

## **Alimentation Et Construction De L'idéal Du Corps : Le Culte De La Minceur Chez Les Abidjanais (Côte d'Ivoire)**

***Atse Achi Amédée-Pierre***

Enseignant-chercheur ; Département de Sociologie  
Université de Korhogo (Côte d'Ivoire), Korhogo

***Goubo Siméon***

Doctorant à l'Institut d'Ethnosociologie  
de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

***Hien Lewa***

Doctorant au département de sociologie ;  
Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)

doi: 10.19044/esj.2016.v12n27p300 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n27p300](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n27p300)

---

### **Abstract**

This study analyzes the weight control strategies in Abidjan and the issues that motivate them. The study covers 400 Abidjanais from 18 to older, including 05 persons mainly from the medical corps. From the quantitative and qualitative approaches focused respectively on a survey and open interviews, focus groups and direct observation, the results show that the cult of thinness gradually became fad, so that young people and adults seniors are the faithful. weight control strategies are structured primarily around food restriction and not sedentary. Implicit issues such efforts are among others seeking health and esthetics or beauty of the body. Despite these efforts, most of the faithful of the thinness of Abidjan lapse back into the overweight and obesity because sport and thought food restriction as effective ways to lose weight can not achieve their objective (thinness) and long term.

---

**Keywords:** thinness-Food- overweight - obesity-body-beauty - health - sport

---

### **Résumé**

Cette étude analyse les stratégies de contrôle du poids chez les Abidjanais et les enjeux qui les motivent. L'étude porte sur 400 Abidjanais âgés de 18 ans et plus, dont 05 personnes essentiellement issues du corps médical.

À partir des approches quantitative et qualitative centrées respectivement sur un questionnaire et des entretiens libres, des focus group et d'une observation directe, les résultats montrent que le culte de la minceur est progressivement devenu effet de mode, de sorte que, jeunes, adultes et personnes âgées en sont les fidèles. Les stratégies de contrôle de poids se développent prioritairement autour de la restriction alimentaire et le mode non sédentaire. Les enjeux implicites liés à ces efforts sont entre autres la recherche de la santé et l'esthétique ou la beauté du corps. Malgré ces efforts, la plupart des fidèles de la minceur d'Abidjan basculent à nouveau dans le surpoids et l'obésité car le sport et la restriction alimentaire pensés comme moyens efficaces pour maigrir ne peuvent atteindre leur objectif (la minceur) qu'à long terme.

---

**Mots clés:** Minceur-alimentation- surpoids-obésité-beauté -santé-corps-sport

### **Introduction**

En Côte d'Ivoire, la figure du «gros» comme norme sociale a pendant longtemps été le caractère distinctif des classes sociales élitistes. L'embonpoint était considéré comme signe d'opulence, de beauté, de puissance et même de santé. Des pratiques thérapeutiques et alimentaires servaient à communiquer au corps cette forme idéale socialement admise, c'est à dire la grosseur. On entretenait le corps des femmes, surtout celui des nourrices et même ceux des bébés en badigeonnant des huiles traditionnelles à caractère thérapeutique (issues du karité et de la graine de palme) et du kaolin associé à d'autres solutions médicamenteuses. On gavait les nourrices. On leur imposait même des régimes spéciaux pour qu'on ait au bout de leurs congés de maternité, des femmes imposantes par leur corpulence et subséquemment de gros bébés. Car, on entend souvent dire, « le régime spécial des nourrices entraîne la grosseur, et à son tour, cette grosseur produit le lait maternel nécessaire assurant la santé et la grosseur des bébés ».

Le corps fonctionne comme un moyen de communication. Il envoie des messages, des signes, des apparences, des expressions (Boëtch, 2003). Dans cette logique, pour certains groupes ethnoculturels (Ebrié, Akyé, Aboué, Adjoukrou, etc), une nourrice mince est le signe que ses parents ou les membres de sa belle-famille sont économiquement faibles. Aussi, « bien manger », c'est-à-dire, manger en qualité et surtout en quantité suffisante en vue de grossir, c'est nier le statut de « *pauvre* » au sens économique du terme (ATSE, 2013). Ces logiques sociales et représentationnelles fondent parfois la ritualisation du surpoids et de l'obésité chez plusieurs groupes ethnoculturels en Côte d'Ivoire. Cette ritualisation, exprimée par des pratiques spécialement thérapeutiques et alimentaires, s'est enracinée progressivement dans la conscience et l'imaginaire des populations au point

qu'elle est célébrée. Lors de sa célébration, au travers de la cérémonie de « sortie de bébé », la nouvelle accouchée sort pour la première fois avec son bébé exhibant ainsi (son *mapouka*, ou *bortchô*, *oumoutou* terminologies linguistiques traduisant les rondeurs) ses rondeurs et sa corpulence. Elle reçoit en contre partie des appréciations des populations sous la forme de dons. Cette légitimation sociale de la « grosseur » en tant que canon de beauté esthétique chez les femmes et expression de puissance physique et économique chez les hommes, était exaltée également par les mass médias, notamment la télévision ivoirienne. On organisait régulièrement des concours pour élire la *femme awlouaba*, c'est à dire, la femme répondant aux critères de beauté suivants : La taille, la « grosseur » et les rondeurs. C'est la femme *pipichi* ou *chigbô* (en Akyé) qui signifie belle femme. Parallèlement, on constate de plus en plus chez les cadres masculins le développement de la « grosseur » ou « androïde » en termes de « gros ventre », symbolisant la richesse, l'élégance, la force, la classe et la puissance. Ainsi, tout individu (de sexe masculin) présentant une posture pondérale notamment au niveau du ventre (« obésité androïde ») symbolise le statut de cadre ou même de cadre supérieur. On l'appelle « le boss ». Cette forme s'opposait à la minceur symbolisant la pauvreté et la maladie (ATSE, 2013). Presque toute la société ivoirienne était socialement policée par cette représentation du corps et de la santé. Mais au cours de cette dernière décennie, on observe une transformation normative encadrant la représentation du corps en milieu urbain. L'opulence ou la grosseur « comme métaphore » de la richesse, de la beauté et de la puissance perd en partie sa pertinence symbolique au profit de la « minceur » (Fischler, 2001) devenue l'idéale de la beauté. Ce renversement de tendance place désormais la minceur comme signe d'intégrité et d'élégance (Poulain, 2009), de performance, de dynamisme et de rendement (Parquet, 1997), de santé (Détrez, 2002). Autrement dit, ce basculement de la norme de beauté vers la minceur va de pair avec un changement des représentations des corps gros et minces (Etien, 2009). En Côte d'Ivoire, et particulièrement dans la capitale économique (Abidjan), on peut remarquer que le culte de la minceur est devenu une mode. Des jeunes filles, aux femmes âgées en passant par les femmes adultes, toutes s'intéressent aux pratiques et conseils conduisant à la minceur. Parallèlement, il se développe progressivement dans certains quartiers résidentiels (cocody notamment), des cabinets de minceur affiliés ou séparés des officines pharmaceutiques. Cela dit, avant d'être un objet social, le corps est avant tout de nature biologique et comme telle, est laissée aux biologistes et médecins (Saint de Pol, 2010). Ces spécialistes ou « conseillers-minceurs » prodiguent des conseils relatifs aux rythmes et choix alimentaires, au sport et même de produits pharmaceutiques. Cette dynamique de pratiques n'est pas séparable de la mode vestimentaire

distillée par les médias. Par ailleurs, on entend les filles parfois dire, « la minceur va bien presque avec tous les modèles de vêtement, surtout le pantalon ».

Pour cela, on peut désormais remarquer les filles et certaines femmes s'habiller selon le mode occidental, relayé par les magazines, les publicités et les médias. On observe également des activités physiques pratiquées régulièrement. Pendant que, les femmes et les hommes de tout âge se bousculent les week-ends dans les salles de gym, on note tous les matins et soirs la pratique du « footing » sur les trottoirs, dans les quartiers et sur certains terrains de sport. Cette dépense physique concerne toutes les tranches d'âges. Des jeunes, des femmes et des hommes de tout âge s'accrochent désormais à cette dépense physique. Et leur effectif va croissant, dans la mesure où certaines maisons ou centres de gymnase refusent souvent des clients tandis que d'autres renforcent à Cocody leur capacité d'accueil.

