

## Introduction

# Maigrir : de la terminologie aux pratiques

En 2008, 14,3 % des Français déclarent suivre un régime alimentaire : 8,4 % pour raison de santé et 5,9 % dans le but de maigrir (Escalon *et al.*, 2009). Au-delà des effets de mode saisonniers et des injonctions médiatiques à la minceur, à quoi correspondent ces chiffres ? A quelles pratiques et significations renvoient-ils ? Ce dossier de la *Revue d'Etudes en Agriculture et Environnement* vise à mieux appréhender la notion de « régime » et des pratiques afférentes, dans leur dimension sociologique. Car si les régimes alimentaires, et notamment les régimes amaigrissants, sont avant tout affaire de physiologie et de métabolisme – et concernent plutôt les sciences médicales – les différentes contributions rassemblées dans ce numéro nous rappellent qu'ils ne peuvent se comprendre indépendamment de leur composante sociologique. C'est ainsi que les pratiques diffèrent, notamment, selon les cultures nationales, l'appartenance sociale, le genre ou l'âge. Mais avant d'aborder ce niveau de détail, il convient d'interroger la notion même de régime. Dans le dossier, celle-ci est examinée à partir de sources aussi différentes que les enquêtes de l'Eurobaromètre, la réception des messages d'une campagne nutritionnelle et des recommandations nutritionnelles reçues au sein d'actions de prévention ou de prise en charge de l'obésité, ou encore par l'intermédiaire des modalités d'action d'une organisation commerciale visant à « faire maigrir ». Ces différentes entrées pour questionner la même notion pointent la diversité des acceptions que recouvre le terme de régime. Pourtant, la signification de cette notion est très rarement interrogée dans la littérature portant sur le contrôle et la perte de poids, comme si les enquêtes procédaient d'une définition de sens commun, très proche de la définition médicale qui envisage le régime comme une restriction. De ce point de vue, les définitions qu'engagent nombre d'enquêtes nous semblent très normatives et/ou ethnocentriques. On ne trouve guère de définition(s) sociale(s) du régime, alors que qu'est démontrée l'existence d'approches très différenciées – par exemple, le recours à des techniques différentes (Lhuissier, 2010). S'appuyant sur des sources d'enquêtes distinctes, les contributions à ce dossier pointent au contraire des conceptions variées de la notion de régime. Elles permettent d'en envisager les différentes facettes et d'en appréhender les principales caractéristiques. Elles viennent en cela enrichir une littérature qui s'est surtout intéressée aux différences sociales en matière de contrôle du poids.

### Des pratiques de contrôle du poids socialement différenciées

La littérature disponible sur les pratiques de contrôle du poids – essentiellement de langue anglaise – s'est surtout posé la question de savoir qui sont les candidat(e)s à l'amaigrissement. Elle décrit avant tout les différences en matière de statut socio-

économique<sup>1</sup> vis-à-vis du poids corporel et montre que, dans les pays développés, les pratiques de contrôle du poids sont associées à la catégorie socioprofessionnelle (voir les revues de littérature suivantes : Sobal et Stunkard, 1989 ; Ball et Crawford, 2005 ; Villar et Quintana-Domeque, 2009). L'ensemble des recherches converge vers le constat selon lequel les femmes des milieux populaires interviennent plus tard pour mettre en œuvre un régime amaigrissant par rapport à une prise de poids constatée (Jeffery et French, 1996 ; Wardle et Griffith, 2001 ; Mac Laren et Gauvin, 2002 ; Régnier, 2006 ; Saint-Pol, 2007). Parmi les éléments d'interprétation prévalent la distinction sociale et le niveau d'éducation. Les classes supérieures seraient, d'une part, attachées à la minceur comme marque de distinction sociale (Bourdieu, 1979 ; Mac Laren et Kuh, 2004 ; Régnier, 2006) et, d'autre part, par leur niveau d'éducation, plus attentives aux images diffusées par les médias ainsi qu'aux messages d'éducation à la santé dans une démarche de prévention de leur santé (Boltanski, 1969 et 1971 ; Mac Laren et Kuh, 2004 ; Wardle et Steptoe, 2003). Outre ces variables classiques, d'autres enquêtes s'intéressent aux variations de poids dans une perspective longitudinale, en examinant les effets de la mobilité sociale (Mac Laren et Kuh, 2004), ou ceux des changements matrimoniaux (Lewis *et al.*, 2006). Sobal *et al.* (2003) montrent notamment que les changements qui interviennent dans les statuts maritaux ont des incidences sur le poids, mais de façon différenciée entre hommes et femmes. Toutefois, aucune enquête n'interroge vraiment le sens donné à la pratique d'un régime par les personnes concernées. Face à « l'épidémie d'obésité » et la guerre morale qui lui est livrée (Throsby, 2007 et 2009), il est pourtant nécessaire de s'interroger plus en détail sur ce phénomène.

