

LE MINCIR, LE GROSSIR, LE RESTER MINCE

Estelle Masson

Rapport au corps
et au poids et pratiques
de restriction alimentaire
Résultats d'une étude Ocha/CSA
auprès des Françaises

On assiste aujourd'hui, dans plusieurs disciplines et dans divers champs de la société, à l'émergence d'un discours dénonçant les injonctions continues faites aux femmes à être plus minces et visant à remettre en question le fameux impératif de minceur. Certains sociologues ironisent sur les éternels trois kilos à perdre (Fischler, 2002), des historiens rappellent que les canons esthétiques varient dans le temps (Vigarello, 1993). Des médecins et des nutritionnistes (Apfeldorfer, 1993 ; Waysfeld, 2003 ; Basdevant et col., 2001 ; Galantier, 2003) mettent en garde contre les dangers des régimes à répétition et de l'effet yoyo que souvent ils engendrent. Les psychologues et psychiatres sonnent l'alerte des ravages en terme d'image et d'estime de soi, que produit l'impératif de minceur sur les femmes

qui n'y parviennent pas ou de celles qui y parviennent trop bien (anorexie)... Et pourtant, comme le montrent les résultats d'une étude sur un échantillon représentatif de la population féminine française, l'idéal de minceur reste profondément ancré et la volonté d'être plus mince largement partagée. Mais sur quoi repose ce désir? Sur une volonté de rentrer ou tout au moins de s'approcher des canons esthétiques de notre société, certes, mais ce désir repose aussi sur l'idée que contrôler son poids participe de ces nouveaux devoirs que l'individu moderne aurait à assumer face à lui-même. Avoir un poids normal semble perçu par nombre de femmes comme relevant de la responsabilité individuelle, même si l'hérédité et les facteurs psychologiques sont invoqués pour expliquer la difficulté d'y parvenir pour certaines.

MÉTHODOLOGIE : UNE DOUBLE APPROCHE

Les résultats que nous présenterons ici sont issus d'une enquête réalisée par le CSA à l'initiative de l'Ocha¹. Cette enquête comporte une phase qualitative au cours de laquelle vingt femmes, sélectionnées de sorte à constituer un corpus le plus diversifié possible, ont été interrogées. Ces entretiens en profondeur, centrés sur le rapport des femmes à leur corps et à leur poids, avaient pour objectifs d'appréhender la place de l'alimentation dans cette problématique, d'explorer les différentes attitudes face à la question de la minceur et de cerner au travers de l'analyse de parcours individuels des histoires et des vécus d'expériences de régimes et/ou de contrôle de son alimentation spécifiques.

Cette recherche qualitative a été complétée par une enquête quantitative réalisée courant juin 2003 en face à face, à domicile, auprès d'un échantillon représentatif de la population féminine française âgée de 18 à 65 ans. Cette enquête avait pour objectifs d'une part : d'évaluer les écarts entre les poids déclarés réels et ceux dits souhaités, de quantifier les différentes attitudes relatives au corps en général et à la question de la minceur en particulier et de mettre en évidence leurs impacts et répercussions sur les pratiques de régime tout en les contextualisant dans des schémas alimentaires (représentations et héritages) spécifiques. D'autre part, cette enquête visait à évaluer les pratiques de régimes (fréquences, durées, types de régimes suivis...) et à en décrire la mécanique (facteurs déclencheurs, causes d'abandons, vécus du régime...).

Du fait qu'il y avait plusieurs objectifs, toutes les femmes interrogées n'ont pas répondu à toutes les

questions et pour simplifier la lecture des résultats, précisons qu'il y a plusieurs bases que nous appellerons A, B, C et C'.

La base A (n=903) correspond à l'échantillon représentatif de la population française. De cette base, les femmes qui déclaraient suivre au moment de l'enquête un traitement médical modifiant profondément leur alimentation (n=42) ont été enlevées ainsi que celles vivant chez leurs parents (n=24). On obtient la base B (n=837) qui correspond aux femmes sans régime alimentaire dicté par un traitement médical, et libres de choisir leur alimentation ; ce n'est pas quelqu'un d'autre qui décide pour elles ce qu'elles mangent. Cette base servira essentiellement pour dresser le portrait de la Française moyenne.

Pour les autres questions, nous nous sommes focalisés sur les femmes n'ayant pas, suivant les critères médicaux en vigueur aujourd'hui, un indice de masse corporelle pathologique, c'est-à-dire les femmes ayant un IMC compris entre 18,5 et 30². Ces femmes constituent la base C (n=738). Pour les questions plus spécifiquement liées aux attitudes et pratiques relatives aux régimes nous avons soustrait de cette base, les femmes déclarant ne jamais avoir fait de régime et affirmant chercher à prendre du poids (n=55), et celles refusant de se prononcer sur leurs expériences de régimes (n=8). On obtient ainsi la base C' (n=675).

Cette base C' est séparée en deux sous bases : la base R qui rassemble les femmes qui ont l'expérience des régimes (n=406) et la base JR qui elle rassemble les femmes qui déclarent ne jamais avoir fait de régime (n=269).

¹ Cette recherche est le résultat d'un travail collectif. Je tiens à remercier tout particulièrement Maggy Bieulac-Scott de l'Ocha, Noëlle Paolo du Cidil ainsi que Marion-Anne Tischhauser Cattaneo, Colette Comiti et Elisabeth Martine-Cosnefroy du CSA pour leur collaboration et leur aide précieuse tout au long de la réalisation de cette recherche.

² Les femmes déclarant un indice de masse corporelle inférieur à 18,5 sont au nombre de 44 (soit 4,9%), et celles déclarant un indice de masse corporelle supérieur à 30 sont au nombre de 55 (soit 6,1%).

UN IDÉAL DE LÉGÈRETÉ ?

Être mince n'est pas une obsession pour toutes les femmes. Certaines font l'apologie d'un corps bien en forme symbolisant la maternité et la douceur : « *une femme un peu ronde, un corps accueillant avec une idée de moelleux, une maman contre laquelle les enfants viennent se blottir, un corps qui protège, qui rassure et console, pour moi nécessairement c'est un corps avec de la chair, avec des formes généreuses* ». D'autres vantent le pouvoir d'attraction qu'exercerait sur les hommes un corps plantureux « *la perfection c'est un corps qui dégage de la féminité, mystérieuse et très sensuelle avec des formes arrondies, des seins, des hanches, des jambes longues et fuselées comme Marilyn Monroe ou Betty Boop... un regard, une prestance, un style plantureux... les hommes viennent à elles... des corps qu'on a envie de toucher... j'aimerais être comme cela* » (Marine, 21 ans, IMC 27) D'autres encore se font les avocates d'une esthétique corporelle toute en rondeur « *je suis bien proportionnée avec des rondeurs partout, mais bien réparties. J'ai une poitrine importante et un visage qui va avec ma corpulence* » (Anne, 34 ans, IMC 29) et laissent entendre que leurs formes rondes, inspirant la confiance, facilitent leur relation aux autres : « *Mon corps me permet d'établir des relations plus poussées dans mon travail, avoir une confiance... les gens me voient comme quelqu'un de facile à aborder, en qui on peut avoir confiance* ».

Cependant, les résultats de l'étude quantitative montrent que ces points de vue ne sont pas dominants et suggèrent l'existence d'un idéal de légèreté. Cet idéal de légèreté s'exprime par un désir personnel de peser moins que son poids largement partagé et semble reposer simultanément sur des valeurs morales profondément intégrées et sur la

perception d'une obligation sociale ressentie (et à laquelle participent insidieusement les femmes, chacune étant l'autrui des autres).

LE DÉSIR D'ÊTRE PLUS LÉGÈRE

La « Française moyenne »

Les résultats de l'enquête quantitative dessinent la silhouette d'une femme « Française moyenne »³ déclarant mesurer 1,64 mètre, peser 63,3 kilos et choisir ses vêtements au rayon 40 et des poussières des portants des magasins. Cette femme à l'indice de masse corporelle de 23,53 (c'est-à-dire un IMC normal), prétend cependant souhaiter peser 57,7 kilos, soit 5,6 kilos de moins que son poids. Et, même si cette femme « Française moyenne » pure construction statistique n'existe pas en tant qu'individu, le décalage qu'on observe entre son poids réel et son poids souhaité témoigne de l'existence dans notre société d'un désir d'être plus légère. Mais, chose étonnante, ce désir ne semble pas n'être qu'une lubie inspirée par des gravures de mode, mais aussi reposer sur la perception d'injonctions médicales à peser moins. En effet, c'est à 100 grammes près, le même nombre de kilos (5,7 kilos) que pense devoir perdre notre « Française moyenne », pour avoir un poids qui en fonction de sa taille soit considéré comme normal pour sa santé. Et pour perdre ces 5 ou 6 kilos il est fort probable qu'elle ait, comme 55% des Françaises, déjà fait un régime⁴, qu'elle aura une chance sur deux d'abandonner en route et au terme duquel elle n'aura qu'une chance sur deux de stabiliser son poids (Tableau 1).

