi, parce que tu avais faim ?] J'avais faim euh... voilà... même je t'ai dit, au niveau intellectuel, je pense que quand tu penses à... T'as un problème... même pas que le poids, quand t'as un problème ailleurs euh ça influe sur ta façon de... Voilà ça influe sur ta façon de penser, tu... Tu vas être préoccupée par autre chose alors que c'est... le devoir que tu dois faire qui doit te préoccuper.

Dans une étude de 2002 (Beardsworth *et al.*), 80% des hommes rejetaient la phrase « J'ai le sentiment que la nourriture contrôle ma vie ». À l'opposé, 67,6% des femmes la choisissaient. Parmi les enquêtés, ce sont les femmes qui mentionnent cet auto-contrôle constant, alors que les hommes ne disent réguler leur alimentation, ou y penser constamment, qu'en période de régime.

Ces formes d'autocontrainte relèvent d'un « gouvernement des corps » (Fassin & Memmi, 2004) promu par les politiques de santé publique et l'importance des prescriptions médicales et nutritionnelles autour du poids accentuent un rapport à l'alimentation déjà troublé par les normes sociales de minceur, que les femmes subissent bien plus que les hommes.

## **Conclusion**

Du fait des règles d'invisibilité sociale qui définissent les comportements dits féminins, les femmes ne sont tolérées dans l'espace public qu'à condition d'y occuper une place limitée. On peut rapprocher cette invisibilité de la « valence différentielle des sexes » (Héritier, 2002) du fait que les femmes ont toujours une place et une valeur moindre que les hommes. Or celles qui sont très corpulentes prennent, du fait de la visibilité et du volume physique de leur corps, plus de place qu'il n'est acceptable pour une femme de prendre. C'est la raison pour laquelle elles sont aussi plus souvent stigmatisées. Rachelle, 51 ans, divorcée, une fille, en très forte



obésité, a été la victime d'un cas de harcèlement particulièrement violent sur sa corpulence alors qu'elle travaillait comme fonctionnaire catégorie C dans un ministère public :

On m'a reproché d'être grosse. Oui, oui, oui des petits cons, mais des hauts placés, qui ont commencé à parler de moi et que... enfin sur moi comme ça et moi j'ai entendu leur discussion et bon... Et puis, et puis j'ai pété les plombs, je me suis retrouvée à l'hôpital psychiatrique... ma fille placée...

Elle a été changée de ministère après cet épisode. Cet exemple, extrême, rappelle les effets néfastes que les normes corporelles peuvent avoir sur les individus qu'elles excluent. Les pratiques restrictives, par les normes corporelles et les rôles sociaux féminins qu'elles révèlent, peuvent ainsi être conceptualisées en termes d'inégalités genrées. Elles sont à rapprocher de certaines pratiques esthétiques ou vestimentaires qui fragilisent le corps féminin (bandage des pieds et corsets autrefois, produits esthétiques chimiques pour blanchir la peau et chirurgie esthétique de nos jours) et le transforment. Elles conduisent ainsi les femmes à incorporer leur place sociale (encore) limitée, tant professionnellement que politiquement et physiquement. En cela, la norme de minceur et les pratiques de restrictions alimentaires qui en découlent participent directement à la reproduction des rapports de pouvoir.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANDERSON J. W., KONZ E. C., FREDERICH R. C. & WOOD C. L., 2001. « Long-Term Weight-Loss Maintenance: a Meta-Analysis of US Studies », *American Journal of Clinical Nutrition*, 74 : 579-584.

ANSES, 2010. *Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. Rapport d'expertise collective*. Maisons-Alfort, ANSES.