Les enquêtes portant sur les « groupes d'auto-support » (*self-help groups*) ne sont que de peu d'utilité pour décrire le rapport au régime. Les papiers examinent davantage l'idéologie des groupes, entendue comme un système de croyances, d'attitudes et de valeurs qui aide les membres à définir leur problème et la façon dont il peut être résolu (Suler et Barthelomew, 1986 ; Weiner, 1998 ; Martin, 2002). Allon (1975) montre, par exemple, que la perte de poids n'est pas le principal objectif, ni le principal comportement qui apparaît dans les « *diet-groups* » qu'elle a observés. Stinson (2001) aborde davantage le plan de régime d'un groupe commercial. Mais nous savons très peu de choses sur la mise en œuvre concrète de ce programme, une fois les participantes rentrées chez elles. Enfin, la littérature renseigne sur les difficultés multiples (sociales et identitaires, notamment) liées au surpoids et à la démarche de perte de poids. Des enquêtes plus anciennes, menées pour certaines dans la perspective théorique de l'interactionnisme symbolique, s'intéressent aux questions de stigmatisation et plus généralement au « vécu » de l'expérience de régime pour des personnes ayant perdu du poids (English, 1991 ; Laslett et Warren, 1975 ; Sobal et Jeffery, 1991). Ces questions liées à l'identité, davantage traitées dans les années 1980-90, connaissent aujourd'hui un renouvellement de leur problématique en s'intéressant aux effets d'une perte de poids rapide par l'intermédiaire de la chirurgie bariatrique<sup>2</sup> (Rubin *et al.*, 1993 ; Joannisse, 2004).

<sup>1</sup> Mesure qui combine le revenu, le niveau d'éducation et la profession.

<sup>2</sup> Il s'agit de la pose d'un anneau gastrique.

## Le régime amaigrissant : une question de terminologie

D'autres enquêtes cherchent à renseigner le poids que souhaitent perdre les personnes enquêtées, ou leurs tentatives précédentes de régimes (Williamson *et al.*, 1992), sans toutefois expliciter ce qui est entendu et compris par le terme de « régime ». Pourtant, ce terme ne revêt pas la même signification selon les personnes enquêtées et ce sont ces différences qu'il convient de mettre au jour. Comme le soulignent les différentes contributions au dossier, le terme de régime prend des significations diverses, depuis la définition savante, médicale, aux catégories pratiques avec lesquelles les personnes enquêtées la mettent en œuvre. Thibaut de Saint Pol rappelle que la définition du « régime » alimentaire est aussi liée à celle qui est utilisée dans les enquêtes. Pour celles de l'Eurobaromètre qu'il examine, « suivre un régime alimentaire » signifie « exercer une surveillance particulière de son alimentation », dans le but de maintenir le poids actuel, de perdre du poids ou d'en gagner. Comparée à la définition utilisée dans d'autres enquêtes statistiques, cette approche, qui ne se limite pas à la perte de poids, permet de pointer la diversité des façons d'envisager la notion de régime dans les enquêtes (encadré 1), rendant toute comparaison des résultats chiffrés difficile sinon impossible. Faustine Régnier et Ana Masullo montrent à leur tour que le terme régime est couramment employé par les enquêtés, « mais il relève de champs de significations différents, qu'il s'agisse du domaine profane ou savant, où le terme intéresse des acceptions variées selon les époques, la position sociale des individus ou la discipline scientifique qui s'y réfère ». Elles insistent sur l'importance d'analyser « les significations et les pratiques associées au « régime » à partir d'un questionnement plus général sur les messages liés à l'alimentation, afin de ne pas construire le concept de régime « *a priori* », suivant une définition savante.

