

**RECHERCHES EN ECONOMIE ET SOCIOLOGIE RURALES**

**OBÉSITÉ, CORPULENCE ET STATUT SOCIAL :  
UNE COMPARAISON FRANCE / ETATS-UNIS (1970-2000)**

*Depuis 30 ans, la corpulence (encadré 1) a connu un développement différent en France et aux Etats-Unis. L'obésité n'y est aujourd'hui comparable ni par son ampleur, ni par sa répartition par âge et par sexe, même si la situation française montre une croissance plus rapide du phénomène ces dernières années. De part et d'autre de l'Atlantique, l'obésité est liée à la hiérarchie sociale, en particulier chez les femmes et si elle a augmenté dans tous les milieux sociaux entre 1970 et 2000, on ne constate pas de véritable affaiblissement du rôle de ces facteurs sociaux dans l'obésité. L'étude de l'attention portée au poids, inégale selon les catégories sociales, montre que les individus les plus touchés par l'obésité appartiennent aux groupes sociaux où la corpulence moyenne est la plus élevée et où l'attention portée au poids est la moins forte. Une politique préventive de santé publique ne devrait-elle pas dès lors porter sur l'ensemble de ces catégories modestes ?*

Si l'obésité apparaît comme un fait majeur dans le domaine alimentaire aujourd'hui, on cerne encore mal les contours du phénomène, en particulier d'un point de vue sociologique, et l'on a parfois affirmé un peu vite que ce qui était observé pour les Etats-Unis était valable pour la France. Cette évidence est ici questionnée par l'examen des relations entre obésité et statut social en France et aux Etats-Unis, entre 1970 et 2000 : les Etats-Unis constituent-ils vraiment l'avenir de la France ? Peut-on repérer des spécificités françaises ? La comparaison internationale permettra d'observer quelles différences opposent la France et les Etats-Unis et quelles relations se jouent entre obésité et hiérarchie sociale. L'attention portée au corps dans les différents groupes sociaux peut-elle éclairer ces liens entre corpulence et statut social ?

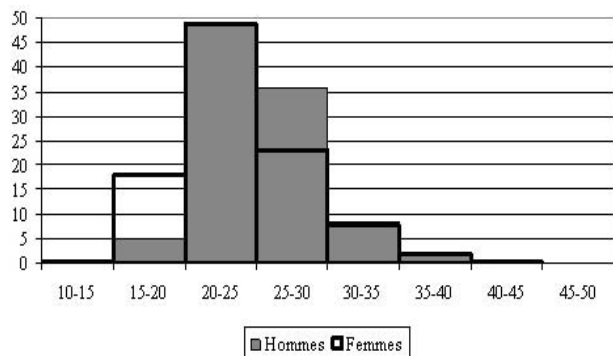
**Corpulence et obésité : de fortes différences entre la France et les Etats-Unis**

Entre 1970 et 2000, la corpulence des Français et des Américains a connu des évolutions différentes. En France, on observe une forme de stabilité depuis 30 ans : la corpulence moyenne a peu augmenté, les hommes étaient et restent plus corpulents que les femmes (figure 1). La situation est très différente aux Etats-Unis : la corpulence moyenne a beaucoup augmenté depuis 1970 et les écarts

sont devenus beaucoup plus importants entre hommes et femmes. En 30 ans, la proportion de personnes minces ou maigres, ainsi que celles d'une corpulence normale s'est considérablement réduite, notamment chez les femmes (figure 2). L'obésité - et plus spécifiquement l'obésité sévère - s'est beaucoup développée, en particulier chez les femmes. D'importantes différences opposent donc la France et les Etats-Unis aujourd'hui. En France, la moyenne de la corpulence est plus faible qu'aux Etats-Unis, et la diversité des situations moins importante : la fourchette de normalité pondérale (IMC compris entre 18,5 et 25) représente 50% de la population masculine et féminine. Il s'agit là d'une forme de norme largement partagée, autour de laquelle se rassemble la plus grande partie de la population française. Aux Etats-Unis au contraire, la moyenne de la corpulence est dans la fourchette du surpoids et les valeurs les plus élevées sont beaucoup plus représentées.