Tableau 1 : Reprise de poids à la fin des régimes (base R).

Parvient à stabiliser son poids	54%
Reprend tous les kilos perdus	40%
Reprend plus de kilos que les kilos perdus	6%

³ Résultat sur l'échantillon représentatif de la population française, hors femmes déclarant suivre un traitement médical modifiant sérieusement leur alimentation et celles déclarant habiter chez leurs parents (base B).

⁴ Et si tel est le cas, ce n'est pas un, mais en moyenne 4,6 régimes qu'elle aura faits.

Les décalages entre le poids déclaré réel, poids souhaité et poids considéré comme normal pour la santé

Les résultats de l'enquête quantitative révèlent l'existence d'un décalage entre le poids que déclarent faire les femmes, celui qu'elles souhaitent peser et celui qu'elles jugent normal pour leur santé. Si la notion de poids idéal n'a pas de sens en soi et que chaque femme possède une définition subjective et personnelle de son poids, cette définition apparaît cependant largement influencée simultanément par le culte de la minceur qui règne dans notre société et par la croyance qu'il existe un bon poids pour la santé, ou tout au moins qu'une certaine légèreté est une condition nécessaire pour accéder au bien être physique.

Depuis plusieurs années les recommandations de l'OMS, en matière de poids, sont exprimées en termes d'indice de masse corporelle⁵ et s'appliquent à des catégories. Les bornes et les noms donnés à ces catégories varient au fil du temps et de la littérature. On parlera par exemple de maigreur ou de poids insuffisant pour la catégorie regroupant les IMC les plus bas (c'est-à-dire inférieur à 18,5 aujourd'hui, mais hier encore inférieur à 20)⁶, de poids normal ou optimal pour la santé pour la suivante, d'embonpoint, de surcharge pondérale ou de surpoids pour la troisième, d'obésité modérée pour la suivante, d'obésité sévère ou morbide pour la dernière catégorie etc. Non seulement, le fait de placer des seuils sur un continuum conduit à la création artificielle de catégories. Le discontinu, la catégorie, supplante ainsi le continu, établissant des ruptures significatives à des endroits réparables de tous. Ainsi quelques kilos de plus suffiront à certaines pour passer d'un poids dit « normal », à la catégorie des « surpoids » (ce qui est lourd de sens) car, comme le montrent les expériences de Tajfel et Wilkes (1963), ces catégories produisent à

leur tour un phénomène d'assimilation-contraste : l'ensemble des éléments d'une même catégorie sont perçus plus semblables entre eux qu'ils ne le sont, tandis que les éléments de catégories distinctes sont perçus plus différents qu'ils ne le sont. Mais encore, comme le souligne Moscovici (1999) l'acte de nommer n'est pas neutre. Il impose et cristallise une représentation, il exprime ici, non seulement l'existence de différences objectives de corpulence mais aussi traduit un jugement sur ces différences. Les exemples de noms donnés le montrent, seule une catégorie est baptisée sur un mode positif, les autres expriment le trop ou le pas assez par rapport au bien (pour la santé en l'occurrence). Moscovici souligne que « une fois que le groupe est nommé sur un mode négatif ou péjoratif, le nom devient un stigmat » qui n'est désirable par personne. Mais dans une société marquée par le culte de la minceur, il apparaît que c'est bien plus le surplus de poids que le manque de poids qui fonctionne comme un stigmat négatif auquel souhaitent échapper les femmes.

En effet, lorsqu'on demande aux femmes quel poids elles souhaiteraient peser, 82,2% indiquent un poids qui rapporté à leur taille au carré correspond à un IMC normal alors que seules 61,4% (tableau 2) des femmes interrogées déclarent un poids réel correspondant à cette catégorie. Ce sont les catégories de l'obésité et du surpoids que fuient les femmes, mais nullement celle de la maigreur qui semble souhaitable à 5,7% des femmes, soit 0,4% de plus que la proportion des femmes déclarant appartenir à cette catégorie.

Si vraisemblablement, seule une minorité de femmes connaissaient précisément au moment de l'enquête leur IMC et les seuils des catégories, il est intéressant de constater que 81% d'entre elles indiquent, lorsqu'on leur demande quel poids, compte

⁵ Cet indice est obtenu par la division du poids par la taille au carré.

⁶ Comme le rappelle Marie Aline Charles (2003), ces nouvelles bornes ont été recommandées par l'International Obesity Task Force en 1997 et adoptées en France.

Tableau 2 : Répartition selon l'IMC des poids déclarés réels, des poids souhaités et des poids considérés comme normaux pour la santé (base B).

	IMC<18,5 Maigreur	IMC[18,5-25[Poids normal	IMC[25-30 [Surpoids	IMC≥30 Obésité	Ne veut pas répondre
Poids réel	5,3%	61,4%	20,8%	6,6%	5,9%
Poids souhaité	5,7%	82,2%	6,7%	0,7%	4,7%
Poids considéré comme normal pour la santé	2,9%	81%	4,5%	0,4%	11,3%

Tableau 3 : Répartition des femmes par IMC selon le nombre de kilos à perdre pour atteindre le poids déclaré souhaité et le poids jugé normal pour la santé (base B).

	<18,5		IMC[18,5-25[IMC[25-30 [IMC≥30		Tous IMC	
	Souhaité /	Normal	Souhaité /	Normal	Souhaité /	Normal	Souhaité /	Normal	Souhaité /	Normal
Négatif	39,3	50,2	6,1	16,1	-	-	-	-	6	12,7
de 0 à 1 kilos	34,2	20,8	24	20,7	3,4	1,4	4,3	0,9	17,5	14
de 1,1 à 5 kilos	7	4,7	43	29,7	3,4	1,4	4,4	6,7	29,9	20
de 5,1 à 12 kilos	-	-	20,7	20,4	50,6	39	24,9	7,5	24,8	21,2
de 12,1 à 20 kilos	-	-	1,5	1,3	29,4	37,3	36,3	31,5	9,4	10,6
20 kilos et plus	-	-	0,2	-	0,6	6,6	27,7	45,3%	2,1	4,4
ne répond pas	19,5	24,3	4,5	11,8	2,4	10,9	2,4	8,1	10,3	17,1

(en pourcentage)

tenu de leur taille, elles devraient peser pour leur santé, un poids correspondant à un IMC normal. L'idée qu'il existerait un « poids normal pour la santé » apparaît donc largement répandue et son évaluation conforme aux normes médicales en vigueur. Ces normes (et leur intériorisation par les sujets) jouent, il me semble, tout autant si ce n'est plus que les normes esthétiques, un rôle dans l'insatisfaction que témoignent les femmes à l'égard de leur poids⁷. Seules 17,5% d'entre elles déclarent avoir un poids correspondant à 1 kilo près à celui qu'elles souhaiteraient peser et elles sont encore moins nombreuses (14%) à penser que leur poids réel correspond au poids « bon pour leur santé » (voir tableau 3).

Rien de plus normal que de vouloir peser un poids normal. Mais ce que dissimulent ces chiffres c'est que ce ne sont pas que les femmes les plus corpulentes qui souhaitent peser moins et pensent devoir peser moins, mais aussi très souvent celles qui ont un poids normal.

Pour 66,2% des femmes interrogées, atteindre le poids qu'elles souhaitent peser et pour 56,2% atteindre celui qu'elles jugent être normal pour leur santé, impliquerait une perte de poids (plus ou moins significative : voir tableau 3). Parmi les femmes affichant un IMC normal, cette proportion est à peine moins élevée que dans la population générale. En effet elles sont 65,4% à souhaiter peser

⁷ Il est plus aisé de relativiser une norme esthétique qu'une norme " médicale " du fait que cette dernière bénéficie en général, dans la représentation que s'en font les individus, d'un caractère de vérité scientifique.

moins (43 % aimeraient perdre entre 1 et 5 kilos, et 20,7% entre 5 et 12 kilos) et 51,4% à considérer que pour leur santé il serait préférable de perdre quelques kilos (là encore plus de 20% jugent qu'il leur faudrait perdre entre 5 et 12 kilos).

