

Participer à un programme de prévention de l'obésité : rapports aux normes et appropriations différenciées

Sandrine Knobé

Émulations - Revue de sciences sociales, 2023, n° 45, « Les Politiques publiques du corps sain ».

Article disponible à l'adresse suivante

<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/gallengasoldani>

Pour citer cet article

Sandrine Knobé, « Participer à un programme de prévention de l'obésité : rapports aux normes et appropriations différenciées », *Émulations*, n° 45, Mise en ligne le 10 janvier 2024.

DOI : 10.14428/emulations.045.04

Distribution électronique : Université catholique de Louvain (Belgique) : ojs.uclouvain.be

© Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence *Creative Commons Attribution, Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International*. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Éditeur : Émulations – Revue de sciences sociales / Presses universitaires de Louvain
<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations>

ISSN électronique : 1784-5734

Participer à un programme de prévention de l'obésité : rapports aux normes et appropriations différenciées

Sandrine Knobé¹

[Résumé] Prévenir l'obésité est devenu un enjeu majeur de santé publique. Ainsi, depuis quelques années des programmes dénommés sport-santé sont proposés à des étudiant-e-s dont l'indice de masse corporelle est supérieur ou égal à 30. En associant suivis médical, diététique, sportif et psychologique, les étudiant-e-s concerné-e-s sont invité-e-s à s'engager dans une entreprise de « sortie de l'obésité ». Mais comment cet engagement est-il vécu ? L'article rend compte des attentes exprimées par rapport au programme sport-santé relevant de motifs tantôt sanitaires, tantôt esthétiques. Il propose aussi, à travers l'exemple de deux bénéficiaires, de souligner l'existence de formes différenciées d'appropriation des injonctions normatives de retour à un poids « normal » et de rapport à l'idéal corporel prescrit. Le recueil de plusieurs entretiens sur une période d'environ deux ans avec des étudiant-e-s participant à un tel programme permet de mieux appréhender les appropriations différenciées.

Mots-clés : obésité, sport-santé, étudiant-e, appropriation, normes.

Involvement in an obesity prevention programme: relations to norms and differentiated appropriations

[Abstract] Preventing obesity has become a major public health issue. Thus, for several years now, health-enhancing physical activity programmes have been offered to students whose body mass index is greater than or equal to 30. By combining medical, dietetic, sports and psychological follow-up, the students are invited to engage in this effort "to get out of obesity". But how is this commitment experienced? The article reports on the expectations expressed from the students about the health-enhancing physical activity programme, which are sometimes in relation with health reasons and sometimes with aesthetic reasons. The paper also proposes, through the example of two beneficiaries, to underline the existence of differentiated forms of appropriation of the injunctions to return to a "normal" weight. The collection of several interviews over a period of about two years with students participating in such a programme allows us to better understand the differentiated appropriations.

Keywords: obesity, health, sport, students, ownership, standards.

Introduction

Depuis les années 2000, la lutte contre le surpoids et l'obésité constitue en France un enjeu majeur de santé publique ayant conduit au développement d'actions de politique publique spécifiques notamment à travers le Plan national nutrition santé (PNNS) (Poulain, 2009 ; Radel, 2012). Les dernières mesures statistiques² font état d'une aug-

¹ Université de Strasbourg, Laboratoire Sport et sciences sociales (UR1342 ; E3S), France.

² Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité, réalisée en 2020 par Odoxa pour la Ligue contre l'obésité, avec le concours scientifique de la chaire santé de Sciences Po : <http://www.odoxa.fr/sondage/enquete-epidemiologique-nationale-sur-le-surpoids-et-lobesite/>.