En France, même si le phénomène se développe, le problème de l'obésité - chez les adultes tout du moins - est

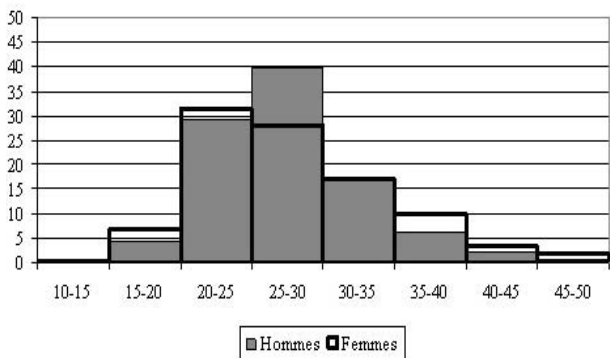
**1 - Histogramme des IMC, France 2001**



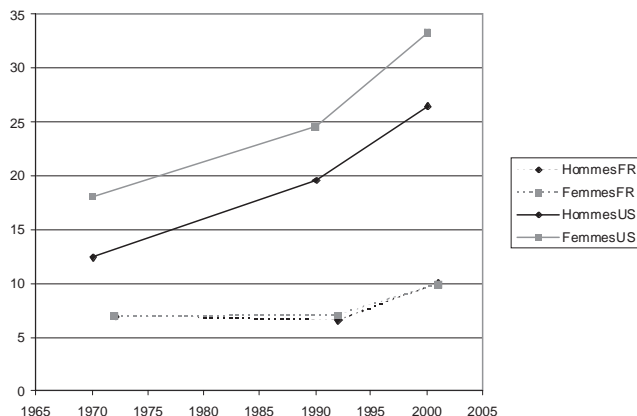
**Encadré 1**

La corpulence désigne ici l'indice de masse corporelle (IMC), soit le rapport du poids en kilos sur la taille au carré. Il permet de définir les corpulences suivantes : maigreur :  $IMC < 18,5$  ; corpulence normale :  $18,5 < IMC < 24,9$  ; surpoids :  $25 < IMC < 29,9$  ; obésité :  $IMC > 30$ . L'IMC est un outil performant pour contrôler l'effet des différences de taille, liées notamment à l'appartenance sociale, aux générations, au genre.

2 - Histogramme des IMC, Etats-Unis 2000



3 - Taux d'obésité féminin et masculin en France et aux Etats-Unis



loin d'être aussi préoccupant qu'aux Etats-Unis, et l'écart semble même se creuser : deux fois plus nombreux aux Etats-Unis en 1970 (15% d'obèses contre 7% en France), les obèses sont aujourd'hui trois fois plus nombreux (30% contre 10% en France). Dans ce cadre, l'attention croissante portée au phénomène ces dernières années provient du développement très récent - à partir du milieu des années 1990 - de l'obésité en France, sans que l'on puisse dire pour autant s'il s'agit d'un phénomène durable - au terme duquel la France rattraperait les Etats-Unis - ou d'un phénomène de plus courte durée (figure 3).

La répartition par sexe et par âge de l'obésité est également différente dans les deux pays (figure 4) : plus féminine outre-Atlantique (33% des femmes, contre 27% des hommes), elle touche également hommes et femmes en France (10%). Enfin, si les courbes sont de même forme, l'obésité touche plus rapidement dans leur cycle de vie les Américains que les Français : à 20 ans la proportion d'obèses atteint déjà 20% chez les hommes et 24% chez les femmes aux Etats-Unis, contre moins de 5% en France.

Au-delà de ces différences, on constate cependant des ressemblances entre la France et les Etats-Unis, qui touchent aux relations entre obésité féminine et statut social, notamment sous sa dimension hiérarchique.

### Obésité et hiérarchie sociale

D'un point de vue descriptif, l'obésité féminine est très fortement liée à des facteurs sociaux, en France et aux États-Unis, alors que le lien est plus faible pour les hommes en France et presque inexistant aux Etats-Unis. Ainsi en France, en 2000, l'obésité suit régulièrement les gradations de la hiérarchie sociale et professionnelle, par exemple la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS), mais la relation est plus marquée pour les femmes (figure 5).

Une analyse plus fine suppose de contrôler, toutes choses égales par ailleurs, le rôle des différents facteurs liés au statut social : âge, niveau de vie, niveau d'éducation, PCS ou appartenance ethnique par exemple (encadré 2).