L'analyse d'enquêtes plus spécifiquement centrées sur les régimes amaigrissants est de ce point de vue instructive. Par exemple, pour appréhender les démarches de perte de poids, Wardle et Griffith (2001) construisent un score à partir de sept « habitudes alimentaires restrictives » (*restrictive dietary habits*), toutes basées sur l'évitement de certains aliments ; Masson (2004) utilise une liste de 13 méthodes de régime (de type « régime méditerranéen » « régime dissocié » ou personnalisés comme le « régime Montignac »), établie à partir d'entretiens qualitatifs. Ces deux exemples se distinguent de celui de Markey et Markey (2005), qui, s'appuyant sur les travaux de French *et al.* (1995), utilisent une échelle (*weight control behavior scale*) établie d'après 24 méthodes de régime réparties entre les méthodes dites « saines » (*healthy*), telles que l'exercice physique, l'augmentation de la consommation de fruits et légumes ou la réduction des calories, et les méthodes dites « malsaines » (*unhealthy*), telles que les vomissements ou la prise de laxatifs. Il est remarquable que les deux premières enquêtes, pour questionner les méthodes de perte de poids de la population générale, ne prennent en compte que des modifications alimentaires. En considérant à la fois la restriction alimentaire et d'autres procédés, tels que les vomissements ou le recours à des cachets et laxatifs, le questionnaire de Markey et Markey élargit la perspective, sans épuiser toutefois l'ensemble des possibles. Ce questionnaire a en effet été construit et utilisé pour appréhender les pratiques d'alimentation déviantes d'adolescentes.

Ainsi, les façons usuelles d'appréhender les démarches de perte de poids sont davantage orientées vers une approche épidémiologique. Elles sont aussi le fruit

d'agrégats statistiques qui rassemblent sous une même catégorie de multiples situations sociales. Les enquêtes qualitatives montrent que les femmes partagent une définition de sens commun du régime comme démarche restrictive. « Faire régime » est l'expression par laquelle elles désignent leur propre pratique du régime, qu'elles décrivent en référence à la définition de sens commun. Cette référence suppose de mettre en évidence l'écart entre la norme et les pratiques idiosyncrasiques (Lhuissier, 2005). Comme le suggèrent Régnier et Masullo dans le présent dossier, « *comprendre les représentations liées aux "régimes" constitue alors un premier pas dans l'analyse des inégalités sociales liées à l'alimentation et au surpoids* ».

**Encadré 1. Des « habitudes alimentaires » au « régime amaigrissant » : la notion de régime dans deux enquêtes françaises récentes**

L'examen rapide de deux enquêtes statistiques françaises récentes en matière de consommation alimentaire permet de mettre en lumière les différences de terminologie liées au terme « régime ». L'enquête INCA2 (Lafay, 2009) propose une approche du régime alimentaire relativement large, dans la mesure où elle englobe des pratiques différentes telles que l'alimentation végétarienne, le régime amaigrissant ou des contraintes alimentaires d'ordre religieux :

*Suivez-vous un régime alimentaire ? :*

- oui, pour raisons médicales (autre que problème de poids)
- oui, pour maigrir
- oui, pour ne pas prendre de poids
- oui, pour rester en forme
- oui, car vous êtes végétarien
- oui, car vous êtes végétalien
- oui, par conviction personnelle ou religieuse
- oui, pour une autre raison
- non, pas de régime

Il convient de noter l'introduction dans ce second volet de l'enquête d'une question sur les méthodes de régime allant dans le sens d'une meilleure compréhension des façons de faire. Elle inclut la modification de l'alimentation, l'augmentation de l'activité physique, la prise de médicaments, de compléments alimentaires, d'herbes médicinales ou de laxatifs, ainsi que la prise de substituts de repas.