BEARDSWORTH A., BRYMAN A., KEIL T., GOODE J., HASLAM C. & LANCASHIRE E., 2002. « Women, Men and Food:

- the Significance of Gender for Nutritional Attitudes and Choices », *British Food Journal*, 104 (7) : 470-491.
- BIHR A., PFEFFERKORN R.**, 2002. *Hommes, femmes, quelle égalité ?* Paris, Éditions de l'Atelier.
- BOCQUIER A., VERGER P. et al.**, 2005. « Overweight and Obesity: Knowledge, Attitudes, and Practices of General Practitioners in France ». *Obesity Research*, 13 : 787-795.
- BOËTSCH G., HERVE C. & ROZENBERG J. J.**, 2007. *Corps normalisé, corps stigmatisé, corps racialisé*. Bruxelles, De Boeck Université.
- BOLTANSKI L.**, 1971. « Les usages sociaux du corps », *Annales*, 1 : 205-223.
- BOURDIEU P.**, 1979. *La distinction : critique sociale du jugement*. Paris, Minuit.
- BRATMAN S.**, 2000. *Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York, Broad-way Books.
- CRAWFORD D., CAMPBELL K.**, 1999. « Lay Definitions of Ideal Weight and Overweight », *International Journal of Obesity*, 23(7) : 738-745.
- DARMON M.**, 2010. « Surveiller et maigrir. Sociologie des modes de contrainte dans un groupe commercial d'amaigrissement », *Revue d'études en agriculture et environnement*, 91(2) : 209-228.
- DEPECKER T.**, 2010. « Les cultures somatiques : usages du corps et diététique », *Revue d'études en agriculture et environnement*, 91(2) : 153-184.
- DROUARD A.**, 2005. *Les Français et la table : alimentation, cuisine, gastronomie du Moyen-Âge à nos jours*. Paris, Ellipses.
- FASSIN D., MEMMI D.**, 2004. *Le gouvernement des corps*. Paris, EHESS.
- FOUCAULT M.**, 1994. « Le sujet et le pouvoir », in *Dits et écrits*, vol. IV. Paris, Gallimard.
- GERMOV J., WILLIAMS L.**, 1996. « The Epidemic of Dieting Women: The Need for a Sociological Approach to Food and Nutrition », *Appetite*, 27 : 97-108.

- GOUGH B., 2007. « Real Men Don't Diet': An Analysis of Contemporary Newspaper Representations of Men, Food and Health Brendan », *Science and Medicine*, 64 : 326–337.
- GUILLAUMIN C., 1992. *Sexe, race et pratique du pouvoir : l'idée de nature*. Paris, Côté-femmes.
- GUYARD L., 2010. « Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines », *Ethnologie française*, 1(40) : 67-74.
- HÉRITIER F., 2002. *Masculin-féminin I, la pensée de la différence*. Paris, Odile Jacob.
- INGRAM D. D., MUSSOLINO M. E., 2010. « Weight Loss from Maximum Body Weight and Mortality: the Third National Health and Nutrition Examination Survey Linked Mortality File », *International Journal of Obesity*, 34 : 1044-1050.
- LE BARZIC M., 2001. « Le syndrome de restriction cognitive : de la norme au désordre du comportement alimentaire ». *Diabetes & Metabolism*, 27(4) : 512-516.
- LHUISSIER A., 2012. « The Weight-Loss Practices of Working-class Women in France », *Food, Culture and Society*, 15(4) : 643-664.
- LLUCH A., HERBETH B., MEJEAN L. & SIEST G., 2000. « Dietary Intakes, Eating Style and 497 Overweight in the Stanislas Family Study », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 24 : 1493–1499.
- LUPTON D., 1994. *Medicine as Culture. Illness Disease and the Body in Western Societies*. London, Sage Publications.
- MASSON E., 2004. « Le mincir, le grossir, le rester mince », in HUBERT A. (dir.), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes ? Cahiers de l'Ocha*, 10 : 26-46.
- MENNEL S., MURCOTT A. & VAN OTTERLOO A. H., 1992. *The Sociology of Food : Eating, Diet and Culture*. London, Sage Publications.
- MONAGHAN L., 2008. *Men and The War On Obesity*. Abingdon, Routledge.