Aux Etats-Unis en 2000 - et ces résultats confirment des travaux antérieurs - l'obésité est marquée par un effet d'âge

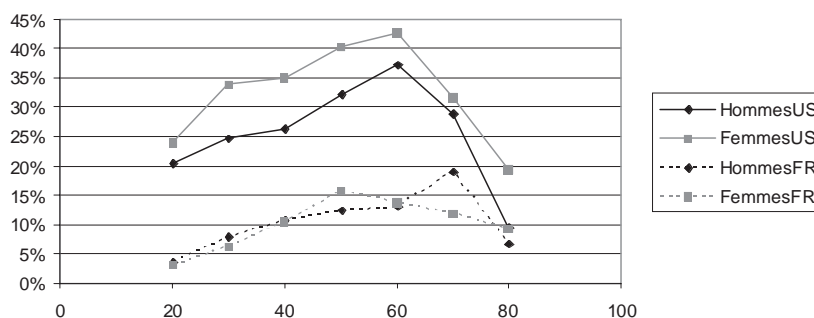
chez les hommes comme chez les femmes (figure 6) : les individus entre 40 et 70 ans comptent plus d'obèses que la moyenne. L'obésité masculine est en outre essentiellement liée au niveau d'éducation et l'appartenance ethnique est à peine significative. Chez les femmes en revanche, hormis le niveau d'éducation, ces variables jouent de façon marquée. Ainsi l'appartenance ethnique et le niveau de vie, toutes choses égales par ailleurs, sont très liées à l'obésité : les femmes noires comptent très significativement plus d'obèses que la moyenne, de même que les femmes du premier quartile de revenu, alors que celles du quatrième quartile en comptent beaucoup moins.

En France, si on fait une régression logistique du risque d'obésité par l'âge, la PCS, le lieu de naissance et la zone d'habitation, l'obésité est liée à un effet d'âge, touchant notamment moins les individus les plus jeunes que la moyenne. De même, la PCS exerce un effet propre sur l'obésité : les cadres hommes comptent significativement moins d'obèses que la moyenne des hommes, tandis que les agriculteurs et les ouvriers en comptent plus. Chez les femmes, il y a significativement moins d'obèses chez les cadres et les professions intermédiaires, et plus d'obèses parmi les inactives et les ouvrières.

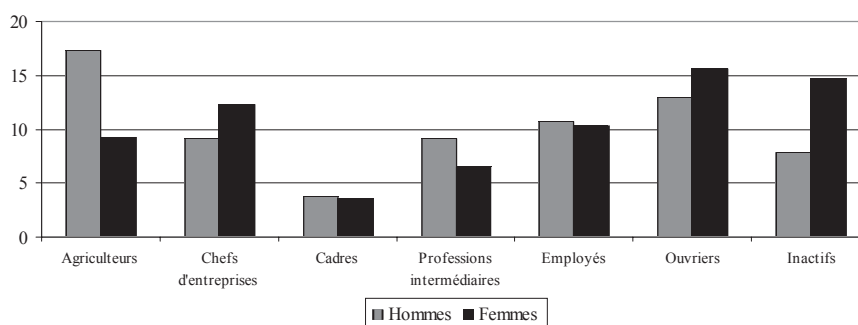
Aux Etats-Unis, l'"appartenance ethnique" apparaît comme le facteur le plus important dans l'obésité féminine, dans une société où l'ethnie joue un rôle majeur du point de vue des différences sociales. En France, en revanche, le pays de naissance n'est pas lié à l'obésité chez les femmes, et l'est à peine chez les hommes (seuls les hommes d'origine française comptent plus d'obèses que la moyenne) : la stratification repose plus sur l'appartenance socio-professionnelle ou le diplôme.

La faiblesse du niveau de diplôme est en effet très significativement liée à l'obésité (figure 7) : les moins diplômés comptent significativement plus d'obèses que la moyenne. De la même façon, le niveau de vie exerce un léger effet propre sur l'obésité féminine : toutes choses égales d'ailleurs, les foyers aux plus hauts revenus comptent beaucoup moins de femmes obèses. Pour autant, le capital culturel a plus d'effet sur l'obésité que le capital économique.