Que cache donc cette entrée sportive (subite) des adultes, jeunes filles et personnes âgées ?

Les ivoiriens veulent-ils échapper à la mort ?

Tous les week-ends, des campagnes de sensibilisation ont lieu dans les quartiers démontrant que le surpoids et l'obésité sont une forme de surcharge entraînant la morbidité et la mortalité. Selon les scientifiques, l'obésité est « *une physiopathologie qui débouche le plus souvent sur les accidents vasculaires cardiaques, fait des hypertendus et des diabétiques* » (EYER, et al, 2004).

Ils en meurent chaque jour puisque le diabète seul, « *touche 246 millions d'individus à travers le monde et un million en Côte d'Ivoire. Il tue un individu toutes les dix secondes et dans le même temps, deux nouveaux cas de diabétiques sont découverts.* » (Loukou, 2007).

L'on pratique le sport pour traiter (guérir et prévenir) le surpoids ou l'obésité.

En plus du sport, certaines personnes notamment des jeunes filles se soumettent à un régime alimentaire spécial qu'elle associe au sport. On mange désormais moins d'aliments riches en graisse. Cette « lipophobie » caractérisée par l'exclusion de certains aliments supposés trop « gras » ou « huileux » est devenue une règle de « manger sainement » (Calandre, 2002). Ainsi, la friture de banane mure ou encore « alloco », repas jadis prisé chez les jeunes filles, perd en partie sa renommée au profit du projet de construction de la minceur. En effet, les règles du culte de la minceur étant de « ne pas manger entre les principaux repas ». De cette façon, parvenir à l'idéal de la minceur suppose renier souvent ce qu'on aimait manger et par la même occasion s'efforcer d'incorporer les aliments qu'on aimait le moins ou qu'on ne mangeait pas autrefois. L'établissement de nouvelle frontière de

l'espace alimentaire (poulain, 2002) suppose, chez le fidèle du culte de la minceur, à consentir des efforts à la fois psychologique (désir, émotions et goûts), culturels (identité alimentaire et culinaire), etc. Malgré ces efforts, le culte de la minceur est prégnant dans les cités abidjanaises. « Casser le ventre », surtout chez les cadres, est devenu une préoccupation au point que certains utilisent même des gaines pour aplanir le ventre.

En entrant dans cette thématique spécifique, nous voulons étudier les stratégies de contrôle du poids utilisées par les "fidèles" du culte de la minceur pour réaliser le profil pondéral idéal et les enjeux liés à cette pratique. De façon spécifique, nous allons successivement, décrire leur style de vie (notamment leur rapport à l'alimentation et aux activités physiques), déterminer les enjeux qui se rattachent à ce culte puis enfin, évaluer l'évolution du statut pondéral de certains abidjanais durant les trois dernières années. Mais avant tout, quels peuvent être les supports matériels et méthodologiques nécessaires à la réalisation de cette étude ?

### **Matériels et méthodologie**

Il s'agit ici de poser les bases méthodologies et les procédures qui en ont rendues possibles scientifiquement la collecte des données.

### **Matériels**

Pour la mesure de la corpulence, plusieurs indicateurs anthropométriques sont généralement proposés. Il s'agit par exemple, du périmètre crânien, du rapport âge-taille, du pli cutané, de l'indice de masse corporelle (IMC), etc. Mais, (l'OMS ,1997) recommande fortement l'utilisation de l'IMC dans la mesure de la corpulence, car il reste le plus couramment utilisé. Cependant plusieurs études se sont enfermées, pendant longtemps, dans des erreurs lorsqu'elles évaluaient l'IMC des enquêtés. En effet, elles se sont appuyées seulement sur les déclarations des enquêtés pour relever leur masse et taille. Ces déclarations ne sont pas souvent précises ; elles sont truffées d'erreurs car certains ne connaissent pas de façon précise leur taille et poids. De plus le poids, en tant que donnée variable, peut ne pas correspondre au poids réel au moment de l'enquête. Ce sont donc pour ces raisons, et par mesure de prudence que nous sommes rendus sur le terrain avec deux matériels de mesure :

- **Un pèse-personne**

C'est un appareil électronique facilement transportable. Il comprend deux parties :

- Le plateau sur lequel le sujet déchaussé monte ;
- L'écran de lecture qui indique automatiquement le poids du sujet, est mesuré à 500 grammes près

- **Une toise**

Elle est graduée verticalement en centimètre sur l'un des côtés. Le sujet debout sur une surface plane, les genoux en extension, plaque les talons, les fesses, le dos et la nuque contre le mât en regardant droit devant lui. Le curseur dans un mouvement vertical vient s'appliquer sur la tête du sujet. La taille est prise à un centimètre près.

Sur la base de ces données tangibles, nous pouvons librement évaluer l'IMC sans risque de se tromper. La collecte des autres données et leur traitement nécessitent la construction d'un échantillon, les entretiens, le dépouillement, bref d'une méthodologie.

### **Méthodologie**

D'un point de vue méthodologique, il s'agit de présenter d'abord la localisation et le contexte socio-anthropologique du terrain étudié parce qu'« *avant toute chose, le terrain est le laboratoire de l'anthropologue* » (Copans, 1967). Ensuite, les modalités de l'enquête dans la ville d'Abidjan sont présentées.

Cette ville, du fait de son statut de capital économique, abrite non plus seulement les Eabrié (peuple réclamant la paternité ou droit de l'espace parce que premièrement installé selon l'histoire), mais un peuple mosaïque venant de tous les côtés de la Côte d'Ivoire et même de l'extérieur à travers les migrations externes.

Du point de vue du contexte socio-anthropologique, la ville d'Abidjan compte 10 communes (Abobo, Yopougon, Attécoubé, Adjamé, Plateau, Cocody, Treichville, Marcory, Koumassi et Port Bouet.) Avec environ 4 millions d'habitants selon les estimations de (Ins, 2014), les populations sont réparties de façon différentielles dans les différentes communes en fonction du statut du quartier. Ainsi les quartiers dits « populaires » comme Abobo et Yopougon comptent les plus grands effectifs. Les autres quartiers dits « résidentiels » à l'image de Cocody, Marcory et dans la moindre mesure Treichville et Koumassi moins peuplés abritent le plus souvent les ménages économiquement moyens ou forts. Du fait de l'existence de toutes les ethnies et nationalités, Abidjan présente une hétérogénéité ou richesse anthropologique dérivant de la variabilité de pratiques liées, soit à l'alimentation, soit à la forme ou la beauté. C'est pourquoi les quartiers populaires et résidentiels restent pour nous un cadre privilégié pour mieux analyser la construction de la forme par l'alimentation. On pourrait trouver dans ces quartiers toutes les variantes, même les plus extrêmes : pauvre/riche, analphabète/instruit, sans emploi/cadre supérieur, jeune/adulte, etc. La commune de Yopougon et de Cocody ont été choisies respectivement pour représenter les quartiers populaires et résidentiels d'Abidjan. Le choix de ces communes se justifie respectivement par leur

densité populaire et l'existence des conseillers minceurs et des officines de commercialisations des produits destinés à l'entretien du corps, de plus en plus en prolifération.

Cette étude, qui combine méthode quantitative et qualitative, s'appuie sur les outils que sont les entretiens libres, l'observation directe, des focus group et le questionnaire. Ainsi, les mois de Septembre des années 2013,2014 et 2015 ont été choisis durant ces trois dernières années pour suivre des groupes de filles, de femmes et hommes pratiquant régulièrement des activités sportives dans les centres de gymnase ou des complexes sportifs. Le choix de cette période se justifie par notre disponibilité. Etant en vacances, nous pouvons librement passer notre questionnaire et nous entretenir avec les populations d'enquête.