- MYERS A., ROSEN J. C., 1999. « Obesity Stigmatization and Coping: Relation to Mental Health Symptoms, Body Image, and Self Esteem », *International Journal of Obesity*, 23 : 221-230
- NICHTER M., 2000. *Fat talk*. Cambridge (MA), Harvard University Press.
- NUTRINET, 2009. *Premiers résultats*. Étude Nutrinet-Santé.
- OCDE, 2009. *Panorama de la société 2009 – Les indicateurs sociaux de l’OCDE*.
- PARAPONARIS A., SALIBA B. & VENTELOU B., 2005. « Obesity, Weight Status and Employability: Empirical Evidence for a French National Survey », *Economics and Human Biology*, 3 : 241–258.
- POULAIN J.-P., 2009. *Sociologie de l’obésité*. Paris, PUF.
- PUHL R. M., BROWNELL K. D., 2006. « Confronting and Coping with Weight Stigma: an Investigation of Overweight and Obese Adults ». *Obesity*, 14 : 1802–1815.
- RAVACHE S., 2003. « Mœurs alimentaires sexuées dans le monde rural et urbain », *Ruralia* [En ligne], 12/13.
- RÉGNIER F., MASULLO A., 2009. « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d’alimentation et appartenance sociale », *Revue française de sociologie*, 50(4) : 747-773.
- RÉGNIER F., MASULLO A., 2010. « Le régime entre santé et esthétique ? Significations, parcours et mise en œuvre du régime alimentaire », *Revue d’études en agriculture et environnement*, 91(2) : 185-208.
- SAINT POL de, T., 2008. *Corpulence et genre en Europe. Le poids des inégalités d’apparence et de santé*. Thèse de doctorat, IEP de Paris.
- SAINT POL de, T., 2010. « Poids et régimes alimentaires en Europe », *Revue d’études en agriculture et environnement*, 91(2) : 129-152.
- SCHWARTZ O., 1990. *Le monde privé des ouvriers*. Paris, PUF.
- SHOWALTER E., 1987. *The Female Malady: Women, Madness and English Culture. 1830-1980*. London, Virago.

SOBAL J., 1999. « Sociological Analysis of the Stigmatization of Obesity », in GERMOV J. & WILLIAMS L. (dir.), *The Social Appetite. A Sociology of Food and Nutrition*. Oxford, Oxford University Press : 187-204.

VIGARELLO G., 2013. « Pratiques individualisantes et histoire des régimes », in FISCHLER C. (dir.), *Les alimentations particulières. Mangerons-nous encore ensemble demain ?* Paris, Odile Jacob : 107-113.

WARDLE J., GRIFFITH J., 2001. « Socioeconomic Status and Weight Control Practices in British Adults », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55 : 185-190.

WILLIAMS L., GERMOV J. & YOUNG A., 2011. « The Effect of Social Class on Mid-age Women's Weight Control Practices and Weight Gain », *Appetite*, 56 : 719-725.

### Résumé

Les régimes amaigrissants sont des pratiques différenciées en termes de genre, de corpulence et de classe sociale. L'analyse de quarante-quatre entretiens semi-directifs avec des hommes et des femmes en surcharge pondérale permet d'expliquer ces différences en termes de normes alimentaires et corporelles. La prégnance des normes esthétiques imposant aux femmes de contrôler leur poids est renforcée par les discours de santé publique sur le danger du surpoids et de l'obésité. Si les pratiques amaigrissantes existent aussi chez les hommes, elles sont moins souvent associées à une rationalisation, une planification et un contrôle permanent de ce qui est ingéré. Ces pratiques étant à la fois majoritairement inefficaces et parfois dangereuses, elles contribuent aux inégalités de genre dans la société contemporaine.

**Mots-clefs : régimes amaigrissants, alimentation, genre, surpoids, obésité, normes corporelles, classe sociale.**

### Summary

**Slimming Diets: Inegalitarian Practices?**

Slimming diets are practices differentiated in terms of gender, weight and social class. The analysis of forty-four semi-structured interviews with

overweight and obese men and women allows explaining these differences in terms of eating habits and body norms. Moreover, the importance of aesthetics norms pushing women to control their weight is strengthened by the public health discourses about the danger of overweight and obesity. Although men also try to lose some weight, they rationalize, organize and control much less what they eat than women. Because practices aiming at losing weight are mainly ineffective and sometimes dangerous, they contribute to gender inequality in modern society.

**Key-words:** weight-loss diets, food, gender, overweight, obesity, body norms, social class.

\* \* \*