Le nombre de kilos que l'on juge ou souhaite devoir perdre augmente significativement avec l'IMC. 30% des femmes déclarant un IMC compris entre 25 et 30 souhaitent perdre plus de 12 kilos et elles sont 43,9% à penser que cela serait préférable pour leur santé. Cette proportion monte respectivement à 64% et 76,8% chez les femmes déclarant un IMC supérieur à 30. Seules les femmes les plus maigres semblent échapper vraiment à ce désir de perte de poids (plus de 70% d'entre elles se déclarent satisfaites de leur poids, voire aimeraient peser plus, et 50,2% pensent qu'il serait préférable pour leur santé de peser plus). Le désir de légèreté est plus marqué chez les jeunes et 13,2% des 18-25 ans déclarent même souhaiter un poids qui rapporté à leur taille correspondrait à de la maigreur (IMC <18,5).

Par ailleurs on observe des différences régionales dans la répartition des poids mais aussi dans la façon de penser son poids. Si comme l'avait déjà constaté Jean-Pierre Poulain (2002, p. 167-168), le Nord et l'Est (dans une moindre mesure) de la France sont plus touchés par les phénomènes d'obésité, c'est également dans ces régions que les femmes affichent des objectifs minceur moins sévères.

LES SOUBASSEMENTS MORAUX DU DÉSIR DE MINCEUR CONTREBALANCÉS PAR LE POIDS AFFIRMÉ DE LA GÉNÉTIQUE

Le temps où être gros montrait l'opulence et l'aisance financière (en période de disette il n'était pas donné à tout le monde d'être gros...), semble bien révolu. Aujourd'hui, de nombreux auteurs l'ont souligné (Apfeldorfer, 1993 ; Fischler, 1990), le gros a mauvaise presse. Si quelques images de gros jovial-bon

vivant, subsistent, ce sont cependant les stéréotypes négatifs qui prédominent largement. Il est soupçonné d'avoir mangé plus que sa part, de tout garder pour lui, d'être d'une gourmandise effrénée... mais surtout, plus grave en ce début de siècle si pointilleux sur les questions de contrôle de soi, il est soupçonné d'être sans volonté, sans discipline, mou et se laissant aller, veule et passif... En d'autres termes le gros, dans notre société, heurterait des principes moraux. Dans notre enquête, en filigrane du désir de minceur se dessine bien aussi l'ombre d'une opprobre de la grosseur. Les femmes (hors IMC extrêmes et qui ne suivent pas de traitements médicaux modifiant profondément leur alimentation et ne cherchant pas à grossir (Base C'=675 femmes) semblent avoir intériorisé les préjugés discriminant les gros et valorisant les minces et notamment ceux relatifs à la volonté.

En effet, 70,4% des femmes, qu'elles soient ou non en surpoids et indifféremment de leur âge, considèrent qu'être mince « c'est juste une question de volonté » (voir tableau 4), et ce pourcentage augmente significativement (p=0,05) atteignant 74,9% pour celles qui ont l'expérience des régimes. Précisons quand même qu'elles sont 63,3% à concéder qu'être mince c'est un combat permanent et que seules 21,3% jugent que maigrir ou rester mince « c'est très facile, à la portée de tout le monde ». A l'inverse, (voir tableau 5) grossir « c'est se négliger, se laisser aller » pour 76,6%, « c'est ne pas avoir de discipline » pour 68,7%.

Ces résultats montrent la prégnance, dans l'appréhension des questions de poids et de corpulence, des valeurs de contrôle, qu'il s'agisse du contrôle de soi et/ou du contrôle de son corps (pour 79,3% maigrir ou rester mince « c'est arriver à se dominer, à contrôler son corps »). Le contrôle de son corps est accepté aujourd'hui comme relevant d'un devoir de l'individu : 94,8% des femmes pensent que « un corps cela se respecte », et 94,1% que « un corps cela s'entretient ».

Tableau 4 : Être mince, c'est quoi pour vous? (Base C')

	% de oui
Une question de volonté	70,4
Un héritage génétique	67,9
Un combat permanent	63,3
Une obligation pour être dans la norme	49,1
Une question d'éducation	45,3
Une façon d'être devenue naturelle	42,2

Tableau 5 : Grossir c'est quoi pour vous? (Base C')

	% de oui
Se négliger, se laisser aller	76,6
C'est ne pas avoir de discipline	68,7
C'est quand j'ai des soucis	59,2
Ne pas pouvoir suivre la mode	58,7
Cela me fait déprimer	58,4
C'est une fatalité génétique	56,8
C'est se sentir dépassée, débordée	54,1
C'est quand je déprime	53,4
C'est être hors norme	50,8
C'est quand j'ai des problèmes affectifs	47,8

Il y a donc bien présente dans l'appréhension des corpulences cette notion de responsabilité individuelle, et l'item qui suscite le plus d'adhésion (88,3% sont d'accord dont 42,1% tout à fait d'accord) et qui est « maigrir, rester mince c'est avant tout une bonne hygiène alimentaire et de l'exercice », laisse encore penser qu'avec des méthodes simples et raisonnables il serait possible de maigrir ou de rester mince.

Mais ce discours sur la responsabilité individuelle est contrebalancé (voire est antagoniste) avec la croyance en un déterminisme génétique qui elle aussi est assez largement répandue et d'ailleurs plus accep-

tée dans sa version positive que dans sa version négative. Ainsi 67,9% pensent qu'être mince « c'est un héritage génétique » tandis que seules 56,8% admettent que grossir puisse être « une fatalité génétique ». Le décalage entre ces deux chiffres suggère qu'être mince est compris comme un cadeau fait par la nature (par la génétique), mais que la nature n'a pas tellement à faire dans le fait de grossir, insinuant là encore qu'avec un peu de volonté et de discipline, il serait possible de ne pas devenir gros.

Si les résultats de l'enquête ne permettent pas de mesurer les impacts respectifs de la génétique et des habitudes alimentaires, ils montrent cependant l'existence d'un ancrage familial des problèmes de surpoids. Ainsi, les femmes ayant un IMC supérieur à 25 déclarent significativement plus souvent que les autres femmes que leur mère⁸ et/ou leur père⁹ avaient eux aussi des problèmes de poids. Mais ces femmes sont aussi issues, plus que les autres, de familles où selon elles, il y avait toujours trop à manger, où la cuisine était riche, nourrissante et généreuse et où on poussait les enfants à manger. Si la corpulence semble donc se transmettre, notons que les attitudes face à l'alimentation des enfants également. En effet, ce sont ces mêmes femmes en surpoids qui reconnaissent, plus que les autres, avoir tendance elles aussi à pousser leurs enfants à manger, à leur proposer une cuisine généreuse et à faire toujours trop à manger.

L'IMPORTANCE SOCIALE DE LA MINCEUR : LE REGARD DES AUTRES ET LE RAPPORT AU CORPS

Le troisième facteur sur lequel repose le désir de minceur est l'importance sociale de la minceur. Très souvent les discours dénonçant les pratiques abusives de régimes et soulignant leurs effets néfastes incriminent l'influence funeste qu'exerceraient des « mannequins anorexiques » ou tout au moins affichant une maigrreur excessive dans les pages des magazines et

⁸ 64,9% des femmes en surpoids déclarent une mère ayant des problèmes de poids contre 42,2% des femmes à l'IMC <25.

⁹ 46,5% des femmes en surpoids déclarent un père ayant des problèmes de poids contre 30,9% des femmes à l'IMC <25.

qui imposeraient une norme extravagante de ce que devrait être un corps de femme¹⁰. Cette tendance semble effectivement toucher les plus jeunes (elles sont 13,2% des moins de 25 ans à désirer un poids inférieur à un IMC de 18,5). Mais, nous l'avons vu plus haut, il est probable que la large diffusion de discours traitant des dangers de la surcharge pondérale sur la santé, des menaces de l'obésité, etc. aient tout autant d'effets pervers et conduisent nombre de femmes ayant un poids normal à penser que pour leur santé il serait préférable de peser moins. L'argument médical, qui ne devrait concerner que les femmes ayant un poids pathologiquement trop élevé, est entendu par toutes et semble lui aussi contribuer à imposer aux femmes un modèle de minceur.