Les unités sociologiques d'observation sont composées, d'une part, du personnel de la santé notamment les médecins, et les populations de Yopougon et de Cocody, d'autre part. Les premières, c'est-à-dire, les médecins ont été invités à s'exprimer directement à travers un guide d'entretien pour fournir des données sur les enjeux biomédicaux de la pratique sportives et les conséquences du surpoids. Ces informateurs fonctionnent dans cette étude comme une population témoin dont le rôle est de fournir des données biomédicales permettant de comprendre le rapport profil pondéral/santé. Les secondes, quant à elles, sont les populations cibles. Elles sont constituées de jeunes, d'adultes et même de personnes âgées, de chaque sexe. Cependant, les populations que nous avons suivies durant trois années ont été privilégiées. Les données recueillies à ce niveau, s'apparentent à leur style de vie, à l'alimentation, à la représentation de la santé et de la beauté. Les interviews avec les sportifs en groupe se transforment quelquefois en focus group, dans les centres de gym et sur les complexes sportifs. Cette technique permet de confronter et rectifier certaines données recueillies individuellement s'éloignant de la réalité. Le même procédé des médecins et infirmiers a également été utilisé pour les autres catégories sociales à savoir les personnes âgées, les adultes et les jeunes en situation non sédentaire.

Pour ce qui concerne les données de l'observation directe, nous les avons collectées durant nos vacances des trois dernières années. En effet, postés souvent devant les « allocodromes », on remarque que les gouters et les grignotages concernent moins les jeunes filles que les enfants. Elles s'y désintéressent de plus en plus.

Recueillies, toutes ces données ont d'abord été classées par localité d'enquête, ensuite par unité d'observation (population témoin ou population cible) et enfin par thème abordé. Ainsi, les fiches d'enquête sont-elles rangées selon les communes. A l'intérieur de chaque rangement, se trouvent contenues toutes les informations collectées auprès de toutes les catégories

sociales interrogées (médecins, infirmiers, personnes âgées, jeunes, femmes, hommes, filles...). Les données d'observation ont connu la même procédure de dépouillement. Cela veut dire que les données qualitatives ont été dépouillées manuellement selon les étapes suivantes:

-Relecture d'ensemble.

-Repérage des mots clés et discours redondants.

-Classification des discours en fonction des objectifs et de la problématique.

Les données quantitatives, quant à elles, ont été traitées par des statistiques simples pour dégager des fréquences des différentes variantes que nous avons parfois corrélées avec le lieu de résidence ou les styles de vie(mode sédentaire).

La construction de l'échantillon a été faite d'abord selon la technique probabiliste fondée par moment sur le recours au hasard. Nous nous sommes donc limités à tirer un échantillon accidentel en nous arrêtant à 400 enquêtés pratiquant le sport. Ils constituent une partie de la population cible. Chaque année, nous relevons respectivement leur taille et leur masse en vue d'évaluer leur indice de masse corporelle (IMC). L'IMC reste aujourd'hui l'un des précieux indicateurs anthropométriques dans la mesure du profil pondéral. A cette population cible, nous avons également ajouté 5 médecins spécialistes en diététique. La sélection de ces personnes a été faite de façon plus ou moins équitable dans les strates et dans les deux communes ; c'est-à-dire, qu'à l'intérieur de chaque commune, nous avons 40 jeunes, 50 adultes et 10 personnes âgées de plus de 60 ans. Le choix de ces proportions dépend des effectifs des sujets en activités physique. En effets, les adultes en surpoids s'intéressent aux mêmes activités physiques que les jeunes et les personnes âgées. Nous avons également eu recours à la méthode aléatoire simple, plus ou moins stratifiée où chaque enquêté, membre de la population considérée (18 ans et plus)et à l'intérieur de chaque catégorie sociale a la même probabilité d'être interrogé. Cette méthode consiste à interroger „tout venant “ c'est-à-dire, s'entretenir avec les filles, les adultes, les jeunes, les médecins et les infirmiers disponibles. Ces entretiens se transforment quelquefois en focus group notamment avec les sportifs. L'enquête étant majoritairement qualitative, Krou (1985 :24), conseille ceci« *la représentativité d'un échantillon du moins en sciences sociales est bien moins une question de quantité qu'une question de qualité.150 individus qui n'ont qu'une connaissance incomplète, superficielle, en partie erronée, constituent un échantillon beaucoup moins représentatif d'une population de 1000 personnes que 10 individus capables de fournir des renseignements exacts et à peu près exhaustifs sur cette population* ». Sur la base de cette orientation, nous avons décidé d'interroger les informateurs clés par ordre de priorité, à savoir les personnes pratiquant le sport, les filles, les adultes, les



jeunes et les personnes âgées, tous identifiés au début de l'étude. Car, (Champagne, 1989 :169) Précise qu' «*il est suffisant d'interroger un échantillon de taille réduite, mais à la condition toutefois d'être bien choisi* » En effet, les sportifs sont susceptibles de nous révéler les enjeux de leur pratique. Les filles, quant à elles, peuvent fournir des croyances représentationnelles et idéologiques encastées dans le choix de régimes alimentaires spéciaux (régimes amincissants). Dans l'ensemble, des entretiens ont été réalisés pour mesurer le profil pondéral et analyser les stratégies et enjeux liés au culte de la minceur.

### **Résultats De La Recherche**

Les résultats de cette étude se structurent autour des stratégies de contrôle de poids qu'ils mobilisent pour construire l'idéal de la minceur, des enjeux qui les motivent et l'évaluation ou évolution des statuts pondéraux des enquêtés.

### **Stratégies De Contrôle De Poids Adoptés Par Les Abidjanais Dans La Construction De La Minceur**

Les fidèles du culte de la minceur s'appuient principalement sur deux axes fondamentaux dans la gestion réductive de leur poids :

- La modification et restriction alimentaire ;
- Et le style de vie non sédentaire

#### **La modification et restriction alimentaire**

Les candidats du profil "minceur" à Abidjan ont presque le même "coach". Tous les enquêtés s'entendent pour dire «*l'alimentation reste le facteur déterminant dans le gain de poids, donc il faut s'en passer* ». Ainsi, manger devient « casse-tête », car «*tout ne doit pas entrer dans nos assiettes si l'on veut maigrir ; cela bouleverse notre habitude alimentaire*».

Ce déni de l'embonpoint entraîne de facto la modification partielle ou profonde des habitudes alimentaires chez les enquêtés. Cette modification des habitudes alimentaires fonctionne comme un régime amaigrissant qui s'exprime par :

#### **✓ la restriction quantitative**

L'alimentation est devenue un objet de décisions quotidiennes pour chaque personne (Fischler, 2001). Les enquêtés, surtout les plus gros (plus de 100 kg), ne se nourrissent plus en fonction des sensations et des émotions alimentaires perçues et exprimant la réalité de leurs besoins nutritionnels. Sous des inquiétudes de gains de poids et des pesanteurs psychologiques (stress) (Zermati et al, 2010), ils observent une ligne de consommation quantitative plus ou moins restreinte. Il faut «*manger sur mesure désormais si l'on veut maigrir* », «*si les*

*conseils du médecin ou du diététicien ne sont pas suivis, on risque de grossir plus qu'avant ».*

Dans cette perspective, les quantités à incorporer sont édictées par les conseillers nutritionnels en fonction du poids des candidats à la minceur. Ces quantités évoluent en sens inverse par rapport au poids ou l'IMC. Plus on est « gros », moins on doit manger. Pour certains, c'est seulement « *le quart de ce qu'on mangeait autrefois* » (enquête ayant 88kg). Pour d'autres, c'est « *seulement 100 grammes de riz à midi* » (enquête ayant 102 kg). Cette restriction alimentaire concerne également les jeunes filles ayant des profils pondéraux normaux. Car « *on veut garder la forme, on ne veut pas grossir* », selon elles. Ainsi à Abidjan, plutôt que de parler d'«*épidémie d'obésité* » comme l'OMS, on parle d'«*épidémie de mise au régime* » (Germov ; williams, 1996). Cette pratique alimentaire (le régime) est prégnante chez les filles avec plus de 75% ; ce qui traduit que la pratique du régime se différencie selon le genre et l'âge (Carof, 2015). La crainte du surpoids cache aussi « la peur de voir son rendement sexuel baisser ». Ainsi, nombre d'abidjanais optent-ils de plus en plus pour des boissons non-gazeuses. Leur préférence est portée désormais vers la consommation d'alambique de liqueur locale, avec des racines supposées thérapeutiques. Cet apport lutte non seulement contre le surpoids mais aussi contre la faible sexuelle qui « évoluerait gravement avec le gain progressif de poids »

Cependant, ces restrictions quantitatives de l'alimentation ne semblent pas être assez efficaces que les fidèles du culte de la minceur se lancent souvent dans des jeûnes volontaires.