4 - Taux d'obésité masculin et féminin par âge en France, 2001, et aux Etats-Unis, 2000



## 5 - Taux d'obésité en fonction de la catégorie socio-professionnelle, France 2001



En France comme aux Etats-Unis le rôle explicatif des facteurs sociaux dans l'obésité féminine est donc une caractéristique remarquable. Mais quelle a été l'évolution de ces relations entre obésité et facteurs sociaux depuis 1970 ? L'obésité a-t-elle augmenté dans toutes les catégories sociales, ou n'a-t-elle touché que certaines catégories ? La France et les Etats-Unis semblent ici s'opposer. Aux Etats-Unis, l'impression générale est celle d'un nivellement. L'obésité a le plus crû dans les milieux les plus protégés naguère : chez les femmes les plus riches, les plus diplômées, chez les hommes et les femmes blancs. En France, dans l'ensemble, les différences sociales se creusent. L'obésité masculine a le plus augmenté dans les milieux sociaux les moins favorisés - chez les moins riches, chez les ouvriers, parmi les moins diplômés. Chez les femmes, l'augmentation est plus homogène - les femmes de tous les milieux comptant plus d'obèses - mais les ouvrières et les moins diplômées constituent les catégories où le taux d'obésité a le plus crû (respectivement +7 et +6 points). Dans les deux pays, on n'observe pas vraiment d'affaiblissement du rôle des facteurs sociaux, en particulier chez les femmes, la hiérarchie étant toujours déterminante.

### 6 - Facteurs liés toutes choses égales par ailleurs au risque d'obésité : régression logistique, Etats-Unis 2000

	Hommes	Femmes
	Coefficient	Coefficient
<b>Age</b>	***	***
20-29	-0,131	-0,443***
30-39	-0,046	0,041
40-49	0,160	0,246***
50-59	0,503***	0,541***
60-69	0,582***	0,434***
70-79	0,101	-0,181
80 et +	-1,169***	-0,639***
<b>Groupe ethnique</b>	*	***
Blanc non hispanique	-0,009	-0,165
Noir non hispanique	0,028	0,552***
Mexicain-Américain	0,151	0,166
Autres et mélangés	0,326	-0,425*
Autres hispaniques	-0,495***	-0,128
<b>Education</b>	***	n.s
Moins que high school	0,037	-0,081
High school	0,184**	0,087
Plus que high school	-0,221***	-0,005
<b>Revenu</b>	n.s	***
1er quartile	-0,014	0,421***
2ème quartile	0,144	0,221***
3ème quartile	-0,120	-0,203**
4ème quartile	-0,010	-0,439***
Constante	-1,034	-0,704

Récapitulatif des significativités : \* = lien significatif au seuil de 5% ; \*\* = au seuil de 1% ; \*\*\* = au seuil de 0,5%.

Revenu : échelle de niveau de vie construite à partir du montant des ressources du ménage rapporté au nombre d'individus dans le ménage.

Source : NHANES 2000

Ces liens observés entre obésité et statut social se retrouvent pour la corpulence de façon plus générale qui, en France comme aux Etats-Unis, suit de façon régulière la hiérarchie sociale. Il peut sembler tautologique de dire que plus la corpulence moyenne d'un groupe est forte, plus son taux d'obésité sera fort ; pour autant, il suffit d'une croissance modeste de la corpulence d'un groupe (passage de l'IMC de 23 à 25 des cadres aux ouvrières) pour assister à une explosion du risque d'obésité (passage de 3,6% à 15,6% soit plus qu'un quadruplement). Cette constatation conduit à s'intéresser à la corpulence, mais aussi aux représentations du corps, dans leurs relations avec la hiérarchie sociale : les différents groupes sociaux sont-ils marqués par de fortes différences dans le souci qu'ils portent à leur corps ?