Mais peu importe qui impose la norme, qui dessine la silhouette idéale des femmes, les résultats sont là : près de la moitié des femmes (49,1 %) considère que « être mince c'est une obligation pour être dans la norme » et cette proportion monte jusqu'à 64,8 % pour les 18-24 ans¹¹. « *Mincir c'est être comme les autres... être dans la norme, on voit toutes ces femmes à la mode, minces, dans les magazines, à la télé... on est dans une société où le regard des autres est très important, on sent ce regard* » (Corinne, 32 ans, IMC 21). Par voie de conséquence la crainte associée à la prise de poids est bien souvent de sortir de la norme. Ainsi 50,8% des interviewées considèrent que « grossir c'est être ou devenir hors norme » et là encore ce sont les plus jeunes (63% des 18-24 ans) qui apparaissent significativement (0.05) les plus sensibles à cette menace.

Le vécu du grossissement est douloureux pour la plupart (58,4% disent que cela les fait déprimer) et parmi celles qui ont déjà fait des régimes, elles sont 67,7% à reconnaître que cela les fait déprimer.

« *Dès qu'on a un problème, ce n'est pas joli - le regard des gens devient méchant, on se sent lourd, pesant, on nous regarde différemment, on entend des adjectifs désagréables, graisse, peau d'orange, non respect de soi. Il faut agir, dire stop, retrouver son poids* » (Sylvie, 35 ans, IMC 29).

Le regard des autres, ou tout au moins l'idée que l'on se fait de ce regard, fonctionne comme un agent de censure. Les extraits d'entretiens le montrent, il est perçu comme peu complaisant et toujours critique à l'égard des femmes affichant un certain embonpoint. L'importance du corps dans la relation aux autres est reconnue par 78% des femmes et là encore ce sont les plus jeunes (18-24 ans) qui adhèrent le plus fortement à la proposition « un beau corps, c'est important en société ».

Dans ce contexte, accepter et aimer son corps apparaît plus facile lorsque le corps est « dans les normes ». Ainsi, les femmes qui ont un IMC normal adhèrent significativement plus fortement (70,6 % à 0,01) aux propositions « j'aime mon corps » et « j'ai des formes féminines qui me plaisent » que celles qui sont en surpoids (46,1%). Soulignons aussi que le vieillissement a un effet négatif sur l'acceptation de son corps; les femmes âgées de 50 à 65 ans déclarent moins souvent que les autres aimer leur corps et leurs formes comme si un beau corps était non seulement compris comme étant un corps mince, mais encore comme étant un corps jeune. Si, dans la pensée de sens commun, il est admis que le vieillissement ait un caractère inéluctable et irréversible, il n'en va pas de même pour la prise de poids ; les régimes apparaissent très souvent comme la solution. Une solution qui, comme le montrent les derniers travaux des nutritionnistes, n'est souvent que temporaire et dont les effets à long terme s'avèrent parfois déplorables (Waysfeld, 2003)¹², mais à laquelle

¹⁰ Analysant les IMC des candidates de Miss Amérique depuis les années 1920, Claude Fischler (2002) conclut : " ces jeunes femmes qui incarnent un modèle du corps féminin éminemment souhaitable par les femmes et désirable par les hommes, sont proches de ce que les médecins considèrent comme le seuil de la pathologie ".

¹¹ Ce sont elles aussi qui souhaitent peser le moins et atteindre un IMC qui flirte avec la maigreur.

¹² Ce que confirme l'expérience des femmes que nous avons interrogées : 40% reconnaissent avoir après leurs régimes repris tous les kilos perdus, et 6% reprendre plus de poids

Tableau 6 : Proportion des femmes ayant déjà fait un régime selon l'IMC (base C).

	IMC [18-25]	IMC [25-30]
A déjà fait des régimes / premier régime en cours	50,7%	67,2%
N'a jamais fait de régime	48,7%	31,4%
Ne répond pas	0,6%	1,4%

Tableau 7 : Proportion des femmes ayant déjà fait un régime selon l'âge (base C).

	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-65 ans
A déjà fait des régimes / premier régime en cours	48%	52,7%	58,3%	56,2%
N'a jamais fait de régime	50%	46,6%	40%	43,8%
Ne répond pas	2%	0,7%	1,7%	-

plus de la moitié des femmes ont déjà eu recours. Qu'est ce qui différencie les femmes ayant l'expérience des régimes de celles qui déclarent ne jamais en avoir fait ?

ont déjà fait des régimes, une femme sur deux de celles ayant un IMC normal reconnaît elle aussi avoir déjà fait un régime.

LE POIDS DES RÉGIMES

LES RÉGIMES : UNE PRATIQUE RÉPANDUE

Si nous nous intéressons aux femmes ayant un IMC compris entre 18,5 et 30 et ne suivant pas de traitement médical modifiant profondément leur alimentation (base C : 738 femmes), 55% déclarent avoir une expérience des régimes (dont 1,9% être en train de faire leur premier régime), 36,3% n'avoir jamais fait de régime et 7,5% n'avoir jamais fait de régime et même chercher à grossir¹³.

La proportion des femmes ayant une expérience de régime augmente significativement avec l'IMC¹⁴, mais n'est cependant pas l'apanage des femmes en surpoids. En effet, comme le montre le tableau 6, si plus des deux tiers des femmes étant en surpoids

L'expérience des régimes varie également selon les tranches d'âge mais là encore, comme le montre le tableau 7, cette expérience n'est étrangère à aucun âge. Bien au contraire, si logiquement c'est chez les plus âgées (50-65 ans) que l'on devrait trouver la proportion la plus importante de celles ayant déjà fait des régimes (elles ont eu plus de temps pour en faire au moins un), il apparaît que ce n'est pas le cas et que proportionnellement elles sont moins nombreuses à s'être livrées à un régime que leurs cadettes âgées de 35-49 ans. Signalons aussi que 48% des plus jeunes (18-24 ans) reconnaissent avoir déjà fait un régime ce qui laisse supposer l'existence d'un effet générationnel dans la pratique des régimes. Il semble que les femmes fassent des régimes de plus en plus tôt mais aussi de plus en plus nombreux : ainsi les femmes de 18 à 24 ans, qui ont l'expérience des régimes, déclarent en moyenne avoir déjà fait près de 4 régimes, c'est à dire à peine moins que leurs aînées (qui entre 25 et 49 ans disent en avoir fait en moyenne 5 et les

¹³ 1,2% ne se prononcent pas

¹⁴ Calculs réalisés sur la base des 738 femmes de la base C dont on connaît l'IMC

Tableau 8 : Répartition des réponses à la question « avez-vous l'habitude de vous peser... » selon l'expérience des régimes (base C').

	A déjà fait des régimes / premier régime en cours	N'a jamais fait de régime
Oui régulièrement	42,1%*	18,6%
Cela dépend des périodes, ce n'est pas régulier	41,6%	36,8%
Je ne me pèse jamais ou presque	16,3%	44,6%*

* Différence significative à 0.01

Tableau 9 : Répartition des réponses selon l'expérience des régimes, aux questions relatives aux variations de poids (base C').

(Choisir la ou les deux phrases qui vous correspondent le plus).

	A déjà fait des régimes / premier régime en cours	N'a jamais fait de régime
Votre poids est stable et il vous satisfait ¹⁵	16,1%	55%**
Votre poids fluctue	33,3%**	13,2%
Vous avez pris du poids avec l'âge, la vie qui passe.	28,5%	24,7%
Vous avez tout le temps 3 kilos à perdre	27%**	14,1%
Vous avez envie de perdre toujours plus de poids	19,6%**	4,5%
Vous êtes capable de prendre beaucoup de poids	12,7%*	7,4%
Nombre moyen de citations	1,4%**	1,2%

*Différence significative à 0,05

**Différence significative à 0,01

50-65 ans presque 7). Pour dire les choses autrement : à 24 ans les femmes qui ont déjà fait des régimes ont déjà fait plus de la moitié des régimes qu'ont fait les femmes ayant aujourd'hui entre 50 et 65 ans.

Dès le premier régime, le nombre de kilos que les femmes souhaitent perdre n'est pas anecdotique : ce ne sont pas les fameux trois kilos, mais près de huit kilos que déclarent avoir voulu perdre les femmes en surpoids et six kilos les femmes ayant un IMC normal. Si on entre dans le détail des données recueillies auprès des femmes aux IMC non pathologiques et

ne cherchant pas à grossir (Base C' : 675 femmes), on s'aperçoit en premier lieu que la pratique des régimes et la mesure du poids sont fortement corrélées alors que les facteurs âge et IMC n'ont pas d'effet significatif sur cette pratique. Ainsi si 61% des femmes déclarent se peser environ une fois par semaine (dont 19% tous les jours ou presque) on observe que l'habitude de se peser est nettement plus ancrée chez les femmes qui ont déjà fait des régimes que chez les autres : elles sont significativement plus nombreuses à déclarer se peser régulièrement et plus rares à ne se peser jamais ou presque.