L'approche du régime proposée dans l'enquête INCA2 se distingue de celle du Baromètre nutrition-santé de l'INPES (Escalon *et al.*, 2009) qui interroge la notion de régime en deux temps : la première question n'utilise pas le terme « régime » auquel elle préfère l'expression « d'habitudes alimentaires » :

*Actuellement, avez-vous des habitudes alimentaires spécifiques de type ...*

- 1 végétarien
- 2 des habitudes alimentaires liées à une religion
- 3 d'autres habitudes alimentaires spécifiques de type végétalien, macrobiotique ou zen
- 4 ou aucune habitude alimentaire spécifique ?
- 5 NSP

La seconde concerne plus directement le suivi d'un « régime », entendu dans son acception médicale :

*Actuellement, suivez-vous un régime... ?*

1 oui

2 non

3 NSP

1 pour maigrir

2 pour raison de santé

Les « raisons de santé » sont énumérées dans une troisième question. Notons que l'obésité ne figure pas parmi les raisons médicales listées : hypertension, cholestérol, diabète, allergie alimentaire, autre.

## Les contributions au dossier

Ce dossier s'ouvre sur un article de Thibaut de Saint Pol dans lequel il propose une approche comparée des régimes alimentaires en Europe. S'appuyant sur l'analyse de deux enquêtes Eurobaromètres (1996 et 2003), il examine la notion de régime alimentaire à la lumière des différences nationales, mais également en termes de genre et de milieu social. Il montre notamment que si les pays européens (les quinze pays membres de l'Union européenne en 2003) se distinguent par d'importantes différences en matière de corpulence – le faible indice de masse corporelle des Français et des Italiens s'oppose à celui de la Grande Bretagne et de la Grèce – ils diffèrent aussi dans les objectifs de leurs modifications alimentaires. Par exemple, le Royaume-Uni, le Danemark, les Pays-Bas et la Grèce connaissent une proportion élevée d'hommes qui déclarent avoir modifié leur alimentation pour prendre du poids, alors que la France présente des proportions faibles, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Ainsi, les pays européens ne semblent pas partager les mêmes normes en matière de corpulence et de pratiques de régime et le sous-poids, s'il semble accepté en France (pour ne pas dire valorisé), ne l'est pas dans d'autres pays, en particulier pour les hommes. Ce constat permet à Thibaut de Saint Pol d'insister, d'une part, sur la nécessité de ne pas se limiter au surpoids et à l'obésité dans une étude sur la corpulence et, d'autre part, de ne pas restreindre l'étude du sous-poids à des phénomènes limités et complexes comme l'anorexie, dans la mesure où il concerne une population plus large.

Les différences entre hommes et femmes se révèlent particulièrement importantes sur la question de la corpulence et du rapport au poids. Les femmes sont bien plus nombreuses que les hommes à déclarer modifier leur alimentation dans le but de perdre du poids, et les sources de régimes auxquelles hommes et femmes se réfèrent varient également de façon importante : si le médecin est une source beaucoup plus souvent citée par les hommes, les femmes déclarent avant tout obéir à une décision personnelle, révélant des incitations différentes (de santé pour les premiers, esthétiques pour les secondes). Ces différences se retrouvent également dans les aliments supprimés ou privilégiés en vue de perdre du poids : hommes et femmes ne font pas la même chose.

De telles différences se retrouvent également entre milieux sociaux. De ce point de vue, les résultats quantitatifs présentés par Thibaut de Saint Pol sont en complète résonance avec les résultats qualitatifs de la contribution de Thomas Depecker, « Les cultures somatiques : usages du corps et diététiques », et de celle de Faustine Régner et Ana Masullo, « Le régime entre santé et esthétique ? Significations, parcours et mise en œuvre du régime alimentaire ». S'appuyant sur deux enquêtes distinctes, mais abordant des interrogations communes, en particulier la réception différenciée des messages nutritionnels, ces deux articles convergent vers deux constats majeurs mettant en évidence les écarts qui séparent les différents groupes sociaux en matière d'alimentation et de diététique.