mentation de deux points de la prévalence de l'obésité qui s'établit à 17 % chez l'adulte en France en 2020, comparativement à la précédente enquête datant de 2012, confirmant l'importance et l'urgence à traiter ce « problème » (Gusfield, 1981). Face à « une évolution inquiétante des profils à risque » du fait du développement prématuré de maladies chroniques associées à l'obésité (comme le diabète ou l'hypertension artérielle)³, il paraît nécessaire de poursuivre et de renforcer les actions publiques de promotion de la santé en matière de nutrition. Au cœur des problématiques de santé publique actuelles, ravivée par les probabilités plus fortes de développer des formes graves de la Covid-19⁴, l'attention portée à la corpulence exacerbe en parallèle les formes de stigmatisation et de discrimination (Carof, 2021 ; Saint Pol, 2010) et participe à une moralisation sanitaire et physique (Génolini, Clément, 2010 ; Loretto, 2020) invitant les personnes à modifier leurs conduites en vue d'atteindre un poids « normal »⁵, présenté comme synonyme d'un corps sain.

De nombreuses actions de prévention de l'obésité sont développées à différentes échelles territoriales (Illivi, Honta, 2020), à destination de publics souvent différenciés en fonction de leur âge. Des dispositifs spécifiques sont par exemple proposés aux enfants ou aux adolescent·e·s (Grassler, 2021 ; Lefebvre, 2010), mais aussi depuis quelques années auprès de la population étudiante. Des programmes de sport-santé (Gasparini, Knobé, 2021) offrent ainsi un accompagnement à la modification des pratiques physiques et alimentaires. Si des travaux de recherche analysent la réception des actions préventives par les populations cibles elles-mêmes et soulignent leur variabilité sociale (Arborio, Lechien, 2019 ; Jacolin-Nackaerts, 2018 ; Knobé, 2020), les effets de ces politiques publiques sont ici interrogés sur des séquences temporelles plus longues que celles habituellement retenues, avec l'ambition de comprendre les éventuelles fluctuations de pratiques, souvent minorées par la mise en œuvre d'un seul temps d'enquête. Parfois, les dispositifs de sport-santé engendrent en effet des « adhésions contextuelles » (Jacolin-Nackaerts, 2018 : 122) limitées au cadre de l'action préventive ne favorisant pas le maintien des pratiques à l'issue de la prise en charge et pouvant conduire à des formes de désengagement de l'activité physique (Marcellini *et al.*, 2016).

Face à ces constats, l'étude des évolutions, des variations et des recompositions des pratiques physiques et alimentaires est susceptible d'apporter des éléments de compréhension des logiques sociales d'appropriation des recommandations de santé publique visant à retrouver un corps de poids « normal ». Dans les limites de cet article, il s'agi-

³ Juanico R., Tamarelle-Verhaeghe M. (2021), *Rapport d'information sur l'évaluation des politiques de prévention en santé publique*, n° 4400, Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 juillet 2021.

⁴ Haut Conseil de la santé publique (2020), *Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics*, 20 avril. En ligne, consulté le 05 janvier 2022. URL : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20200420_covperrisetmesbarspccesper.pdf.

⁵ L'indice de masse corporelle ou IMC, qui consiste à diviser le poids (en kilogramme) par la taille (en mètre) élevée au carré, sert d'indicateur pour catégoriser le poids des individus. Ainsi, la catégorie « poids normal » se situe entre 18,5 kg/m² et 25 kg/m². L'obésité concerne les personnes à partir de 30 kg/m².

ra d'analyser l'engagement dans cette entreprise de modifications des pratiques dont l'objectif principal est la perte de poids, et idéalement la « sortie de l'obésité ». Suivant les propositions de Muriel Darmon (2011) relative à une sociologie de la conversion, l'attention sera portée autant aux processus de socialisation qu'aux temporalités biographiques et à l'intensité du travail de soi sur soi mis en œuvre, ainsi qu'à ses incidences. À partir d'une enquête qualitative longitudinale menée auprès d'étudiant·e-s souffrant d'obésité et bénéficiaires d'un programme de sport-santé, l'article s'intéressera particulièrement aux manières de considérer la surcharge pondérale comme problématique, mais aussi aux évolutions des pratiques physiques et alimentaires, et des manières de tenir compte des recommandations de prévention secondaire formulées à l'égard de l'obésité, à partir de l'entrée dans le programme et ce, sur plusieurs mois.