#### ✓ *des jeûnes volontaires*

Cette autre expression de perte de poids est moins une rationalité fondée sur les croyances religieuses que sur les logiques de médicalisation du surpoids ou de l'obésité. Le sujet peut être religieux, cependant la pratique du jeûne volontaire est un vecteur qui lui permet de découper son objet : Ici cet objet (le corps gros) est physique et non métaphysique ou spirituel. En effet, si la purification de l'âme ou de l'esprit passe souvent par la privation momentanée de l'alimentation dans certaines religions, ce type de purification (dit-on spirituelle) consiste à l'assujettissement du corps dont le résultat reste la libération d'importantes quantités de calories par le corps. Cette opération est bénéfique pour les « gros », religieux ou non, en quête de minceur. De sorte que, pour certains, le résultat physique et mesurable de cette

opération est plus souhaitable que les données métaphysiques et spirituelles.

*« Les jeûnes et prières sont doublement bénéfiques pour moi, en tant que chrétien, cependant je pratique au moins deux fois le jeûne volontaire sans prier ; cela me permet à chaque fois de bien respirer et d'être physiquement en forme. Il ne faut pas attendre décréter un jour de jeûne par le guide religieux avant de le faire ».*

*« Moi je perds énormément de poids pendant le mois de carême, mais je ne vais pas attendre chaque année pour perdre du poids ; c'est pour cette raison que je m'habitue aux jeûnes volontaires réguliers, qui me permettent d'être en forme »(musulman de plus de 98 Kg).*

Ces jeûnes volontaires sont pratiqués par 32% des enquêtés en surpoids. Il y a seulement 5% des sujets ayant un profil pondéral normal qui s'y intéressent. Les Obèses s'y appliquent très rarement avec un score de 01%. La forte proportion des surpoids en jeûne volontaire pourrait s'expliquer par une peur, de basculer dans l'obésité considérée comme la phase de grands risques. *« Il faut se méfier, car si on n'y prend pas garde, on risque de basculer dans la phase des grands dangers ».*

Le faible taux d'obèses en situation de jeûne volontaire pourrait provenir de leur statut de malade chronique. En effet, 75% de nos enquêtés obèses sont victimes du diabète de type-2 et quelquefois de l'hypertension. Cette situation, qui demande la prise régulière des médicaments, ne peut être compatible au jeûne car les médicaments sont le plus souvent pris au cours des repas.

Les fidèles du culte de la minceur, qu'ils observent la restriction quantitative alimentaire, qu'ils pratiquent ou non le jeûne volontaire, sélectionnent aussi leurs aliments dans l'optique de maigrir.

#### ✓ **la sélection des goûts (aliments)**

En choisissant leurs aliments, nos enquêtés sont déterminés par plusieurs logiques. Ils fonctionnent par moment comme **des êtres de raison**. N'importe quel aliment ne rentre dans leur assiette. Le choix obéit à leur objectif de minceur de sorte que les aliments sélectionnés sont entre autres, *« le thé minceur, les légumes, les fruits, les jus de citron, etc. »*, *« Ces produits contribuent efficacement à la perte de poids »*, disent certains.

En effet, leurs décisions sont le résultat d'un raisonnement en termes de santé, de maigrir mais aussi de prix. Ils le traduisent en ces termes ;

*« Actuellement, il faut raisonner par rapport à sa santé et non plus en fonction de ses goûts comme ceux qui cherchent à grossir » ;*

*« je ne mange plus comme les autres, je prends mon alimentation comme un traitement ».*

Pour 65% des enquêtés, leur nouveau régime alimentaire conduit au dégoût, mais un dégoût comparable à celui procuré par certains médicaments amers. Car pour eux, *« il est mieux de s'y habituer que de mourir. Dans tous les cas, nous ne "mangeons" plus, mais nous nous soignons par ce que nous mangeons ».*

Pour les jeunes, les filles notamment, le raisonnement des choix alimentaire tourne autour de la perte du poids. Pour cela, elles opèrent leur choix dans la gamme des aliments à faible teneur de glucide, de sucre et de lipide. On observe une certaine méfiance pour la consommation de ces aliments, soupçonnés de participer à l'embonpoint (Corbeau, 2003). Il faut donc *« manger léger »* selon elles. Et les aliments proscrits sont entre autres, *« le foutou, le fougou, l'alloco, les mayonnaises, etc »*. Ces repas, disent-elles *« contiennent beaucoup de sucre et sont responsables du surpoids »*.

Selon d'autres, pour mieux maigrir, il faut :

*« Prendre tous les matins (à jeûne) un thé sans sucre, et le soir du thé après des fruits ou boire matin et soir un verre d'eau ajouté du jus de deux citrons »*

*« Éviter de manger entre les repas » ;*

*« Éviter de manger tardivement » ;*

*« Manger sans être rassasié ».*

Ces recommandations, le plus souvent prescrites par des diététiciens, ne se traduisent pas toujours fidèlement dans leur rapport à l'alimentation car, en choisissant ses aliments, l'homme fonctionne aussi dans d'autres cas comme un être sociologique. Dans cette perspective, les choix des aliments , leurs préparations culinaires et leurs modes de consommations sont souvent déterminés par les groupes d'appartenance, des capitaux économiques et culturels, l'âge, le niveau d'instruction, etc. Ces variables déterminent fortement les « mangeurs ». C'est pour cela on les entend aussi en ces termes :

*« C'est vrai je cherche à maigrir, mais je reste quand même un bon Akyé. Le bon foutou ne doit pas toujours manquer. J'en prends de temps en temps ».*

*« Il faut de temps en temps se faire plaisir, quand tu réalises que le poids a considérablement régressé »*

*« Moi, en tant que médecin, je ne me permettrai pas de manger du lourd, la nuit. Il faut tout juste quelque chose dans le ventre, surtout léger pour éviter les crampes d'estomac. »*

On peut comprendre que la restriction et la modification alimentaire ne peuvent assurer seules de façon considérable le passage du profil « gros » au profil « normal ou mince ». Car les fidèles sont fortement déterminés par des caractéristiques sociologiques, psychologiques qui constituent des pesanteurs dans leur rapport à l'alimentation et donc de la minceur . D'autres techniques sont aussi adoptées par certaines filles pour dissimuler la corpulence. Il s'agit du port de ceinture en gaine pour aplatir le ventre. En effet, « *on s'aide aussi par les gaines...* » Pour construire l'idéal de la minceur « *...en vue de mieux s'habiller* ». Des produits pharmaceutiques tels que les laxatifs, des crèmes amincissantes sont aussi utilisées par des jeunes filles (Wardle ; Griffith, 2001). Elles estiment qu' « *il faut tout essayer car on ne sait pas ce qui peut opérer le miracle* ».

Cependant, d'autres refusent ces artifices et privilégient le « dégraissage » avec la dépense d'énergie traduite par le mode de vie non sédentaire.

### **Mode de vie non sédentaire**

On assiste chez nos enquêtés à une modification de leur mode de vie physique. Des activités physiques sont intégrées au quotidien (contrairement à leur vie de trois ans en arrière), tant pour le loisir (chez les jeunes garçons par exemple) que pour des raisons utilitaires comme les déplacements. Ce mode de vie physiquement actif est traduit en majorité par la marche, les footings et autres activités physiques avec des machines dans les maisons de gym. Ces Types d'activités et leur fréquence sont choisis en fonction de l'âge et du sexe. Ainsi, près de 79% des femmes, notamment les jeunes filles pratiquent le footing. Cependant, les femmes âgées préfèrent la marche. Elles le font de façon modérée car « *personne ne me force ! Ce n'est pas une compétition pour remporter des trophées* » disent certaines.