¹⁵ Notons aussi que les femmes qui ont un IMC normal sont significativement plus satisfaites par leur poids tandis que les femmes étant en surpoids déclarent significativement plus souvent être capable de prendre beaucoup de poids, avoir un poids qui fluctue et avoir pris du poids avec l'âge.

Il en va de même pour la perception de son poids, de la prise de poids et du désir d'en perdre.

Les femmes qui ont l'expérience des régimes sont significativement plus nombreuses à déclarer avoir un poids qui fluctue, être capable de prendre beaucoup de poids, à considérer avoir toujours trois kilos à perdre et à avoir toujours envie de perdre plus de poids. Mais ne jamais avoir fait de régime ne veut pas nécessairement dire avoir un poids stable et en être satisfaite, car comme on le voit dans le tableau 9, seule un peu plus de la moitié d'entre elles adhèrent à la proposition « votre poids est stable et il vous satisfait ».

Tableau 10 : Répartition du poids moyen déclaré selon l'âge (base C').

18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-65 ans
57,6 kilos	62,2 kilos	63,2 kilos	67,4 kilos

Le seul item sur lequel l'expérience ou non des régimes n'a pas d'effet significatif concerne la perception de la prise de poids avec l'âge. Le poids moyen (déclaré) des femmes de notre échantillon augmente d'ailleurs significativement avec l'âge, passant de 57,6 kilos entre 18 et 24 ans à 67,4 kilos pour les femmes âgées de 50 à 65 ans.

Faire ou ne pas faire de régime, les chiffres qui précèdent le montrent, n'est donc pas uniquement lié au poids que l'on a. Le désir de perdre du poids est le reflet d'autre chose comme le suggère le fait que l'on trouve significativement (0,01) plus de femmes qui considèrent avoir du poids à perdre alors qu'elles déclarent que les gens autour d'elles les trouvent minces, chez les femmes qui ont l'expérience des régimes que chez les autres (50,4% contre 31,8%).

LES FEMMES QUI ONT UNE EXPÉRIENCE DES RÉGIMES NE PENSENT PAS (ET NE DÉCLARENT PAS FAIRE) COMME LES AUTRES

Avoir ou ne pas avoir fait de régime témoigne d'une relation au corps différente (tableau 11). Les femmes qui n'ont jamais fait de régime déclarent significativement plus aimer leur corps et leurs formes. Si elles ont plus tendance à considérer leur corps comme un atout, une force, elles semblent cependant moins obnubilées par lui. En effet, ce sont les femmes qui ont l'expérience des régimes qui adhèrent le plus fortement à l'idée qu'un beau corps est important en société et à reconnaître que leur corps est pour elles une préoccupation permanente. L'idée qu'un corps puisse se façonner est plus acceptée chez les femmes ayant déjà fait des régimes, mais ce sont

Tableau 11 : La relation à son corps : comparaison des moyennes selon l'expérience des régimes (base C). [1 = ne correspond pas du tout, ... 4 = correspond tout à fait].

	A déjà fait des régimes / premier régime en cours	N'a jamais fait de régime
J'aime mon corps	2,6	2,9**
J'ai des formes féminines qui me plaisent	2,6	2,8**
Mon corps est un atout, une force	2,6	2,7*
Un beau corps, c'est important en société	3**	2,8
Mon corps est une préoccupation permanente	2,7**	2,2
Un corps cela se façonne	3,1**	2,9
Je peux maîtriser assez facilement ma ligne	2,3	2,7**

* comparaison de moyennes : différence significative à 0,05

** comparaison de moyennes : différence significative à 0,01

Tableau 12 : « Être mince, c'est quoi pour vous? ». % de oui selon l'expérience du régime (base C').

	A déjà fait des régimes / premier régime en cours	N'a jamais fait de régime
C'est une façon d'être qui m'est devenue naturelle	35,5%	52,5%*
C'est un combat permanent	77,3%*	42,1%
C'est juste une question de volonté	74,9%*	63,7%

* différence significative à 0,01

Tableau 13 : « Maigrir, rester mince c'est... » Répartition des réponses selon l'expérience des régimes, (base C').

(Échelle d'accord en 4 points ; 1 = pas du tout d'accord... 4 = tout à fait d'accord)

		A déjà fait des régimes / premier régime en cours	N'a jamais fait de régime
C'est avant tout une bonne hygiène alimentaire et de l'exercice	Tout à fait d'accord %	48,4%**	32,6%
	Moyenne	3,4**	3,1
C'est ne pas se laisser aller, ne pas faire d'excès, toujours se surveiller	Tout à fait d'accord %	41,5%**	22,9%
	Moyenne	3,3**	3
C'est suivre des règles très précises	Tout à fait d'accord %	34,1%**	17,9%
	Moyenne	3,2**	2,9
C'est arriver à dominer, à contrôler son corps	Tout à fait d'accord %	28,9%**	15,4%
	Moyenne	3,1**	2,9
Être au régime c'est être responsable de soi	Tout à fait d'accord %	26,1%**	13,3%
	Moyenne	3**	2,8

* comparaison de moyenne : différence significative à 0,05

** comparaison de moyenne : différence significative à 0,01

celles qui n'en ont jamais fait qui disent le plus arriver assez facilement à maîtriser leur ligne.

Pour plus de la moitié d'entre elles (52,5%) « être mince » est une façon d'être qui leur est devenue naturelle, tandis que celles qui ont déjà fait des régimes considèrent significativement plus que les autres qu'être mince est un combat permanent (77,3%) et une question de volonté (74,9%).

Elles se montrent plus catégoriques que les femmes qui n'ont jamais fait de régime, sur les items concernant le contrôle de soi et de son alimentation. Si maigrir et/ou rester mince repose avant tout sur une bonne hygiène alimentaire et de l'exercice, il est aussi significativement plus question pour elles de

suivre des règles précises, de se surveiller et de se dominer au quotidien. L'importance accordée à ce contrôle de soi est telle, que 1 femme sur 4 se déclare tout à fait d'accord avec la proposition : « être au régime c'est être responsable de soi ». Les canons esthétiques en vogue ne sont donc pas seuls en jeu. Le régime pour ces femmes, plus que pour les autres, est non seulement perçu comme une technique destinée à contrôler son apparence corporelle et son poids, mais encore l'utilisation de cette technique relève pour elles de ces choses à faire pour assumer la responsabilité de soi et de son corps.

Les femmes qui ont l'expérience des régimes adhèrent beaucoup plus fortement à l'idée que pour min-

Tableau 14 : « Les choses à faire pour mincir / rester mince ». % des réponses « tout à fait important », (base C').

	A déjà fait des régimes / premier régime en cours	N'a jamais fait de régime
Boire plus d'eau	65,3%*	47,4%
Éviter ou limiter le gras	57,7%*	26,6%
Ne jamais manger entre les repas	57,5%*	34,7%
Éviter ou limiter le sucre	55,1%*	23,8%
Équilibrer les aliments et les catégories de produits	52,1%*	32,1%
Ne pas sauter de repas	44,3%*	33,9%
Réduire les quantités consommées	43,2%*	17,2%
Ne pas abuser des aliments prêts à manger	39,4%*	28%
Ne jamais se resservir	33,2%	13,5%
Ne pas faire d'écarts alimentaires	31%*	15,4%

* différence significative à 0,01

Tableau 15 : « grossir, c'est quoi pour vous? ». % de oui selon l'expérience du régime, (base C' : 675).

	A déjà fait des régimes / premier régime en cours	N'a jamais fait de régime
Se négliger, se laisser aller	77,8%	74,7%
C'est ne pas avoir de discipline, ne pas savoir se maîtriser	76,7%**	56,6%
Quand j'ai des soucis	70,1%**	42,7%
Cela me fait déprimer	67,7%*	44,3%
Quand je déprime	64%**	37,4%
C'est se sentir dépassée, débordée	63,4%**	40,1%
Ne pas pouvoir suivre la mode	61,6%	54,4%
Quand j'ai des problèmes affectifs	57,5%**	33,2%
C'est être hors norme, devenir hors norme	55%*	44,4%
Une fatalité génétique	54,4%	60,4%

* différence significative à 0,05

** différence significative à 0,01

cir et/ou rester mince il faille réglementer son alimentation. Qu'il s'agisse d'éviter les produits réputés grossissants (le gras, le sucre...), de réduire les quantités consommées, de compter les calories, de respecter des principes tels que ne pas manger en-dehors des repas ou de ne pas en sauter, ou encore de boire plus d'eau etc... elles sont systématiquement

plus nombreuses à juger cela tout à fait important.