Le programme de sport-santé, reconductible d'une année à l'autre, permet aux étudiant·e-s dont l'IMC est égal ou supérieur à 30 kg/m² de bénéficier d'un accompagnement pluridisciplinaire : bilan de santé initial et suivi effectué par une médecin généraliste, consultations individuelles auprès d'une diététicienne et/ou d'une psychologue, et proposition de créneaux de pratique d'activité physique et sportive adaptée dédiés aux participant·e-s au programme. Dans une perspective compréhensive, des entretiens semi-directifs (n=cinquante-cinq) à intervalles réguliers ont été réalisés avec vingt-deux étudiant·e-s (dix-sept femmes et cinq hommes)⁶. Le premier entretien s'effectuait un à deux mois après le démarrage du programme, les deuxièmes et troisièmes entretiens se déroulaient à six mois d'intervalle, puis douze mois s'écoulaient entre chaque entretien supplémentaire. Les thèmes abordés concernaient principalement la participation au programme, le rapport à l'activité physique et au sport, l'histoire pondérale, le parcours scolaire et universitaire, les conditions de vie étudiante et la biographie de manière plus large. Les entretiens ont donné lieu à une analyse de contenu thématique (Alami, Desjeux, Garabuau-Moussaoui, 2019) visant à révéler les traits saillants du processus d'engagement dans ce programme de sport-santé à partir des thèmes structurant l'entretien semi-directif (Bardin, 1991 ; Blanchet, Gotman, 2005).

Après avoir donné des indications sur les principales caractéristiques des étudiant·e-s rencontré·e-s et sur leurs attentes par rapport au programme de prévention, l'analyse se concentre sur leurs appréciations des modifications corporelles visées initialement, mais aussi sur leurs modalités de participation au programme de prévention, les effets perçus et le degré de stabilité de leurs pratiques. L'ensemble de ces éléments met en évidence des appropriations différenciées des injonctions normatives de lutte contre l'obésité et des évolutions du rapport à ces normes. Si la participation au programme de prévention renvoie à une intentionnalité similaire – à savoir une perte de poids – elle prend des significations différentes en fonction des histoires individuelles d'obésité (Marcellini *et al.*, 2016). Ainsi, dans une première partie, l'accent sera mis sur les manières dont les étudiant·e-s considèrent leur corpulence comme problématique et ex-

⁶ Les principales caractéristiques sociodémographiques des étudiant·e-s interviewé·e-s sont présentées dans le tableau 1 en annexes.

priment les enjeux de leur participation au programme de prévention. Des variations interindividuelles s'observent, notamment selon l'âge, le sexe, le rapport aux pratiques physiques et sportives et l'histoire pondérale⁷. Le corps obèse est envisagé en regard de problèmes de santé – souvent plus hypothétiques que réellement vécus – et surtout au prisme de considérations esthétiques, reflets d'une forme de pression sociale à la minceur – plus fréquente pour les femmes (Amadiou, 2002 ; Hubert, 2004 ; Robineau, Saint Pol, 2013). La focale temporelle privilégiée, par la répétition des entretiens, souligne les variations intra-individuelles des pratiques et des discours face aux normes prescrites par les recommandations sanitaires requérant une corpulence « normale ». L'analyse des formes que prend l'engagement des étudiant-e-s et des effets associés permet de montrer des appropriations différenciées de ces injonctions normatives et d'observer le travail de mise en cohérence de l'identité sociale réalisé (Voegtl, 2004). Deux cas de figure seront particulièrement développés pour accentuer leurs contrastes : l'un exprime une appropriation conforme aux pratiques prescrites, l'autre donne à voir une reconsidération des injonctions normatives.