Thomas Depecker a enquêté auprès de parents de quatre écoles de la région de Limoges socialement différenciées. L'enquête menée conjointement par entretiens et questionnaire permet de montrer les différentes conceptions de la diététique, en particulier en fonction du capital culturel des mères de famille rencontrées. Faustine Régner et Ana Masullo s'appuient, quant à elles, sur un corpus de 85 entretiens semi-directifs, qu'elles ont en partie analysés à l'aide d'un logiciel d'analyse textuelle. Ces deux articles sont étonnamment convergents et partagent deux observations principales. Poursuivant le constat établi, notamment par Boltanski (1971), sur les différences de cultures somatiques entre classes sociales, ils montrent de quelle façon ces différences se manifestent à propos de la réception des messages diététiques. Les deux articles mettent d'abord en évidence des différences sociales en matière de rapport à l'alimentation et à la diététique. Thomas Depecker souligne que « *les membres des classes populaires voient donc généralement la finalité de la diététique comme une injonction à l'adoption de la conception populaire de l'hexis légitime, la minceur ; c'est pourtant une vision du corps qui commence à ne plus se faire entendre dans le discours des dominants. Les classes supérieures y voient un conseil, que les catégories intermédiaires s'approprient le plus souvent scolairement* ». En ce qui concerne les classes supérieures, ils observent que cette contrainte est incorporée au point qu'elle agit sur les sensations organoleptiques liées à l'ingestion des aliments, tels les légumes, en les faisant ressentir comme agréables au goût. On passe ainsi, comme le souligne Thomas Depecker, de « il faut manger des légumes » à « j'adore les poireaux ».

Les auteurs montrent ensuite que la principale ligne de démarcation entre les catégories populaires et les classes intermédiaires et supérieures vis-à-vis de la question du régime se situe dans le lien entre alimentation et santé. Pour les catégories populaires, l'alimentation ne représente pas nécessairement une source de santé, pas plus qu'elle ne s'inscrit dans le long terme dans un comportement préventif. Dans ce cas, « *le suivi d'un régime ne constitue pas une priorité, et l'application de prescriptions et d'interdits alimentaires ne fait guère sens, car ils vont à l'encontre des goûts et des habitudes alimentaires* » (Régner et Masullo). De plus, dans les classes supérieures, la santé relève d'une véritable hygiène de vie et le régime est intégré dans l'alimentation quotidienne. Soucieux d'une alimentation préventive, les membres des classes supérieures prennent en compte dans leur alimentation quotidienne les différentes catégories d'aliments et les différentes façons de les associer, là où, pour les classes populaires « *l'alimentation n'a des conséquences sur la santé que dans la mesure où elle peut provoquer des problèmes digestifs ou une intoxication* », et le régime, pris dans sa stricte acception, « *peut venir menacer le corps en l'affaiblissant* » (Régner et Masullo). Les deux articles montrent ainsi comment une

campagne nationale de politique nutritionnelle est réinterprétée à l'aune des valeurs propres à chaque groupe social : les conseils du programme national santé nutrition (PNNS) sont perçus par les mères des catégories populaires non comme les normes d'une réorientation durable de leur mode de vie et d'alimentation, mais comme un remède ponctuel et radical à l'obésité et, à ce titre, rejetés car perçus comme inutiles.

Au-delà de ces résultats communs, les deux articles proposent des analyses plus spécifiques. L'article de Thomas Depecker se distingue par l'analyse détaillée qu'il propose du rapport à la diététique en fonction du capital culturel des mères, en particulier à travers la question du contrôle du poids de l'enfant et de la perception des messages du PNNS. Si, pour les mères des classes populaires, la « diététique » est incompatible avec un mode de vie, c'est qu'elle n'en est pas un, mais qu'elle constitue un remède. C'est lorsque la prise de poids survient qu'il faut interroger la diététique, pour y trouver une contrainte. Cependant, la fraction populaire la plus proche des catégories moyennes a en partie intégré la conception des effets sur le « long terme » que l'alimentation est supposée avoir. Jugeant les normes alimentaires à l'aune de leur présentation par le PNNS comme une pratique continue, mais toujours selon la conception que la minceur est un signe pertinent d'équilibre alimentaire et que les mauvais aliments sont ceux qui « font grossir », la diététique est alors pensée comme une contrainte continue. Faustine Régner et Ana Masullo mettent davantage l'accent sur la question des sources d'information et des modes d'appropriation des savoirs nutritionnels. Cette analyse est certainement le résultat le plus original de l'article au regard de la littérature sur ces questions. Elles montrent qu'il existe une opposition nette entre les femmes qui à l'issue du régime ont constitué des connaissances personnelles en matière d'alimentation, là où d'autres, à l'inverse, ont appliqué des règles sans constitution d'un savoir personnel. Cette différence semble fondamentale pour comprendre les démarches de régime et appelle de nouveaux approfondissements relatifs au rapport aux savoirs et aux supports utilisés dans les démarches de régime, comme le suggère le dernier article du dossier.