### Corpulence, représentation du corps et hiérarchie sociale

L'attention que les membres des différents groupes sociaux, inégalement touchés par l'obésité, accordent à

### 7 - Facteurs liés toutes choses égales par ailleurs au risque d'obésité : régression logistique, France 2001

	Hommes	Femmes
	Coefficient	Coefficient
<b>Age</b>	***	***
20-29	-0,921***	-0,954***
30-39	-0,140	-0,385*
40-49	0,187	0,185
50-59	0,267	0,648***
60-69	0,275	0,353*
70-79	0,709***	0,255
80 et +	-0,376	-0,102
<b>Niveau d'éducation</b>	*	***
Sans diplôme	0,524***	0,803***
CEP	0,323	0,184
BEPC ou technique court	0,199	0,073
Bac ou technique long	0,017	-0,003
<= licence	0,000	-0,248
> licence	-1,062***	-0,809*
<b>Revenu</b>	n.s.	*
1er quartile	0,083	0,132
2ème quartile	0,129	0,296**
3ème quartile	-0,100	0,020
4ème quartile	-0,112	-0,448***
<b>Zone habitation</b>		*
Région parisienne	-0,147	0,336*
Bassin parisien	0,272	0,192*
Nord	-0,043	0,466
Est	0,527	0,147
Ouest	-0,070	-0,265
Sud-Ouest	-0,276	-0,185
Centre-Est	-0,059	-0,205
Méditerranée	-0,204	-0,486*
Constante	-2,444	-2,610

Source : EPCV 2001

leur corps - que l'on peut notamment mesurer à travers la volonté de maigrir - permet d'éclairer la répartition sociale de l'obésité. En France comme aux Etats-Unis, lorsqu'on réalise une régression logistique expliquant la volonté de maigrir par l'âge, le niveau de vie et d'éducation, les variables liées à la hiérarchie sociale ne ressortent pas comme variables explicatives significatives. Le désir de maigrir (encadré 2, méthodes) est paradoxalement uniforme dans tous les milieux sociaux : 59% des femmes cadres et 54% des ouvrières souhaitent perdre du poids, cet écart n'étant pas significatif au seuil de 5%. Mais la corpulence est très différente d'un groupe social à l'autre. Quand on introduit l'IMC dans le modèle, toutes les variables - en particulier celles de hiérarchie sociale - voient augmenter leur degré de significativité. Ainsi, pour une corpulence donnée, de part et d'autre de l'Atlantique, les plus riches et les plus diplômés sont beaucoup plus nombreux à vouloir maigrir que la moyenne : les catégories les plus aisées sont beaucoup plus attentives à la prise de poids que les catégories plus populaires, et pour cela ne dépassent pas certaines limites franchies par d'autres groupes, moins vigilants ou plus tolérants. La pression sociale à l'égard de la minceur serait-elle différente selon les milieux sociaux ?

Pour la France, l'enquête EPCV de mai 2001 permet de mesurer plus finement cette attention portée au corps. Chez les hommes et les femmes, les agriculteurs sont la catégorie pour laquelle on constate la plus forte adéquation entre corpulence réelle et corpulence idéale, toutes deux élevées. Les cadres hommes, et plus encore les femmes - de même que les femmes des professions intermédiaires - ont la corpulence réelle la plus basse, mais également l'idéal le plus bas. Moins touchées par l'obésité, dotées d'une corpulence inférieure aux autres, les femmes de ces catégories sont également les plus attentives à leur poids : elles sont plus nombreuses à vouloir maigrir, se pèsent le plus souvent et pratiquent le plus régulièrement une activité sportive (43% des femmes cadres déclarent faire du sport au moins une fois par semaine, contre 18% des ouvrières et 7% des inactives). Les femmes des catégories supérieures témoignent du vif souci de respecter une norme corporelle, celle de la minceur. Dans ce cadre, le corps participe-t-il d'un processus de distinction, les techniques du corps se diffusant du haut vers le bas de la hiérarchie sociale ? On peut en tout cas lire dans cet exercice d'un contrôle sur le poids plus sévère une forte pression sociale en matière corporelle, qui s'exprime par exemple sur le lieu professionnel, lieu privilégié de socialisation. *A contrario* en effet, chez les femmes qui ne travaillent pas, mais aussi chez les ouvrières, les obèses sont plus nombreuses et l'attention portée au physique - vigilance à l'égard de la prise de poids, pesées et pratique sportive moins fréquentes - est moindre. Cette vigilance moins marquée à l'égard de la minceur découle-t-elle d'une faible valorisation de l'ima-

## Encadré 2

### Données

Six enquêtes représentatives de la population, incluant le poids et la taille des individus, sont exploitées : pour la France, les enquêtes de l'INSEE Santé et soins médicaux de 1970 (n=14842) et de 1990 (n=15794), et l'Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV) de 2001 (n=5113); pour les Etats-Unis, les National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) américaines de 1970 (n=23808), de 1990 (n=16305) et de 2000 (n=9965).