C'est pour cette raison que 50% d'entre elles marchent durant 30 à 40 minutes tous les deux jours. Elles laissent leur véhicule (pour celles qui en ont) et marchent pour dit-on « *faire des courses dans le quartier* ». D'autres décrètent régulièrement à Cocody « des week-ends sans véhicules » ; ainsi du vendredi soir au dimanche soir, elles pratiquent la marche dans la commune. Quant aux filles, 20% se cachent dans les maisons de gym dépensant leur énergie à l'aide des machines. Le reste se déploie sur les trottoirs, dans les complexes sportifs avec les hommes ou non pour s'adonner au footing et autres activités comme le vélo, le taekwondo, le judo, le lancer de poids, etc. Ces activités sont le plus souvent entraînées par un maître d'éducation sportif qui les aide. Chez les hommes, la marche est pratiquée majoritairement par les personnes âgées. Les jeunes pratiquent le football et le footing. La fréquence évolue également en fonction de l'âge. Plus le "sportif" est jeune, plus son activité est régulière (4 à 5 fois par

semaine). De cette façon, la fréquence des activités physiques est faible chez les personnes âgées (2 fois par semaine). Elles le sont davantage avec les hypertendus et les diabétiques (une fois).

Ce mode de vie physiquement actif, qu'il soit régulier ou non, en corrélation ou non avec la restriction alimentaire, est motivé par deux types enjeux.

### **Les enjeux de la restriction alimentaire et du mode de vie non sédentaire**

Les Abidjanais en se mettant sous des régimes alimentaires et multipliant les exercices physiques, développent des stratégies de contrôle de poids dont les postulats implicites visent la minceur : Il s'agit de communiquer au corps une nouvelle norme sociale (le corps beau ou la beauté) et surtout conserver la santé.

### **Enjeu visant la santé**

Les activités physiques et les restrictions alimentaires visent le maintien d'un « corps sain » chez les enquêtés. En effet, Selon les données épidémiologiques, il existe une relation entre certains indices de réduction de pratique d'activité physique et l'augmentation de la prévalence de l'obésité<sup>2</sup>.

Généralement, l'activité physique même modérée, produit des effets positifs reconnus sur le plan psychologique en améliorant l'humeur, la sensation de bien-être et l'estime de soi (US Department of Healthy and Human Services, 1996).

Au-delà de la réduction du poids corporels chez les sujets en situation de surpoids ou d'obésité, l'activité physique est associée de façon bénéfique à de nombreux paramètres de santé, notamment dans le développement des principales complications de l'obésité, surtout le diabète de type 2 et les pathologies cardiovasculaires (Zermati et al, 2010). A ces risques, s'ajoutent également les troubles musculo-squelettiques tels que l'arthrose et certains cancers. Notamment le cancer de l'endomètre, du rein, du côlon, du pancréas ou encore de l'œsophage.

Cela dit, la pratique d'un sport fait travailler le système cardio-respiratoire et différents muscles. Elle permettrait de brûler des calories et donc de prévenir l'obésité et les maladies qu'elle entraîne (Dupouy, 2012). C'est pourquoi sur recommandation des médecins particuliers, la plupart de nos enquêtés se soumet à l'activité physique plus ou moins modérée de trente à soixante minutes, surtout les diabétiques et les hypertendus. Ils le disent en ces termes : « *Depuis que le médecin m'a soumis à l'exercice physique, je me sens nettement mieux, car je respire bien maintenant, je me sens léger également* ».

---

<sup>2</sup>Le Médecin du Québec, volume 39, numéro 2, février 2004

Pour certains, l'activité physique est devenue une habitude ; on s'y dérode difficilement au regard des bénéfices que cela procure. « *Quel que soit le temps perdu au travail, chaque soir je rattrape mes 30 minutes avant de me laver. Et les week-ends, je retrouve mon éducateur sportif pour des exercices plus intenses. C'est à cette seule condition que je me sentirai bien dans ma peau* », disent-ils.

Pour d'autres encore, « *les régimes alimentaires et la pratique du sport permettent de purifier le corps. Par l'alimentation bien sélectionnée, on ne peut plus bourrer et étouffer le corps avec n'importe quel aliment ; et le sport vient exorciser le déchet contenu dans le corps. La sueur qui sort ce sont des souillures, des déchets contenus dans l'organisme. S'ils ne sortent pas, ils rendent malades*».

A les entendre ainsi, l'organisme humain ressemblerait à un engin dont le moteur a besoin d'un entretien, pour être efficace ou performant.

Si la perte du poids, à travers l'activité physique et la restriction alimentaire, procurent un bien-être à la fois psychologique et thérapeutique, elles ont aussi des aspects connexes avec les normes sociales et culturelles à travers la beauté.

### **Enjeu Lié À La Beauté**

Les restrictions alimentaires et les pratiques physiques ont certes pour conséquence tangible et immédiate la réduction ou la perte de la masse corporelle. Ces logiques sociales fonctionnent comme un vecteur de façonnement du corps (Waysfeld, 2014) au même titre que le "maquillage" chez les filles. « *Si on peut maquiller le visage pour le rendre beau par toute sorte de crayons et de couleurs, de même, on rend aussi beau à voir le corps en le dressant vers la forme mince* » selon les filles. Le choix des aliments, les fréquences de consommation, les quantités consommées et le sport apparaissent comme "le matériel" de sculpture du corps. La beauté se mesure désormais, non plus exclusivement par le visage mais, par la forme. « *Etre belle aujourd'hui, ce n'est pas seulement avoir un beau visage et le corps touffu ou surchargé de chair, il faut être svelte et droite, car cette silhouette rime aussi avec les habillements* ».

Cela dit, la beauté du corps est un puissant déterminant social du culte de la minceur chez les filles. Cette beauté comporte des accessoires comme des vêtements. « *Les vêtements comme les mini-jupes, les pantalons et autres« petits » vêtements permettent de montrer le corps de la femme, et cela est beau à voir* ». Mais ce n'est pas n'importe quel corps ; ce corps devait parfaitement modelé selon la mode (Fischler, 1990). Cette mode féminine fait l'apologie de la minceur, de sorte que ce portrait devient signe de beauté. Le profil féminin du corps diffère un peu de celui des hommes. Ce qui prime en situation masculine, c'est « le corps musclé » dénudé de

graisse. Ainsi donc, le corps est devenu directement l'objet des caprices et diktats de la mode (Moraes, 2009). La publicité, le cinéma et les magazines féminins ont été des agents importants dans la construction et diffusion de cette norme esthétique (Souza, 2004). Les Abidjanaises opèrent des choix de nouveaux modèles d'habits dans ces magazines Européens. Des couturiers stylistes et modélistes conçoivent également des modèles qui rythment avec cette dynamique où le corps est exhibé dans les "prêts du corps", mini-jupe, etc, envahit la vie quotidienne des individus (Lipovetsky, 1997).

Cette promotion du corps mince «*participe à augmenter la chance de se marier* » ; «*certaines hommes disent ne pas aimer les gosses femmes, car elles étouffent, surtout en période où il fait trop chaud* », propos de femmes célibataires.

Dans cette logique, la minceur cesse d'être une simple caractéristique physique pour gagner une valeur sociale (Ascher, 2005), celle de "conditionner" le mariage. Car, «*les femmes minces sont plus aimées par les hommes que les grosses* » selon les filles. Etant donné que chaque fille ivoirienne désire se marier, la minceur apparait (pour elles) comme une obligation sociale (Masson, 2004) dès l'instant qu'elle est mêlée aux canons de beauté, à la mode vestimentaire et à l'esthétique corporelle. De façon redondante, elles font entendre ceci : «*un ventre plat rime avec les habits prêt-à-porter, les coiffures chic et cela fait beau* ».