1. La corpulence problématique : des discours et des pratiques

Le programme de sport-santé étudié s'adresse spécifiquement aux étudiant-e-s dont l'IMC relève de la catégorie « obésité ». En début d'année universitaire, un courriel est envoyé à l'ensemble des étudiant-e-s inscrit-e-s à l'université afin de présenter le programme et d'inciter celles et ceux qui le souhaitent à prendre contact avec le service de santé universitaire afin de pouvoir y participer. Les entretiens réalisés avec des participant-e-s permettent autant de préciser leurs principales attentes, que d'appréhender leurs modes d'entrée et les modalités de leur participation à ce programme.

1.1. Diversité des participant-e-s et similarité des attentes

Sans qu'il soit question ici de présenter en détail les caractéristiques de chaque participant-e interviewé-e, il semble pertinent de préciser quelques éléments saillants. Outre une prévalence de l'obésité plus élevée chez les femmes, la surreprésentation de femmes dans notre échantillon⁸ confirme aussi tant la pression sociale plus importante perçue par les femmes à l'égard de leur corpulence, qu'une participation plus élevée de leur part dans les actions de ce type (Jacolin-Nackaerts, 2018 ; Marcellini et al., 2016). Inscrit-e-s dans différentes filières universitaires, plus souvent au niveau licence, leur origine sociale est plutôt favorisée (la moitié ayant au moins l'un de leurs parents cadre supérieur-e ou chef-fe d'entreprise). D'un point de vue de leurs activités physiques ou sportives au moment de leur entrée dans le programme, neuf d'entre

⁷ Le terme d'histoire pondérale, en référence au travail de Myriam Jacolin-Nackaerts (2018), est préféré à celui de « trajectoire de maladie » dans la mesure où l'obésité n'est pas considérée par les enquêté-e-s comme une maladie.

⁸ Les données disponibles pour trois années universitaires consécutives du programme (2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022) attestent d'une proportion d'environ 80 % de femmes inscrites. La répartition par sexe des participant-e-s interviewé-e-s reflète cette proportion.

eux-elles pratiquent une activité dans le cadre de celles proposées par le service des sports de l'université, dans une salle privée de fitness, dans une association sportive ou seul-e-s à domicile. Même si elle est interrompue lors de l'entrée dans le programme, elle a été effective auparavant pour la plupart, souvent en club, mais pas nécessairement en compétition. Les expériences ont été diverses et les souvenirs associés tantôt positifs, tantôt négatifs.

La plus forte corpulence est décrite comme participant souvent à une mise à distance de ces activités, voire à l'expression de formes d'aversion à leur égard.

Le fait que j'étais très peu socialisée au sport quand j'étais petite, doublé du fait que j'étais en surpoids, ça m'a vraiment fait intérioriser le fait que je dois haïr le sport (rires). Donc pendant très longtemps, je n'étais vraiment pas à l'aise avec ça, je rechignais pour la moindre activité physique. (Marie⁹, 21 ans, licence 3^{ème} année, entretien 2)

Certain-e-s étudiant-e-s font état de tentatives répétées de mise ou de remise à une activité physique ou sportive régulière, avec un succès variable. Quelques étudiant-e-s se caractérisent aussi par une pratique régulière et intense, pendant l'enfance et/ou l'adolescence, abandonnée parfois avec le début des études supérieures, mais qui atteste toutefois d'un goût prononcé pour ce type d'activités, comme l'exprime Charlotte par exemple : « j'aime bien le sport. J'aime bien transpirer, ça m'aide à me relâcher un peu » (26 ans, master 1^{ère} année, entretien 1).