L'alimentation des femmes qui ont déjà fait des régimes reste marquée, même en-dehors des périodes de régime, par une certaine vigilance quant aux aliments ingérés et l'observance d'interdits. En effet, 67,8% d'entre elles déclarent privilégier

gier d'une façon habituelle au quotidien des aliments réputés naturellement légers (contre 36,2% de celles qui n'ont jamais fait de régime) et 50% (contre 19,7%) à éviter des aliments réputés grossissants. Parmi les aliments privilégiés mentionnés, les légumes, la viande blanche, les fruits et le poisson arrivent largement en tête, tandis que les desserts, les féculents, la charcuterie, le sucre et les produits gras en général sont les nourritures les plus honnies. Et signalons qu'elles sont aussi significativement plus nombreuses à déclarer consommer des produits allégés (86,2% contre 45,6%). Très attentives aux questions de maîtrise de leur alimentation, elles se déclarent également, comme

nous l'avons vu plus haut, très sensibles à la notion de contrôle de soi qui cependant semble pour elles plus problématique. En effet, les femmes qui ont déjà fait des régimes insistent significativement plus que les autres sur l'importance des facteurs psychologiques dans la prise de poids.

HISTOIRES DE RÉGIMES

« AUJOURD'HUI

JE ME METS AU RÉGIME »

On a vu que les femmes qui faisaient des régimes avaient un rapport au corps qui différait des autres.

Tableau 16 : « qu'est ce qui vous décide à vous mettre au régime? » (base R).

	L'élément le plus important	Tous les éléments qui comptent (nb moyen de citations = 4,5)
L'aspect de votre silhouette	37,6%	83%
Votre poids sur la balance	21%	76%
Le fait que vous ne puissiez plus vous habiller comme vous le voulez	6,3%	52%
Vous ne parvenez plus à rentrer dans vos vêtements habituels	6,9%	46%
Vous ne supportez plus votre poids, votre corps	8,8%	36%
Pour plaire à votre mari, ami, même s'il vous dit que ce n'est pas important	2,3%	26%
Le fait que vous vous sentiez essoufflée, fatiguée, mal au dos	7%	26%
Parce que vous voulez préparer vos vacances	2,2%	24%
Les remarques que peut vous faire votre mari, votre ami	2,8%	22%
Les remarques de vos amis	0,6%	19%
Les remarques d'un médecin	2,3%	13%
Parce que dans la presse, les journaux, on conseille de nouveaux régimes	0,2%	9%
Les remarques de vos enfants	-	8%
Parce que vous allez ensuite avoir une période d'excès	0,2%	7%
Les remarques de vos parents	-	7%
Ne sait pas	1,8%	-

Mais qu'est ce qui fait qu'un jour elles se mettent au régime, qu'est ce qui fait qu'elles arrêtent?

La décision de se mettre au régime repose pour une large majorité de femmes (82,6%) sur une insatisfaction relative à leur apparence physique qui se décline en problèmes de silhouette, de poids sur la balance ou encore de problèmes de garde robe. Seule une minorité (7,0%) déclare que l'élément le plus important est un mal être physique (essoufflée, fatiguée, mal au dos) et encore plus rares (2,3%) sont celles qui disent se mettre au régime suite aux remarques d'un médecin. Les remarques de proches (enfants, mari, amis...) sont, elles aussi, rarement mentionnées (2,8%) comme principal

élément déclencheur d'un régime, bien que durant les entretiens il apparaissait que ces remarques pouvaient être déterminantes : « *on regardait les photos... mon mari avait sorti des photos de quand j'étais jeune, ça m'a fait un choc, j'ai vu son regard, j'ai compris, je me suis décidé à agir* » (Jocelyne, 37 ans, IMC 23). En fait la décision de se mettre au régime ne repose le plus souvent pas sur une raison unique mais bien souvent, cette décision est le résultat d'une conjonction de raisons (en moyenne les femmes donnent 4,5 raisons différentes). Parmi ces raisons qui comptent plus ou moins, on voit que la préparation des vacances est un facteur qui concerne près d'un quart des femmes. La mode des régimes avant l'été semble donc bien une réalité et même si seules 9% reconnaissent pouvoir être influencées par ces nouveaux régimes dont la parution dans la presse accompagne l'arrivée des beaux jours, elles sont quand même, par ailleurs, plus de 32% à avouer avoir déjà fait, au moins une fois, un régime présenté comme étant un régime miracle¹⁶.

Les régimes les plus pratiqués relèvent le plus souvent de méthodes simples (tableau 17) telles que privilégier les aliments et modes de cuissons réputés légers, réduire les quantités ou encore éviter certains aliments réputés grossissants. Mais les femmes ne semblent pas fidèles à une méthode en particulier ; d'un régime à l'autre, elles essaient différentes méthodes¹⁷, et les femmes en surpoids sont significativement plus nombreuses à avoir déjà pratiqué des régimes très spécifiques tels que, par exemple, les régimes dissociés (7,2%) ou encore Weight Watchers (11,4%).

De plus, 25,1% des femmes ayant l'expérience des régimes reconnaissent avoir déjà consommé des

Tableau 17 : « quels sont les régimes que vous avez déjà pratiqués? ». Répartition des réponses (base R).

Nombre moyen de citations (=méthodes pratiquées)	2,7
Régime classique : grillades, poissons, légumes verts, yaourts et fruits	78%
Réduire les quantités consommées	65,4%
Éviter certains aliments : desserts, apéritifs, etc.	60,1%
Substituts de repas	20,9%
Régime Weight Watchers	11,4%
Régime hyper protéiné mixte : sachet + repas	8,6%
Régime dissocié	7,2%
Régime hyper protéiné tout en sachet	5,9%
Régime Mayo	3,9%
Méthode Montignac	2,4%
Régime Madeleine Gesta ou le « tout fromage blanc »	2,1%
Régime du Docteur Cohen	1,2%
Régime du Docteur Fricker	0,4%
Autre régime	5,3%

¹⁶ Et un peu plus nombreuses encore à déclarer avoir déjà utilisé, au moins une fois, des crèmes amincissantes!

¹⁷ Quel que soit l'âge, le nombre de méthodes de régime pratiquées varie peu (2,7 en moyenne), les plus jeunes ont elles aussi déjà essayé différentes méthodes

« coupes faim » et des produits dits « brûle graisse » (1,5% déclarent en consommer souvent). La recherche de perte de poids est souvent aussi la recherche « du bon régime » : celui qui permettra de maigrir sans trop souffrir pour les unes, sans avoir faim, sans trop avoir à s'exclure de la vie sociale pour les autres, mais toujours « du régime qui marche ».

AIDEZ-MOI À MAIGRIR!

Les régimes relèvent le plus souvent d'une pratique individuelle isolée de tout soutien médical : 72,4% des femmes déclarent n'avoir jamais été suivies par un médecin ou un nutritionniste durant leurs régimes¹⁸ alors qu'elles sont nombreuses, près de la moitié (41,7%), à penser que cela pourrait les aider. Bien plus que sur les professionnels de l'alimentation ou de la nutrition, c'est sur leur entourage que comptent les femmes (voir tableau 18). Ce qui selon elles les aide le plus durant un régime, c'est bien évidemment de voir évoluer leur silhouette et leur poids à la baisse, autant de signes objectifs de la non vacuité de leurs efforts, mais aussi d'être encouragées par leurs proches, de se sentir aimées et regardées. On voit donc que si l'entourage n'est pas déclaré comme étant le facteur le plus déterminant dans la décision

de se mettre au régime, il joue un rôle essentiel durant le régime. Mais soutenir quelqu'un qui veut perdre du poids, ce n'est pas lui dire de ne pas manger : « *je fais des écarts, je grignote, quand mon mari me dit : arrête de manger, je mange deux litres de glace, je me venge* », mais bien plutôt être attentif : « *ma fille c'est pas pareil, quand elle me voit manger un bac de glace, elle me dit : ah une petite baisse de moral, ça ira mieux demain... on discute et ça m'aide... le lendemain je recommence mon régime* » (Sylvie, 35 ans, IMC 29) et lui faire sentir qu'il est aimé : « *si j'ai l'amour je peux perdre tous les kilos du monde* ».