Cependant, la perte de poids n'est pas toujours liée à toutes ces pratiques. Des individus peuvent observer des restrictions alimentaires et garder leur corpulence. C'est pourquoi il apparait opportun pour nous d'évaluer le profil pondéral de nos enquêtés au cours de cette étude.

### **Évolution Des Profils Pondéraux Des Enquêtés Au Cours Des Années 2013-2014-2015**

Au cours de ces trois dernières années, nous avons suivis dans les communes de Yopougon et de Cocody 400 personnes identifiées comme pratiquant des activités physiques dont nous avons progressivement mesuré le statut pondéral. L'objectif implicite de cette étude étant de savoir les enjeux liés à ces pratiques plus ou moins régulières. Les résultats de ces mesures sont consignés dans les tableaux de cette section.

Tableau n° 1 : évolution des profils pondéraux des enquêtés au cours de l'année 2013

La lecture et la compréhension des différents tableaux sont rendues possibles par la règle de calcul de l'Indice de Masse Corporelle(IMC). Il est défini comme le rapport du poids sur le carré de la taille .Le poids est exprimé en kilogrammes et la taille en mètre. Il tire ses origines d'une observation d'Adolphe Quételet (1796-1874) dans son essai sur l'homme et



sur le développement de ses facultés (1835). Son calcul obéit à la formule suivante :

$$IMC = \frac{\text{Poids(Kg)}}{\text{taille}^2(\text{m})}$$

De cette formule suit la classification suivante :

**Classification des adultes en fonction de l’IMC, indépendante de l’âge et analogue**

**Pour les deux sexes (OMS, 1997)**

**Insuffisance pondérale ou minceur** <18,5 Faible (Mais risque accru d’autres Problèmes cliniques)

**Eventail normal** 18,5-24,99

**Surpoids** : >25,0

**Pré-obèse** 25,00-29,99

**Obésité, classe I** (modérée) 30,0-34,99 Modéré

**Obésité, classe II** (sévère) 35,0-39,99 Important

**Obésité, classe III** (morbide ou massive) >=40 Très Important

Classification des adultes en fonction de l’IMC, indépendante de l’âge et analogue pour les deux sexes (OMS, 1997)

A partir de cette classification, tout sujet ayant un IMC inférieur à 18.5 est mince (minceur). De cette façon, est considéré normal le sujet dont l’IMC est compris entre [18.5 ; 25]. Pour le surpoids et l’obèse, les IMC sont compris respectivement entre [25,30] et 30 et plus.

	Effectifs	minceur		normal		surpoids		obèse		Σ	
		VA	VR%	VA	VR%	VA	VR%	VA	VR%		
Cocody	femmes	jeunes	06	15	10	25	18	45	06	15	40
		adultes	03	06	09	18	27	54	11	22	50
		p.Agées	01	10	02	20	05	50	02	20	10
	hommes	jeunes	05	12.5	15	37.50	15	37.50	05	12.50	40
		adultes	05	10	06	12	32	64	07	14	50
		p.Agées	00	00	5	50	04	40	01	10	10
yopougou	femmes	jeunes	09	22.5	12	30	16	40	03	07.5	40
		adultes	07	14	13	26	22	44	08	16	50
		p.Agées	02	20	03	30	04	40	01	10	10
	hommes	Jeunes	08	20	17	42.5	13	32.5	02	05	40
		Adultes	06	12	12	24	28	56	04	08	50
		p.Agées	01	10	04	40	05	50	00	00	10
Σ		<b>53</b>	<b>13.25</b>	<b>108</b>	27	189	47.25	50	12.50	400	

Sources : Les calculs des auteurs à partir des données longitudinales recueillies sur le terrainchaque année

Au début de l'étude en janvier 2013, sur un échantillon total de 400 personnes en activité physique sans distinction de milieu de résidence ni de revenu ou de sexe, 53 sont minces (minceur), c'est-à-dire, leur IMC est inférieur à 18.5. Elles représentent 13.25% de l'échantillon. 108, soit 27% ont un profil pondéral idéal pendant que 50(12.50%) sont obèses. La plupart, c'est-à-dire 189(40.25%), développe un surpoids qui pourrait basculer dans l'obésité, profil indexé comme haut risque si les conseils de minceur ne sont pas bien suivis. Dans le cas contraire, ils peuvent aussi se retrouver dans la minceur et le profil normal. Ces sujets dont l'âge varie entre 18 et 65 ans résident à Cocody (quartier résidentiel de haute standing) pour certains et à Yopougon considéré comme quartier populaire pour d'autres. Les deux localités symbolisent respectivement l'élévation du niveau social et la précarité relative.

On remarque qu'au début de l'étude, il y a plus de minces à Yopougon qu'à Cocody dans toutes les catégories sociales et même au niveau du sexe. Cette tendance se renverse au niveau du surpoids et de l'obésité où Cocody domine de bout en bout. Ces données permettent de croire que, contrairement dans les pays développés, les minces se recrutent au bas de l'échelle sociale pendant que le surpoids et l'obésité se rencontrent au sommet de l'échelle sociale dans la plupart des pays en développement. Cette différenciation corporelle s'explique généralement par le rapport à l'alimentation et au mode de vie. Mais dans ce cas particulier, cette différenciation peut provenir du niveau de revenu. En effet, quoi que ces deux types de populations se soumettent à une restriction alimentaire et au mode de vie non sédentaire (même si les intensités peuvent varier), les sujets de Cocody sont entourés au quotidien d'un système technologique qui leur permet de perdre moins de poids. Ils roulent toujours dans les véhicules. Ils font la lessive et la vaisselle avec des appareils, toute chose qui permet de perdre peu de poids. Par contre à Yopougon, très peu disposent de ces appareils. Ainsi, les activités du ménage sont sous l'expression de dépense énergétique, ce qui permet de perdre un peu de poids.

12 mois après avoir relevé la mesure de leur corpulence dans les complexes sportifs et maisons de gymnase, une seconde série de mesure a lieu avec les mêmes sujets (les jeunes, les adultes et les personnes âgées) des deux sexes dans les mêmes circonstances. Les résultats sont consignés dans le tableau n°2.

Tableau n° 2 : évolution des profils pondéraux des enquêtés au cours de l'année 2014

	Effectifs	minceur		normal		surpoids		obèse		Σ	
		VA	VR%	VA	VR%	VA	VR%	VA	VR%		
Cocody	femmes	jeunes	07	17.5	12	30	16	40	05	12.5	40
		adultes	05	10	12	24	24	48	09	18	50
		Personnes Agées	01	10	03	30	04	40	02	20	10
	hommes	jeunes	07	17.5	17	42.5	13	32.5	03	07.5	40
		adultes	08	16	08	16	27	54	07	14	50
		Personnes Agées	02	20	05	50	03	30	00	00	10
yopougon	femmes	jeunes	11	27.5	13	32.5	14	35	02	05	40
		adultes	09	18	16	32	19	38	06	12	50
		Personnes Agées	01	10	05	50	03	30	01	10	10
	hommes	Jeunes	07	17.5	22	55	10	25	01	02.5	40
		Adultes	08	16	15	30	24	48	03	06	50
		p.Agées	01	10	04	40	04	40	01	10	10
Σ		65	16.25	132	33	161	40.25	42	10.5	400	

Sources : Les calculs des auteurs à partir des données longitudinales recueillies sur le terrain

Ce tableau montre qu'au cours de la deuxième année, les statuts pondéraux s'améliorent dans le sens du profil idéal dans toutes les catégories sociales. On peut constater une régression notable chez les personnes en surpoids et obèses par rapport à la première année, début de l'étude. Cette régression vient augmenter l'effectif des minces et ceux du profil normal. Cela pourrait signifier que le mode de vie physiquement actif et les restrictions alimentaires qui l'accompagnent ont un impact positif sur la réduction du poids. Les enquêtés suivraient donc les normes et conseils (dans le domaine alimentaire et sportif) prescrits par les spécialistes. Ils ont le souci de maigrir pour réaliser leur objectif de santé ou d'esthétique de beauté. Cette évolution des profils pondéraux au cours de la deuxième année garde le même parallélisme et rythme social (qu'en début de l'étude) au niveau du sexe, du quartier et des différentes catégories sociales.