Les rapports à l'activité physique et au sport sont ainsi pluriels, même s'il ressort souvent des discours recueillis tantôt un manque d'appétence pour ces pratiques, tantôt des expériences vécues négativement du fait d'un sentiment de stigmatisation associé à leur corpulence. À nouveau, les histoires pondérales des un-e-s et des autres s'avèrent différentes et influencent leurs activités, mais aussi leurs rapports au corps et à l'activité physique. Ainsi, pour certain-e-s l'activité physique a par exemple été imposée du fait d'une volonté de lutter contre une surcharge pondérale présente depuis l'enfance et souvent accentuée à l'adolescence. Pour d'autres, la prise de poids est plus récente et mise en lien avec des événements particuliers, comme l'installation dans un logement indépendant ou l'arrêt d'une pratique sportive intensive par exemple. Les perceptions imbriquées de son corps, de son (sur)poids et de son engagement dans une activité physique sont ainsi plurielles et nécessitent une prise en compte plus globale des histoires de vie des étudiant-e-s.

Toutefois, au-delà de cette pluralité, de fortes similarités se laissent aussi observer, notamment dans l'expression des attentes vis-à-vis du programme sport-santé. La perte de poids constitue ainsi un objectif partagé par l'ensemble des participant-e-s interviewé-e-s. En début de programme, les attentes portent sur l'apport combiné, à des degrés variés, des différents services proposés. La possibilité de prendre part à des séances collectives d'activités sportives adaptées, de bénéficier d'une prise en charge individualisée par une diététicienne et une psychologue et d'avoir un suivi médical régulier est perçue comme un atout dans cette entreprise de perte de poids :

⁹ Tous les prénoms utilisés sont des pseudonymes.

C'est important qu'il y ait le médecin qui me dise "faut faire du sport, faut manger bien", qu'il y ait la diét' [diététicienne] qui me dise "c'est comme ça qu'on fait pour manger bien", qu'il y ait le prof de sport qui me dise "c'est comme ça qu'il faut faire pour faire une bonne séance de sport", et qu'il y ait la psychologue à côté avec qui je peux parler de tout et de rien finalement, ce qui, pour moi qui sociabilise peu, est aussi intéressant. (Julien, 33 ans, licence 3^{ème} année, entretien 1)

La participation au programme sport-santé relève ainsi d'un objectif similaire, comme « perdre du poids, gagner du muscle et être en meilleure santé en général. C'est plutôt des objectifs assez larges » (Marie, entretien 1). Les histoires individuelles d'obésité rendent compte du caractère persistant, pour certain-e-s, des efforts de perte de poids dont les enjeux sanitaires sont souvent secondaires et plus prégnants avec l'avancée en âge en cours.

1.2. Participer à un programme de sport-santé

Pour nombre d'étudiant-e-s rencontré-e-s, le programme sport-santé ne constitue pas la première tentative de lutte contre leur surcharge pondérale. Parfois, dès l'enfance, leur poids est considéré comme un « problème » face auquel leurs parents tentent d'agir, soit en pointant du doigt ces excès de corpulence sous forme de jugements moraux réprobateurs, soit en confiant « le problème » à des professionnels de santé.

J'ai jamais été un enfant très fin on va dire, donc forcément j'étais souvent en surpoids. Depuis que je suis gamin, à part le surpoids, je n'ai pas connu autre chose. (...) Après du point de vue familial [avec mon frère] on n'a pas forcément été aidé par notre père et notre belle-mère. Je raconte juste l'anecdote. On partait en vacances chez eux, on arrivait, il fallait qu'on nous pèse, on se faisait engueuler parce qu'on mangeait trop de pain, on se faisait peser en repartant, et on se faisait défoncer parce qu'on avait pris 300 grammes. Pour un gamin de 9 ans, 10 ans, psychologiquement ça te fait pas trop plaisir de te faire traiter de gros par tes parents. (Maxime, 20 ans, licence 3^{ème} année, entretien 1)

Moi, les régimes, ça a commencé à 7 ans. J'ai été suivie par une endocrinologue (...) de mes 12 à 16 ans. Donc forcément, de 12 à 16 ans, je n'ai pas pris de poids. Mais, j'en n'ai pas perdu. Mais je la détestais (rires). Voilà. Et dès que je n'ai plus eu ce suivi, j'ai pris énormément de poids d'un coup. J'ai vu une autre diététicienne, ça ne s'est pas super bien passé non plus. Et puis, on arrive à la première année [à l'université], où je suis allée dans ce programme. (Elisa, 21 ans, master 1^{ère} année, entretien 1).