Mais les encouragements des proches ne suffisent pas toujours...

Les femmes en surpoids sont significativement plus convaincues que les autres des bienfaits d'un soutien médical voire psychologique qui peut-être les empêcheraient de s'arrêter en route. En effet, elles déclarent significativement plus souvent (0,01) que les autres qu'il leur arrive d'abandonner leurs régimes (63,7% contre 43,2% de celles qui ont un poids normal).

Faire un régime c'est difficile comme le reconnaissent 77,4% des femmes qui en ont eu l'expérience ; c'est même très difficile selon 35,3% d'entre elles¹⁹. Les raisons les plus avancées pour

Tableau 18 : importance de l'aide apportée par différents éléments durant un régime (base R).

	Important + très important	très important
Voir votre poids évoluer à la baisse	96,6%	56,5%
Voir votre silhouette évoluer	95,8%	52,9%
Être suivie, encouragée par votre famille, vos amis	75,6%	31,4%
Vous sentir aimée	77,8%	28,2%
Vous sentir regardée	68,6%	24,6%
Être assistée d'un professionnel de l'alimentation, de la nutrition	47,7%	14,6%
Être assistée d'une aide psychologique	38,3%	10,2%

¹⁸ Seules 7,1% déclarent que leurs régimes bénéficient toujours d'un suivi médical. Mais ces femmes qui se font toujours suivre ne se caractérisent pas par leur poids : il n'y a pas de différence significative entre celles ayant IMC normal et celles étant en surpoids. " *quand je ne vois plus le médecin, dès que je ne suis pas conseillée régulièrement, j'arrête progressivement le régime et je reprends du poids* " (Eléonore, 39 ans, IMC 22).

¹⁹ Les femmes en surpoids sont proportionnellement encore plus nombreuses à trouver cela difficile

expliquer pourquoi cela est difficile affèrent au contrôle et à la maîtrise de soi, de ses pulsions et de ses goûts. En effet 72,9% considèrent que c'est difficile parce qu'elles ont souvent envie de craquer, et près de la moitié vivent leur régime sur le mode de la privation de ce qu'elles aiment manger, certaines s'obligeant même à manger des choses qu'elles n'aiment pas. Etonnamment le contrôle et/ou la limitation des quantités ingérées ne sont reconnues comme sources de difficultés que par environ une femmes sur cinq. Être au régime a manifestement des répercussions sur la vie sociale et si seules 6,4% admettent avoir du mal à supporter l'image d'une femme au régime, elles sont plus de 21,4% à reconnaître éviter les relations sociales et les repas entre amis durant leur régime.

UNE INÉGALITÉ DES CHANCES DANS LA PERTE DE POIDS : LES FEMMES AU POIDS NORMAL RÉUSSISSENT MIEUX LEURS RÉGIMES QUE LES AUTRES

Les résultats de l'enquête soulignent l'existence d'une inégalité des chances dans la perte de poids qui joue en la défaveur des femmes en surpoids.

Ainsi, en ce qui concerne le dernier régime réalisé, les femmes ayant un IMC normal sont 69,2% à déclarer avoir atteint les objectifs qu'elles s'étaient fixés au bout d'un régime qui avait duré en moyenne 45 jours contre seulement 42,7% pour celles qui sont en surpoids (différence significative à 0,01%) et au bout d'un régime qui avait duré en moyenne 7 jours de plus, soit 52 jours. Les femmes en surpoids sont donc moins nombreuses à avoir la satisfaction d'un régime réussi

Tableau 19 : pourquoi est-ce difficile de faire un régime ?

Vous avez souvent envie de craquer	72,9%
Vous devez vous priver de ce que vous aimez et cela ne vous convient pas	45,4%
Vous devez préparer un repas différent pour vous et le reste de la famille	28,1%
Vous n'aimez pas compter ce que vous mangez	23,6%
Vous évitez les relations sociales et les repas entre amis	21,4%
Vous devez vous priver en quantité, manger moins et cela ne vous convient pas	20,9%
Vous êtes fatiguée de devoir toujours anticiper les courses et les menus pour avoir en stock ce qui est bon pour votre régime	16,4%
Vous devez manger des choses que vous n'aimez pas (légumes verts, allégés...)	16,2%
Vous finissez par ne plus supporter le contenu de votre régime	11,9%
L'image de la personne au régime n'est pas agréable à supporter	6,4%

Tableau 20 : l'état d'esprit à la fin de leur dernier régime des femmes n'ayant pas atteint leurs objectifs

Regrette de ne pas avoir insisté, compte tenu des efforts faits	28,9%
Ce n'était pas le bon moment, pas le bon régime	20,2%
S'en veut et se dit qu'elle ne parviendra jamais à être mince	19,7%
Pas fière de soi	17,8%
Assez indifférente	12,6%
Ne sait pas	0,9%

(qui a des effets bénéfiques sur le moral, l'estime de soi et améliore considérablement la perception que l'on a de son corps). A l'issue de leur régime, elles sont donc proportionnellement plus nombreuses à osciller entre les regrets de ne pas avoir persévéré plus longtemps et un sentiment de culpabilité diffus. Car ne pas atteindre les objectifs que l'on s'est fixés est très largement vécu sur le mode de l'échec. Seules 12,6% se déclarent relativement indifférentes de ne pas avoir atteint leurs objectifs et 20,2% des femmes relativisent la notion d'échec en déclarant que « ce n'était pas le bon moment, pas le bon régime ».

Il semble donc en ce qui concerne le dernier régime, d'une part, plus difficile aux femmes en surpoids de réussir leur régime mais surtout, d'autre

part, elles sont significativement plus nombreuses à reconnaître avoir repris du poids depuis leur dernier régime (81,6% contre 54,4%).

Sur l'ensemble des régimes pratiqués, cette inégalité des chances dans la perte et la stabilisation du poids se confirme et a pour conséquence des résultats relativement funestes pour les femmes en surpoids. Pour elles un régime se solde le plus souvent par une reprise de poids qui parfois excède le nombre de kilos perdus. Elles sont 48,4% à déclarer reprendre à terme tous les kilos perdus, et 17,7% à déclarer en reprendre plus qu'elles n'en avaient perdu, alors que près des deux tiers des femmes ayant un poids normal

Tableau 21 : Évolution du poids à la fin des régimes selon l'IMC (base R).

	[18,5-25]	[25-30]
Vous parvenez à stabiliser votre poids	64,3%*	33,9%
Vous reprenez à terme tous les kilos perdus	33,9%	48,4%
Vous reprenez plus de kilos que ce que vous avez perdu	1,4%	17,7%*
Ne répond pas	0,3%	-

* différence significative à 0,01.

Tableau 22 : Croisement des comportements alimentaires à la fin d'un régime et évolution du poids à la fin d'un régime (base R).

	Vous parvenez à stabiliser votre poids (52,5%) A	Vous reprenez à terme tous les kilos que vous avez perdus (39,5%) B	Vous reprenez plus de kilos que ce que vous avez perdu (8%) C (effectifs faibles)
Vous reprenez les mêmes habitudes alimentaires qu'avant le régime (42%)	31%	55,2% >A	59,5%
Vous adoptez une nouvelle façon de vous alimenter (53%)	68% >B	36,4%	30%
Vous avez l'impression que vous mangez plus qu'avant le régime (4%)	0,7%	7,8% >A	10,5%

déclarent parvenir à stabiliser leur poids et seules 1,4% à en reprendre plus.

Pour la majorité des femmes, perdre du poids et ne pas en reprendre implique non seulement de faire ponctuellement des régimes mais encore de changer définitivement leurs habitudes alimentaires (ce que déclarent faire plus de la moitié des femmes ayant la pratique des régimes). Il apparaît en effet, que l'évolution déclarée du poids à la fin d'un régime est corrélée avec les pratiques alimentaires. Ce sont les femmes qui prétendent adopter à la fin de leurs régimes un nouveau mode d'alimentation qui parviennent significativement le mieux à stabiliser leur poids, sans pour autant d'ailleurs que cet effort supplémentaire soit une garantie de ne pas reprendre de poids²⁰.

EN GUISE DE CONCLUSION : CINQ PROFILS DE FEMMES

Nous avons commencé cet article en traçant les contours de la silhouette de la Française moyenne telle qu'elle se dessinait aux travers des résultats de l'enquête. Mais cette silhouette manque d'âme, de substance et ne permet pas de rendre compte des différences considérables qui opposent les femmes dans leur rapport au corps, dans leurs attitudes face à la quête de minceur mais aussi dans leurs pratiques des régimes.