Cependant, l'observance de ces normes serait un exercice fastidieux que la plupart des candidats à la minceur ne pourrait poursuivre pendant plusieurs années car « *cela nécessite une disponibilité, or des contre temps existent parfois. Il faut voyager, participer à des réunions, faire des courses, descendre du travail parfois tardivement et tout fatigué, toute chose qui empêche la régularité des exercices* » disent certains enquêtés. Cela supposerait que les décisions de mincir et les stratégies mobilisées pour maintenir son poids ne sont pas durables ou constantes ?

Tableau n° 3 : évolution des profils pondéraux des enquêtés au cours de l'année 2015

			minceur		normal		surpoids		obèse		Σ
			VA	VR%	VA	VR%	VA	VR%	VA	VR%	
Cocody	Effectifs										
	femmes	jeunes	04	10	07	17.5	20	50	09	22.5	40
		adultes	02	04	08	16	28	56	12	24	50
		p.Agées	00	00	00	00	08	80	02	20	10
	hommes	jeunes	02	05	09	22.5	22	55	07	17.5	40
		adultes	02	04	02	04	38	76	08	16	50
p.Agées		00	00	02	20	07	70	01	10	10	
yopougon	femmes	jeunes	08	20	10	25	18	45	04	10	40
		adultes	10	20	20	40	16	32	04	08	50
		p.Agées	00	00	01	10	08	80	01	10	10
	hommes	Jeunes	04	10	11	27.5	19	47.5	06	15	40
		Adultes	03	06	06	12	35	70	06	12	50
		p.Agées	00	00	02	20	06	60	02	20	10
Σ			35	08.75	78	19.50	225	56.25	62	15.50	400

Sources : Les calculs des auteurs à partir des données longitudinales recueillies sur le terrain

En comparaison avec les profils pondéraux des enquêtés en début de l'étude (tableau n°1), le tableau n° 3 montre qu'en fin d'étude, le poids des enquêtés a évolué globalement vers la haut. Des fidèles du culte de la minceur se voient tous prendre du poids, quoi qu'on soit homme ou femme, dans les différentes catégories sociales et même dans les classes sociales.

Cela voudrait dire que les régimes amaigrissants ne sont pas efficaces pour la réduction du poids ?

Des études démontrent qu'au-delà de trois ans, les mangeurs qui se soumettent à des régimes amaigrissants ou à une restriction alimentaire basculent sévèrement dans l'embonpoint (Zermati et al, 2010 ).Pour eux, « Dans 90% des cas, l'efficacité d'un régime amaigrissant ne dépasse pas trois ans ». Ainsi, selon (Phelan et al, 2003), « 94% des individus ayant maigri au cours d'un régime amaigrissant , avaient repris leur poids au bout de deux ans seulement ». Cela voudrait dire que les régimes amaigrissant favorisent la prise de poids (Field et al, 2003). Mais la reprise ou le gain du poids ne peut exclusivement être expliqué par cette théorie. Le gain de poids est aussi lié à l'âge. Plus l'individu vieillit, plus il a beaucoup de chance pour grossir (Taramasco, 2011). Aussi, le niveau de fécondité joue sur la morphologie : les femmes n'ayant pas eu d'enfants ou beaucoup d'enfants auraient une morphologie plus fine (Goetsch, 2004). Au total, le basculement dans le surpoids chez les fidèles du culte de la minceur à Abidjan s'explique par le gain en âge et la *restriction cognitive*<sup>3</sup>

<sup>3</sup> La restriction cognitive est une théorie développée par certains auteurs notamment Zermati J-P et Apeldorfer G. Elle se définit comme un trouble du comportement alimentaire qui

## Discussion des résultats

Cette étude sur le culte de la minceur a livré en termes de résultats essentiellement sur l'axe des stratégies de traitement du surpoids et de l'obésité. Plusieurs auteurs se sont penchés sur les facteurs de la construction de la minceur. Il s'agit notamment de (Carof, 2015). Les résultats auxquels il est parvenu coïncident partiellement aux nôtres car, « la restriction alimentaire est une stratégie de lutte contre un embonpoint excessif certes ! Mais les candidats sont à nouveau exposés à un regain de poids si cette pratique est faite dans un temps relativement court (court terme) ». Cependant, il dépasse quelque peu nos résultats quand il aborde les effets néfastes du régime sur la santé des enquêtés. Ces effets, non explorés dans notre travail, sont entre autres la boulimie ou l'hyperphagie selon lui. Sur les effets positifs relatifs à la bonne santé, les résultats de la plupart des auteurs coïncident avec les nôtres car le sport et la restriction assurent l'épanouissement du cœur et d'autres fonctions de l'organisme. Tous les enquêtés confirment ces effets. Mais les effets abordés par (Ettien, 2009 ; Moraes, 2009) sont plus esthétiques donc sociaux que biomédicaux. Elles estiment que la minceur comporte des enjeux qui sont entre autres la mode et l'esthétique de la beauté. Ces résultats convergent dans le même sens que les nôtres, quoi que cela ne soit pas fait de façon absolue, car la mode et la minceur sont le prolongement de la beauté. Et les femmes construisent généralement cette norme sociale le plus souvent par les régimes amaigrissants. Mais avec les travaux de (Lepiller, 2015), on comprend que les femmes accèdent à la minceur avec d'autres techniques, notamment la chirurgie bariatrique pour réduire la capacité de l'estomac à ingérer les aliments. Ces résultats s'éloignent des nôtres car cette technique n'est pas encore expérimentée en Côte d'Ivoire. Même avec les gélules "coup faim" c'est seulement au cours de la troisième année de l'étude que quatre sujets de sexe féminin « s'aident pour maigrir avec des comprimés » selon leur propre expression. Cependant, elles comptent parmi les plus corpulents de l'effectif. Cela dit, l'efficacité dans le traitement du surpoids et de l'obésité se trouverait ailleurs que dans les régimes amaigrissants ?

(Poulain, 2009) constatant l'échec des régimes amaigrissants dans la perspective de perte de poids rejoint plus ou moins ceux qui font la promotion de la psychologisation et de la psychiatrisation de traitement du surpoids et de l'obésité. Il rejoint implicitement (Zermati et al, 2010) qui postulent que la seule façon de perdre durablement des kilos est d'écouter ses sensations et d'apprendre à gérer ses émotions. Dans cette logique, le comportement alimentaire devrait apparaître comme l'objet des sciences du

---

constituerait un facteur de risque de l'obésité. Des individus qui tentent de traiter le surpoids ou l'obésité par un régime amaigrissant, retombent sévèrement dans le surpoids ou l'obésité

surpoids et de l'obésité plus que l'obésité elle-même en tant que pathologie. Car les victimes du surpoids et de l'obésité sont souvent inconscientes dans leur rapport à l'alimentation. Elles sont incapables d'identifier la faim ou la satiété. Elles mangent tout le temps et les prises alimentaires viennent pour combler une souffrance, un vide affectif. Traiter efficacement donc l'obésité dans ces situations, ce n'est plus la chirurgie bariatrique, ni les médicaments dits « coupe faim ». Il faut traiter le vide affectif, la souffrance psychologique due souvent à une instabilité émotionnelle, etc. Par ailleurs, tous ces auteurs sont unanimes en postulant que les victimes de l'obésité et du surpoids se recrutent au bas de l'échelle sociale. Cette donnée est diamétralement opposée à la nôtre qui voit les victimes de l'obésité et du surpoids se concentrer au sommet de l'échelle sociale, position de la classe élitique et riche. Cela est d'autant vrai qu'en Afrique, l'embonpoint symbolise la richesse, le prestige et seuls les riches peuvent s'offrir des repas copieux et garnis (Atse, 2013). Cette position hiérarchique des personnes obèses et en surpoids sur l'échelle sociale particularise notre étude.