Confronté-e-s ainsi, parfois dès leur plus jeune âge, à ces injonctions normatives face à leur corpulence, ils et elles semblent traduire sur le plan esthétique la valeur de ces normes, renvoyant ainsi à l'idée d'un corps désirable (Saint Pol, 2010) : « moi la perte de poids, c'est un côté esthétique parce que j'aimerais bien me retrouver comme j'étais avant parce que je me plaisais. Me retrouver aussi parce que je me sentais mieux et plus fort avec ce corps-là » (Maxime, entretien 1) ; « c'est aussi l'esthétique, les vêtements, c'est surtout ça. Comment je me sens, comment je me vois moi-même » (Charlotte,

entretien 3). Ces critères esthétiques, qui participent à une définition entremêlée du « corps pour soi » et du « corps pour autrui » (Dagognet, 1992), dévalorisent la surcharge pondérale qu'il s'agit pour le moins de masquer et, au mieux, de réduire : « je m'habillais de sorte qu'on ne voit rien, de manière assez ample, en pensant justement que les autres allaient me juger (...) En tout cas, mon poids il a beaucoup joué dans mon esprit, tout au long de ma vie. Du moins à partir du collège, quand on se rend compte du regard de l'autre et de son propre regard en fait » (Emma, 19 ans, licence 2^{ème} année, entretien 2) ; « je me trouve trop grosse, mais c'est perso. Le problème c'est qu'à chaque fois je vais me dire "je vais être trop grosse là-dedans, ça ne va pas m'aller", "on va me trouver trop grosse dedans", sauf que c'est pas on, c'est moi. C'est pas l'image que je renvoie aux autres qui m'inquiète (...) C'est pas le visu des autres, c'est moi » (Léa, 22 ans, master 1^{ère} année, entretien 3). La surcharge pondérale renvoie à un corps peu ou pas désirable (Saint Pol, 2010), que les femmes rencontrées souhaitent souvent dissimuler par des stratégies vestimentaires adaptées, puisant dans un répertoire d'action défensif (Carof, 2019), déployées pour rendre moins visible leur forte corpulence. Les discours des étudiantes confirment l'intériorisation des normes corporelles dominantes de minceur correspondant à leurs appréciations esthétiques personnelles. Certains hommes, comme Maxime, expriment aussi leur désir d'un corps (plus) mince et surtout musclé, synonyme de force et davantage conforme aux attributs corporels masculins valorisés (Garcia, Fraysse, Bataille, 2022).

Les recommandations proprement sanitaires qui enjoignent à retrouver ou à maintenir un corps de poids « normal » semblent moins concrètes dans l'immédiat pour les participant-e-s et constituer davantage des anticipations à long terme. Leurs expériences corporelles et de santé, à ce moment de leur histoire de vie, rendent plus difficiles ces considérations : « santé, honnêtement, c'était jamais ça, maintenant comme je commence à approcher des 30 ans, je commence à penser à l'avenir, que je ne veux pas avoir de soucis. Mais aussi, je n'ai jamais eu de soucis, j'étais jamais en mauvaise santé » (Charlotte, entretien 3) ; « je me suis lancée on va dire dans cette quête de perte de poids et d'être en meilleure santé, ben c'est notamment avec la prise de conscience de mon âge, en fait j'ai 27 ans, et je me dis que je ne peux pas continuer comme ça, sachant que plus tard j'aimerais avoir des enfants » (Océane, 27 ans, licence 3^{ème} année, entretien 1). L'obésité est davantage reliée à des préoccupations de santé avec l'avancée en âge et l'anticipation de difficultés à venir, fortement relayées par les messages de prévention. Le rapport à ces injonctions peut alors, pour un même individu, évoluer avec le temps et les effets des modifications de pratiques initiées par l'engagement dans le programme.