L'article de Muriel Darmon, intitulé « Surveiller et maigrir. Sociologie des modes de contrainte dans un groupe commercial d'amaigrissement », permet quant à lui de quitter l'espace des représentations nationales, sociales et individuelles pour comprendre les méthodes à l'œuvre dans un groupe commercial d'amaigrissement. Il interroge la problématique du dossier – la pratique des régimes – du point de vue d'une organisation commerciale et pose la question de « comment fait-on maigrir ? » A partir d'une enquête par observation participante menée à couvert pendant une année, elle s'interroge plus précisément sur le dispositif de régulation des conduites corporelles qui y est déployé et sur le « régime de contrainte » qui s'exerce dans ce type d'institution. S'inscrivant dans une réflexion sur les institutions comme lieu d'exercice du pouvoir et discutant le paradigme « éliasien » qui insiste sur la montée des auto-contrôles – le contrôle institutionnel disparaît presque derrière la manière dont il s'exercerait désormais par intériorisation et délégations individuelles –, Muriel Darmon se demande « *quels sont les 'gardiens du poids' qui surveillent et contrôlent les pratiques des adhérentes, et comment procèdent-ils ?* ». Après avoir montré à travers sa propre expérience les étapes de base de tout candidat à la perte de poids (première réunion d'information, première pesée, « matériel » distribué, premières consignes affichées sur le réfrigérateur

et premières interrogations sur comment est-il possible de tenir toutes ces contraintes avec les-autres-contraintes-et-les-rythmes-de-la-vie-quotidienne), elle s'interroge sur ce qui peut assurer l'investissement des adhérentes à partir d'une seule réunion hebdomadaire. Après avoir mis en évidence les différents moyens de contrôle dont dispose l'animatrice, principale interlocutrice des candidates à l'amaigrissement, elle insiste sur l'utilisation des dispositifs scripturaux comme formes de contrôle à distance. La présence permanente de l'écrit – en réunion (tableaux, posters et affiches, brochures et littérature diverse produite par l'organisation, distribuée ou vendue aux adhérentes) ou chez soi (noter ses résolutions, ses prise alimentaires, ses objectifs...) – et la lecture du matériel fourni par l'organisation elle-même proposent une réorganisation du réel en fonction de nouveaux critères de classement (nombre de points par aliment et par préparation) et de nouveaux savoir-faire par l'intermédiaire de l'acquisition de nouvelles recettes. Dans ce cas, l'écrit « intensifie » le pouvoir de l'institution sur les conduites. Cette « délégation scripturale » du contrôle, dont Muriel Darmon montre en détail l'ensemble des mécanismes, contribue ainsi à un mode de contrôle à la fois institutionnel et dispositionnel. Plus généralement, l'article pose la question, abordée en d'autres termes par Dépecker ainsi que Régnier et Masullo, du rôle de l'écrit dans les politiques de santé publique. Ce questionnement apparaît d'autant plus nécessaire dans le contexte actuel de renforcement de la politique nutritionnelle, où de nombreux enjeux publics et scientifiques se nouent autour de la question du poids et de l'alimentation.

## Conclusion

Pour être exhaustif, ce dossier aurait mérité un éclairage historique et économique. La publication récente d'ouvrages portant sur le poids et l'obésité dans l'histoire (notamment, Csergo, 2009 ; Oddy *et al.*, 2009 ; Vigarello, 2010) vient rappeler que, dans certains pays, le poids, l'alimentation et la santé font l'objet de prises en charge de longue date. Les contributions à l'ouvrage coordonné par Oddy *et al.* (2009) pointent la sortie de la Seconde Guerre mondiale comme période marquée à la fois par l'abondance alimentaire et par une plus grande mécanisation de la société (automobile, appareils électroménagers, etc.), qui renforcent la prise de poids et l'obésité. Aux USA, il semblerait que le phénomène des régimes de masse existe dès le tournant du XX<sup>e</sup> siècle : voir Schwartz (1986), en particulier la liste édifiante de méthodes de régimes employées au tournant du siècle (p. 86 *sq.*), et Levenstein (2003). Dès lors, apparaît dans les années 1950 une littérature médicale et commerciale, destinée au grand public et spécialisée sur les régimes amaigrissants (Oddy, 2003, p. 211 *sq.*), dont l'analyse reste encore à faire. La diffusion des régimes amaigrissants par l'intermédiaire de livres maintes fois réédités mériterait d'être encore explicitée, d'une part, par une analyse du marché éditorial, mais aussi par une analyse du marché des produits, qu'ils soient alimentaires, diététiques, vestimentaires ou encore pharmaceutiques qui ont accompagné cette expansion. Car il s'agit bien d'un marché, comme le prouve l'usage des médicaments pharmaceutiques contre le poids aux Etats-Unis, étudié par Cawley et Rizzo (2007). Toutefois l'étude reste à faire, tant au plan historique que sociologique et économique. Une telle approche apporterait une pierre supplémentaire à la compréhension des régimes amaigrissants que vise ce dossier. Elle permettrait de