## **Conclusion**

Cette étude permet de comprendre la dynamique du rapport au corps chez les Abidjanais en Côte d'Ivoire. Le corps fonctionne comme un support de communication de messages de beauté, de prestige sociale, de richesse, de santé ou maladie, etc.. Il est façonné par des pratiques sociales et thérapeutiques, selon les époques, pour répondre aux idéaux de la société. Ainsi, la forte corpulence a été longtemps la norme, et la société Abidjanaise a été presque totalement policée par la recherche de la "grosseur". Cependant, à la faveur de la modernité, on assiste à une perte symbolique de la figure du gros au profit de la minceur. Des stratégies de perte ou de contrôle de poids sont développées. Elles s'articulent autour du régime amincissant et du mode de vie non sédentaire. Le double enjeu envisagé par ces comportements, c'est non seulement mincir mais rester surtout en bonne santé. Si la quête de la santé par les activités physiques est une réalité vraisemblable, la perte de poids ne suit pas toujours l'intensification de ces activités physiques, car au bout de trois ans en moyenne, les candidats à la minceur retombent pour la plupart dans le surpoids ou l'obésité.

Aussi, l'extrême minceur et la forte corpulence sont –elles considérées par la biomédecine comme des états morbides. Comment doit-on s'y prendre pour éduquer les populations pour ne pas basculer dans les fantaisies liées à la mode et rester proche du statut pondéral idéal, gage de la santé ? Cette interrogation pourrait se présenter comme des lieux de questionnement afin de mieux promouvoir la santé en Côte d'Ivoire.

## References:

- ASCHER F. (2005). *Le mangeur hypermoderne*. Paris : Odile Jacob.
- ATSE A-P. (2013). *Comportement alimentaire et santé en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Thèse unique de Doctorat de sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan.
- BOËTSCH G. (2003). « Les femmes ne vieillissent jamais. Poids réel et poids idéal, prendre de l'âge mais ne pas vieillir », in *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, ouvrage collectif, sous la dir. d'HUBERT, A. Paris : Les cahiers de l'OCHA, n°10, p 63-74.
- CALANDRE N. (2002). *Alimentation, Nutrition et Sciences sociales : concepts, méthodes pour l'analyse des représentations et pratiques nutritionnelles des consommateurs*, Montpellier, Mémoire de DEA, École Nationale Supérieure Agronomique de Montpellier, Université Montpellier.
- CAROF S. (2015). « Le régime amaigrissant : une pratique inégalitaire ? », in *Alimentation arme du genre, Journal Des Anthropologues*, 140-141 :213-233
- CHAMPAGNE P. (1989). *Initiation à la pratique sociologique*, Paris : Dunod, collection Bordas.
- CORBEAU J-P. (2003). « Les canons dégraissés : de l'esthétique de la légèreté au pathos du squelette. Approche sociologique des comportements à la marge de l'anorexie », in *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, ouvrage collectif, sous la dir. d'HUBERT, A. Paris : Les cahiers de l'OCHA, n°10, p. 47-62
- COMOE K-B. (1985). *Comment faire un mémoire ?* Les cahiers du laboratoire deludistique, cahier n°2, Abidjan.
- COPANS J. (1967). « Le métier d'anthropologue », *L'Homme*, Tome VII, n°4 : 84-91
- DETREZ C. (2002). *La construction sociale du corps*, Editions du Seuil.
- DUPOUY P. (2012). *L'éducation sensorielle auprès des enfants en éducation prioritaire : l'exemple du dispositif des classes du gout*. Mémoire de Master II alimentation. Parcours « Sciences sociales appliquées à l'alimentation » ; Centre d'études du tourisme, de l'hôtellerie et des industries de l'alimentation, Université de Toulouse II –Le Mirail
- ÉTIENM-P. (2009). *Construction sociale de la beauté. Image du corps et processus de légitimation de la norme de minceur chez les jeunes femmes de 15 à 30 ans*. Mémoire de Master II alimentation. Parcours « Sciences sociales appliquées à l'alimentation » ; Centre d'études du tourisme, de l'hôtellerie et des industries de l'alimentation, Université de Toulouse II –Le Mirail.
- EYER J. ; FAVRE R. ; ZWICKA. (2004). *les perceptions sociales de l'alimentation et du corps chez les jeunes*, Recherche- intervention, université de Fribourg.

FIELD A-E ; AUSTIN S-B; TAYMOR C-B; MALSPEIS S; ROSNER C-B;ROCKETT H-R; GILLMAN M-W et GOLDITZ G-A .(2003) «relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents », *pediatrics*, vol 11,2; n°4,pp 900-906.

FISCHLER C. (2001). *L'Homnivore*. Paris : Odile Jacob, coll. Poches.

GERMOV J;WILLIAMS L. (1996). « The Epidemic of Dieting Women : The Need for a Sociological Approach to Food and Nutrition », *appetite*,27:97-108.

GOLDENBERG M; RAMOS M.( 2002) *A civilização das formas: o corpocomo valor*.

Dans : Goldenberg M. *Nu e Vestido*. Rio de Janeiro; São Paulo: Record.

LEPILLER O. (2015). « MOI JE NE DEMANDE PAS A RENTRER DANS UNE TAILLE 36 » Recourir à la chirurgie bariatrique après 45 ans », in *Alimentation arme du genre, Journal Des Anthropologues*, 140-141 :235-255 .

LIPOVETSKY G. (1997). *La troisième femme*. Gallimard.

LOUKOU A. (2007). « Le diabète tue un million de personnes en côte d'ivoire », in : *Inter*, du samedi 17 et dimanche 18 novembre 2007.

MASSON E. (2004). *Le mincir, le grossir, le rester mince*. Dans : HUBERT, Annie (dir.)

*Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*. Les cahiers de l'OCHA, Paris,

N° 10.

MORAES M-C. (2009).*Normes et déviances alimentaires chez les jeunes femmes*. Mémoire de MasterI alimentation. Parcours « Sciences sociales appliquées à l'alimentation » ; Centre d'études du tourisme, de l'hôtellerie et des industries de l'alimentation, Université de Toulouse II –Le Mirail.

OMS. (1997). *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale : rapport d'une consultation de l'OMS*. OMS, Série Rapports Techniques 894.

PAQUET D. (1997). *Miroir, mon beau miroir. Une histoire de la beauté*. Paris:

Gallimard, coll. Découverte n°318.

PHELAN S-O; HILL J; DIBELLO J-R;et WING R-R. (2003). «Recovery from relapse among successful weight maintainers », *Am.j.Clin.Nutr.*,n°78,pp 1079-1084.

POULAIN J-P. (2002). *Sociologies de l'alimentation, les mangeurs et l'espace social alimentaire*. Paris, PUF.

POULAIN J-P. (2009). *Sociologie de l'obésité*. Paris : PUF, coll. Sciences sociales et Sociétés.



- SAINT POL de T. (2010). *le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids*. Paris, PUF.
- SOUZA A.(2004). *percurso dos sentidos sobre a beleza através dos séculos-uma análise discursiva* [em ligne]. Campinas : Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, 2004. [réf. du 15 mai 2007]. Format PDF. Disponible sur : <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000334513>.
- TARAMASCO C. (2011). *Impact de l'obésité sur les structures sociales et impact des structures sociales sur l'obésité*. Modeling and Simulation. Ecole Polytechnique X.
- US Department of Health and Human Services,(1996). *Physical Activity and Health. A report of the surgeon general*, Atlanta(GA),US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National center for Chronic disease Prevention and Health promotion.
- WARDLE J; GRIFFITH J.(2001). « Socioeconomic status and weight control practices in British Adult », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55:1985-1990.
- WASFELD B.(2014). *Le Poids et le Moi*, Paris : Armand Colin 2<sup>ème</sup> édition.
- ZERMATTI J-P; APFELDORFER G; WAYSFELD B. (2010). *Traiter l'obésité et le surpoids*. Paris : Odile Jacob.