2. L'engagement comme révélateur d'appropriations différenciées des injonctions normatives

La participation au programme sport-santé laisse entrevoir, sur la durée de l'enquête, des formes différenciées d'appropriation des injonctions à sortir de l'obésité et de rapport à l'idéal corporel prescrit. Afin d'illustrer cette diversité, nous décrirons plus spécifiquement deux cas de figure : l'un exprime une appropriation conforme aux pratiques recommandées engendrant une perte de poids et une « sortie de l'obésité » ; l'autre révèle les ajustements opérés vis-à-vis d'injonctions corporelles vécues comme inaccessibles.

2.1. Rentrer en conformité

L'exemple de Thomas, 20 ans, illustre une appropriation forte des recommandations de santé publique l'incitant à sortir de l'obésité. Second d'une fratrie de trois, au sein d'un milieu social favorisé avec un père cadre supérieur et une mère kinésithérapeute, il se présente comme étant particulièrement attentif à sa santé à laquelle contrevient son obésité qui s'est accentuée l'année précédant son entrée dans le programme sport-santé. Cette année-là, il fait face à plusieurs épreuves personnelles entamant fortement son moral : un choix d'orientation post-baccalauréat non satisfaisant auquel il met fin en cours d'année et une rupture amoureuse quasi-concomitante. Le démarrage de ses études supérieures le conduit aussi à interrompre sa pratique compétitive du rugby démarrée pendant l'enfance. Son activité physique hebdomadaire diminue alors de manière importante et sa baisse de moral se répercute sur ses consommations alimentaires.

Lors de sa réorientation universitaire, il découvre, dès la rentrée, l'existence du programme sport-santé auquel il s'inscrit pour consolider une démarche de « remise en forme » (entretien 1) débutée en amont. Ainsi, « je m'étais mis dans l'idée qu'il fallait absolument que je me reprenne en main. J'avais déjà commencé à mieux manger juste avant de commencer le programme. J'avais déjà vu quelques résultats. Mon poids avait baissé relativement rapidement, avant même de démarrer [le programme] » (entretien 1). Il souligne l'incompatibilité entre obésité et bonne santé, même s'il dit ne pas être personnellement concerné par des problèmes de santé. L'exemple de son père, souffrant également d'obésité, semble à ce niveau jouer le rôle de figure repoussoir : « c'est l'exemple à ne pas suivre du point de vue de l'hygiène de vie, en tout cas à mes yeux » (entretien 3).

Son engagement dans le programme et les modifications de pratiques qu'il réalise durant l'année universitaire (activité physique régulière et alimentation revue en termes de temporalité, de quantité et de composition des repas) l'amènent à perdre environ vingt kilos et à réduire son IMC de sorte qu'il ne corresponde plus à la catégorie « obésité ». Un an après le début de sa démarche de perte de poids, ses objectifs évoluent :

Pour le programme j'avais plutôt un objectif de santé et maintenant c'est plus un objectif esthétique, essayer de perdre un peu de graisse, de se constituer du muscle là où ça pêche un peu (entretien 2).

[C'est un] souci esthétique, avec de la masse grasse qui n'est pas très belle à voir. L'objectif est essentiellement esthétique et d'approcher un poids entre guillemets idéal qui me satisferait beaucoup (entretien 3).