### Méthodes

Le rôle des facteurs du risque d'obésité est évalué par des modèles de régression logistique du risque d'obésité par les variables explicatives suivantes : âge, éducation, revenu et appartenance ethnique aux Etats-Unis ; âge, PCS, lieu de naissance, zone d'habitation en France ; âge, éducation, revenu, zone d'habitation en France. L'attention portée au corps est analysée par une régression logistique portant sur le désir de maigrir (enquête NHANES, 2000 et EPCV, 2001). Celui-ci est défini à partir de la question "Voudriez-vous peser plus, moins, garder le même poids ?" dans NHANES (2000). Dans l'EPCV (2001), la variable "quel poids souhaiteriez-vous peser?" permet, par différence entre le poids réel et le poids idéal des individus, de repérer les individus souhaitant perdre du poids et de calculer leur perte de poids souhaitée ainsi que leur corpulence idéale.

ge du corps, ou bien d'une liberté et d'une tolérance qu'auraient les femmes des catégories populaires à l'égard du contrôle du poids, ou bien encore d'une pression sociale contre la prise de poids moins prononcée dans un groupe social où la corpulence moyenne est élevée ? Les milieux les plus touchés par l'obésité sont également ceux où les représentations poussent à une plus grande tolérance à l'égard du surpoids : dès lors, les individus y seraient freinés moins tôt dans leur trajectoire d'obèses.

*La comparaison internationale fait apparaître des liens remarquablement similaires en France et aux Etats-Unis entre obésité, en particulier féminine, et hiérarchie sociale, mais elle montre également des différences dans les mécanismes qui jouent au sein de ces relations. Surtout, sur la période 1970-2000, l'obésité aux Etats-Unis a progressé régulièrement, rapidement, et à partir d'un point de départ très élevé, alors que la situation française met en évidence une stabilité de 1970 à 1990 et une détérioration sur la décennie 1990 qui pousse à une certaine vigilance. Il convient enfin de ne pas négliger l'importance du phénomène dans les catégories populaires, moins marquées par la pression sociale à l'égard du contrôle du poids. Ne s'agit-il pas dès lors de renforcer la conscience des dangers de l'obésité dans ces catégories populaires par une politique de santé publique et d'éducation populaire à l'attention de l'ensemble de ces catégories modestes, plutôt qu'un discours alarmiste tout azimuts ou qu'un ciblage exclusif sur les populations les plus précaires ?*

Ces résultats sont notamment issus d'une étude demandée et financée par l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. L'auteur remercie également le Lasmas/Centre Quételet qui lui a permis d'obtenir les enquêtes de l'INSEE

**Faustine Régnier, INRA-CORELA, Ivry**  
Faustine.Regnier@ivry.inra.fr

### Pour en savoir plus

Caillavet F. (coord), 2004, *L'alimentation des populations défavorisées comme dimension spécifique de la pauvreté en France*. Vol. 1 : Caillavet F., Darmon N., Lhuissier A., Régnier F., *L'alimentation des populations défavorisées en France. Une revue de la littérature dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel*, Rapport pour l'ONPES, 134 p., février 2004 ; Vol. 2 : Andrieu E., Caillavet F., Lhuissier A., Momic M., Régnier F., *L'alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté. Approches croisées de la consommation alimentaire des populations défavorisées*, Rapport pour l'ONPES, 197 p. + annexes, février 2005.

Diffusion : Martine Champion, INRA SAE2 - Mission Publications, 65 Bd de Brandebourg - 94205 Ivry Cedex.  
Egalement disponible (au format pdf) sur le site : <http://www.inra.fr/Internet/Departements/ESR/publications/iss/>  
Téléphone : 01 49 59 69 34 - Télécopie : 01 46 70 41 13

Dépôt légal : 2ème trimestre 2005. Commission Paritaire n° 2147 ADEP.

Réalisation et impression : Suzanne Jumel et Jacky Debrét, INRA SAE2, 65 Bd de Brandebourg - 94205 Ivry Cedex.