À cette Française moyenne, pure construction statistique, nous opposerons cinq grands profils de femmes qui rendent mieux compte des différentes attitudes qu'on a pu observer dans la phase qualitative et qui se retrouvent (grâce à une typologie cano- nique) dans les résultats de la phase quantitative.

LES FEMMES AU « CORPS COMPLICE » (14,1% DE LA POPULATION)

Ces femmes sont les seules de l'échantillon à afficher une relation véritablement heureuse et sereine à leur corps et à leur poids. Elles sont plus minces que la moyenne et leur poids est plutôt stable. Elles n'ont jamais pratiqué de régime ou très minoritaire- ment, et si certaines d'entre elles souhaiteraient avoir un poids légèrement inférieur à celui pesé (qu'elles considèrent comme étant normal pour la santé), il n'est question de perdre qu'un ou deux kilos. Pour elles, être mince n'est pas combat, mais une façon d'être qui leur est devenue naturelle et qui repose sur une hygiène de vie se traduisant par une alimentation variée (sans interdits mais sans abus) et la pratique de sports. Elles n'ont pas le sen- timent de se contraindre particulièrement ou de fai- re des choses extraordinaires pour conserver leur ligne car elles ont intégré une certaine discipline acquise dès le plus jeune âge dont le maître mot est : de l'équilibre en tout. Elles ont, pour la majori- té d'entre elles, grandi auprès d'une mère plutôt mince qui aimait cuisiner et qui comme elles ne fai- sait jamais de régime.

Tableau 23 : cinq profils de femmes reposant sur des rapports au corps spécifiques et traduisant des attitudes particulières dans la quête de la minceur (base C').

Profils	Proportion des femmes appartenant à chaque profil
Le corps qui parle, reflet des états d'âme	37,1%
Le corps résigné	20,3%
Le corps objet	16,2%
Le corps complice	14,1%
Le corps en souffrance	12,3%

²⁰ Précisons que le fait que les femmes en surpoids parviennent moins bien à stabiliser leur poids, ne peut s'expliquer par une différence d'attitude au terme des régimes ; en effet elles ne sont pas significativement moins nombreuses que les femmes ayant un IMC normal à déclarer adopter une nouvelle façon de s'alimenter.

LES FEMMES AU « CORPS QUI PARLE, REFLET DES ÉTATS D'ÂME » (37,1% DE LA POPULATION)

Ces femmes se retrouvent dans toutes les catégories de la population et présentent des morphologies variées. Elles se caractérisent par la relation ambiguë (oscillant entre amour et désamour) qu'elles entretiennent avec leur corps qui fluctue au fil de leurs états d'âme. Lorsque tout va bien elles aiment leurs corps qu'elles considèrent comme un atout, une force, même lorsqu'il présente quelques rondeurs. Mais pour elles, avoir des soucis, des problèmes affectifs ou de travail se traduit systématiquement par une prise de poids qui elle-même devient source de déprime. Grossir est vécu comme une perte de contrôle de soi et de son alimentation, et le corps grossi n'est pas aimé car il témoigne et rappelle qu'on s'est laissé submerger par ses problèmes. À l'inverse, maigrir correspond pour ces femmes à se ressaisir et à reprendre le contrôle de soi et de son corps. Pour elles, perdre du poids est essentiellement une question de volonté et lorsqu'elles décident de faire un régime, elles font preuve de ténacité : elles atteignent généralement leurs objectifs et parviennent à stabiliser leur poids (jusqu'à l'avènement de nouveaux états d'âme).

Notons aussi que plus de la moitié d'entre elles font partie de ces femmes qui aimeraient bien être un peu plus minces alors qu'elles reconnaissent que leur entourage les trouve très bien comme elles sont.

LES FEMMES AU « CORPS RÉSIGNÉ » (20,3% DE LA POPULATION)

Ces femmes (parmi les plus âgées de notre échantillon, font souvent partie, mais pas toujours, des poids supérieurs) ont une attitude résignée face à leur corps qu'elles jugent imparfait et qui au fil des ans s'est épaissi. Elles affichent une certaine distance face à un corps qui semble vivre sa vie de façon quasi autonome et qui pour elles n'est ni un atout ni véritablement un handicap. Cette accepta-

tion passive de leur corps se conjugue avec une attitude ambiguë face à leur ligne : elles oscillent entre culpabilité et déni de leurs rondeurs. Elles s'inscrivent dans une forme de fatalisme et invoquent tous les facteurs explicatifs possibles (génétique, tentations, âge, ménopause, éducation alimentaire, héritage familial) pour justifier leur poids qui les laisse insatisfaites. Elles reconnaissent ne pas parvenir à maîtriser leur ligne et pour elles mincir n'a rien de naturel, au contraire consiste à s'imposer des règles ce qu'elles renoncent le plus souvent à faire. Elles font moins de régimes que la moyenne des Françaises, mais surtout celles qui en font s'arrêtent le plus souvent en route et reprennent à terme du poids.

LES FEMMES AU « CORPS OBJET » (16,2% DE LA POPULATION)

Ces femmes plus minces que la moyenne ont des objectifs minceur extrêmement exigeants qui parfois s'apparentent à un véritable désir de maigreur. Si on retrouve ces femmes dans toutes les classes sociales, elles sont cependant nettement moins représentées dans les classes ouvrières et chez les retraitées. Très sensibles au modèle de la minceur, elles respectent leur corps comme un capital beauté et lui imposent un façonnage complet. Elles ont intégré la gestion de leurs corps comme une discipline, suivent une hygiène de vie très stricte tant sur le plan physique qu'alimentaire et font partie des grosses consommatrices de «produits de régime» en tout genre. Leur corps est un objet totalement maîtrisé et faire un régime, si besoin est, reste pour elles relativement facile puisqu'il s'agit de suivre des règles (que parfois elles n'hésiteront pas à se faire dicter par un médecin).

LES FEMMES AU « CORPS EN SOUFFRANCE » (12,3% DE LA POPULATION)

Ces femmes, le plus souvent en surpoids et mal dans leur corps, affichent une véritable souffrance.

Leur corps qu'elles n'aiment pas est une douloureuse préoccupation dans leur vie marquée par le combat permanent qu'elles mènent pour mincir. Elles ont une longue expérience négative des régimes et semblent prisonnières d'une spirale infernale où, au fur et à mesure des régimes yoyos qu'elles pratiquent, elles visent toujours un nombre plus important de kilos à perdre. Pour elles, grossir est vécu comme une fatalité génétique (leur mère souvent avait déjà des problèmes de poids) qui les rend hors norme. Elles ont le sentiment d'avoir tout tenté pour maigrir sans autres résultats que de dégrader leur moral et leur confiance en elles. Elles se jugent durement sur leur incapacité à se contrôler et à maîtriser leur alimentation. Elles ont tendance à avoir moins d'activité sportive que la moyenne des Françaises.

Ces cinq profils témoignent de rapports au corps différents et mettent en lumière des applications plus ou moins réussies des injonctions à l'autocontrôle.

BIBLIOGRAPHIE

APFELDORFER, G., *Je mange, donc je suis. Surpoids et troubles du comportement alimentaire*, Paris, Payot, 1993.

BASDEVANT, A., LAVILLE, M., LEREBOURS, E., *Traité de Nutrition Clinique de l'Adulte*, Paris, Flammarion, 2001.

CHARLES, M-A., « Epidémiologie de l'obésité » dans *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 2003, 38, 3.

FISCHLER, C., *L'omnivore*. Paris, Odile Jacob, 1990

FISCHLER, C., « Le syndrome des trois kilos », dans *60 millions de consommateurs*, N° 107, Hors série *Maigrir sans faire de régime*, 2002

GALANTIER, M., « Quel régime suivre? Le point de vue d'un médecin nutritionniste en 2003 », dans *Champ Psychosomatique*, N°29, 97-106, 2003.

MOSCOVICI, S., « Noms propres, noms communs et représentations sociales », dans *Psychologie et société N°1*, L'Harmattan, pp. 81-104, 1999

POULAIN, J-P., *Manger Aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Paris, Privat/Ocha, 2002

TAJFEL, H. et WILKES, A. L., « Classification and quantitative judgment » dans *British Journal of Psychology*, 54, 101-114, 1963

VIGARELLO, G., *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le moyen-âge*, Paris, Seuil, 1993.

WAYSFELD, B., *Le poids et moi*. Paris, Armand Colin, 2003