comprendre comment s'est progressivement constitué, en parallèle aux pratiques et savoirs médicaux (eux-mêmes changeant avec le temps), un phénomène social qui dépasse largement la sphère médicale, comme en témoignent les contributions rassemblées dans ce numéro.

Anne LHUISSIER

INRA, UR 1303 ALISS, Ivry

### Éléments de bibliographie

- Allon N. (1975) Latent social services in group dieting, *Social Problems* 23 (1), 59-69.
- Ball K., Crawford D. (2005) Socioeconomic status and weight change in adults: A review, *Social Science and Medicine* 60 (9), 1987-2010.
- Boltanski L. (1971) Les usages sociaux du corps, *Annales*, janvier, 205-223.
- Boltanski L. (1969) *Prime éducation et morale de classe*, Paris et La Haye, Mouton, 154 p.
- Bourdieu P. (1979) *La distinction, critique sociale du jugement*, Paris, Minit, 670 p.
- Cawley J., Rizzo J.A. (2007) One pill makes you smaller: The demand for anti-obesity drugs, *Advances in Health Economics and Health Services Research* 17, 149-183.
- Csergo J. (éd.) (2009) *Trop gros ? l'obésité et ses représentations*, Paris, Édition Autrement, 256 p.
- English C. (1991) Food is my best friend: Self-justifications and weight-loss efforts, *Research in Sociology of Health Care* 9, 335-345.
- Escalon H., Bossard C. et Beck F. (dir.) (2009) *Baromètre santé nutrition 2008*, Saint-Denis, INPES, collection Baromètres santé, 424 p.
- French S.A., Perry C.L., Leon G.R. and Fulkerson J.A. (1995) Dieting behaviors and weight change history in female adolescents, *Health Psychology* 14 (6), 548-555.
- Jeffery R.W., French S.A. (1996) Socioeconomic status and weight control practices among 20- to 45-year-old women, *American Journal of Public Health* 86 (7), 1005-1010.
- Joanisse L. (2004) Reducing and revisioning the body: Women's experiences of weight loss surgery, *Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences*, 65 (1), 302-A.
- Lafay L. (coord.) (2009) Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (INCA2) (2006-2007), Rapport, Paris, AFSSA, 225 p.
- Laslett B., Warren C. (1975) Losing weight: The organizational promotion of behavior change, *Social Problems* 23 (1), 69-80.
- Levestein H. (2003) *Revolution at the Table. The Transformation of the American Diet*, Berkeley, University of California Press, x-275 p.

- Lewis M.A., McBride C.M., Pollak K.I., Puleo E., Butterfield R.M. and Emmons K.M. (2006) Understanding health behavior change among couples: An interdependence and communal coping approach, *Social Science and Medicine* 62 (6), 1369-1380.
- Lhuissier A. (2010) Weight-loss practices among working-class women in France, ALISS Working Paper 2010-03, 13 p., [http://www.paris.inra.fr/aliss/accueil/actualites/deux\\_nouveaux\\_working\\_papers](http://www.paris.inra.fr/aliss/accueil/actualites/deux_nouveaux_working_papers)
- Lhuissier A. (2005) Education nutritionnelle en milieu populaire: significations et pratiques du régime alimentaire, Document de travail Corela n° 05-02, 26 p., [http://www.paris.inra.fr/aliss/publications\\_working\\_papers/working\\_papers/corela\\_working\\_papers](http://www.paris.inra.fr/aliss/publications_working_papers/working_papers/corela_working_papers)
- Mac Laren L., Gauvin L. (2002) Neighbourhood level *versus* individual level correlates of women's dissatisfaction: Toward a multilevel understanding of the role of affluence, *Journal of Epidemiology and Community Health* 56, 193-199.
- Mac Laren L., Kuh D. (2004) Women's body dissatisfaction, social class, and social mobility, *Social Science and Medicine* 58, 1757-1584.
- Markey C.N., Markey P.M. (2005) Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender differences, *Sex Roles: A Journal of Research* 53 (7-8), 519-530.
- Martin D.D. (2002) From appearance tales to oppression tales. Frame alignment and organizational identity, *Journal of Contemporary Ethnography* 31 (2), 158-206.
- Masson E. (2004) Le mincir, le grossir, le rester mince. Rapport au corps et au poids et pratiques de restriction alimentaire. Résultats d'une étude Ocha/CSA auprès des Françaises, in: *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, Hubert A. (dir.), Paris, Les Cahiers de l'OCHA, 26-46.
- Oddy D.J. (2003) *From Plain Fare to Fusion Food: British Diet from the 1890s to the 1990s*, Rochester (NY), Boydell Press, xiv-269 p.
- Oddy D.J., Atkins P.J. and Amilien V. (eds) (2009) *The Rise of Obesity in Europe. A Twentieth Century Food History*, Farnham/ Burlington, Ashgate, xv-246 p.
- Régnier F. (2006) Obésité, corpulence et souci de minceur : inégalités sociales en France et aux Etats-Unis, *Cahiers de nutrition et de diététique* 41 (2), 97-103.
- Rubin N., Shmilovitz C., Weiss M. (1993) From fat to thin: Informal rites affirming identity change, *Symbolic Interaction* 16 (1), 1-17.
- Saint Pol T. de (2007) L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent, *Insee Première* 1123.
- Schwartz H. (1986) *Never Satisfied. A cultural History of Diets, Fantasies and Fat*, London, The Free Press-Macmillan, vii-468 p.
- Sobal J., Jeffery R. (1991) Obesity and nutritional sociology: A model for coping with the stigma of obesity, *Clinical Sociology Review* 9, 125-141.
- Sobal J., Rauschenbach B., Frongillo E.A. (2003) Marital status changes and body weight changes: A US longitudinal analysis, *Social Science and Medicine* 56, 1543-1555.

- Sobal J., Stunkard A.J. (1989) Socioeconomic status and obesity: A review of literature, *Psychological Bulletin* 105 (2), 260-275.
- Stinson K. (2001) *Women and Dieting Culture. Inside a Commercial Weight Loss Group*, New Brunswick, New Jersey and London, Rutgers University Press.
- Suler J., Barthelomew E. (1986) The ideology of overeaters anonymous, *Social Policy* 16 (4), 48-53.
- Throsby K. (2009) The war on obesity as a moral project: Weight loss drugs, obesity surgery and negotiating failure, *Science as Culture*, 1470-1189.
- Throsby K. (2007) How could you let yourself get like that? Stories of the origins of obesity in accounts of weight-loss surgery, *Social Science and Medicine* 65, 1561-1571.
- Vigarello G. (2010) *Les métamorphoses du gras : histoire de l'obésité du Moyen Âge au XX<sup>e</sup> siècle*, Paris, Seuil, collection L'Univers historique, 362 p.
- Wardle J., Griffith J. (2001) Socioeconomic status and weight control practices in British adults, *Journal of Epidemiology and Community Health* 55, 185-190. Villar J.-C., Quintana-Domeque C. (2009) Income and body mass index in Europe, *Economics and Human Biology* 7 (1), 73-83.
- Wardle J., Steptoe A. (2003) Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles, *Journal of Epidemiology and Community Health* 57, 440-443.
- Weiner S. (1998) The addiction of overeating: Self-help groups as treatment models, *Journal of Clinical Psychology* 54 (2), 163-167.
- Williamson D.F., Serdula M.K., Anda R.F., Levy A. and Byers T. (1992) Weight loss attempts in adults: Goals, duration, and rate of weight loss, *American Journal of Public Health* 82(9), 1251-1257.