Si les pratiques décrites par Thomas rendent compte d'une appropriation plutôt conforme des recommandations en matière de lutte contre l'obésité, ses propos, sans être critiques des injonctions normatives en tant que telles, relativisent toutefois l'importance de l'indicateur que constitue l'IMC. Il insiste par exemple sur son manque d'ajustement par rapport à des corpulences particulières, comme celles des joueurs de rugby dont la masse musculaire très importante les amène souvent à avoir un IMC supérieur à 30. Ainsi, il apprécie son état de santé à l'aune de ses propres capacités ou performances physiques qu'il compare à celles des personnes qu'il côtoie : « en dehors de [l'IMC], mon repère c'est comment je me sens physiquement et comment je me compare aux autres dans des activités physiques » (entretien 3). Il considère d'ailleurs avoir une bonne santé malgré un IMC « en surpoids » qu'il attribue à sa morphologie, caractérisée par « une masse musculaire très élevée par rapport à la moyenne » (entretien 2). Malgré tout, une perte de poids supplémentaire est envisagée à l'avenir « pour arriver à mon poids idéal entre guillemets ; l'objectif, ce serait de descendre en dessous de 90 [kilos] un jour », mais « ça demande énormément d'efforts et d'investissements » qui l'obligeraient éventuellement à prendre « une année sabbatique pour le faire » (entretien 3).

Si Thomas exprime une prise de distance par rapport aux indicateurs de mesure du surpoids et de l'obésité, peu ajustés aux particularismes individuels, il fait toutefois preuve d'une appropriation remarquable des principes directeurs de la lutte contre la surcharge pondérale, à savoir « bouger plus » et « manger mieux ». Sa perte de poids importante, maintenue pendant une année entière, l'encourage à poursuivre les modifications de pratiques physiques et alimentaires mises en œuvre, même si elles n'excluent pas des arbitrages (Knobé et al., 2021) ou des ajustements ponctuels, rappelant le caractère volontaire et constant du travail de soi sur soi réalisé.

Jusqu'à ce que je me lance dans ce truc-là [l'objectif de perdre du poids], j'avais la logique des bonnes résolutions. C'est-à-dire on fait n'importe quoi toute l'année, et pendant un mois après on se dit "aller on y va". Non, ça ne fonctionne pas comme ça. D'autant plus que ça demande énormément d'énergie, alors que si on fait les choses correctement sur la durée, même si c'est moins intense entre guillemets, ça donnera beaucoup plus de résultats. Voilà, maintenant j'ai une logique de maintenir correctement dans le temps pour pouvoir moins pâtir des grosses variations (...) Il y a toujours des écarts mais c'est plus facile de recadrer très rapidement (...) Dès que je reprends du poids, je rectifie le tir très rapidement parce que j'ai presque honte de reprendre du poids (entretien 3).

La nouvelle corpulence atteinte, tout en servant d'indicateur de bonne santé à Thomas, participe à définir et à valoriser une conception de soi (Strauss, 1992) en correspon-

dance avec les normes corporelles légitimes (Boni-Le Goff, 2016). Pour autant, le travail de modification de ses pratiques nécessite à long terme de surmonter des moments critiques susceptibles d'engendrer des reprises de poids. Ainsi, bien qu'il pense avoir « pris des bonnes habitudes, tant que je les maintiens tout ira bien » (entretien 2), il estime tout de même devoir au quotidien « résister à sa pente » qui l'encouragerait plutôt à consommer « du fromage et de la charcuterie » par exemple, comme cela est le cas dans son milieu familial d'origine (entretien 3). Il évoque d'ailleurs les difficultés à maintenir ses nouvelles habitudes lorsqu'il réside temporairement au domicile parental lors du 1er confinement¹⁰ lié au Covid-19. Pour d'autres participant-e-s au programme, la difficulté à perdre du poids et à modifier ses pratiques conduit à repenser l'impératif normatif.

2.2. Mettre à distance les normes

Aurélié, 27 ans, participe deux années consécutives au programme sport-santé. Comme Thomas, elle est issue d'un milieu social favorisé avec un père cadre et une mère occupant un emploi de profession intermédiaire. Mais contrairement à lui, elle n'a pas développé un goût pour l'activité physique ou le sport durant son enfance, malgré des périodes ponctuelles de pratique d'activités diverses comme l'équitation, le tennis ou l'aviron. Elle met ces fluctuations en lien avec son manque d'appétence pour ce type d'activités : « en matière d'engagement physique, je crois que c'est vraiment une sensation que je n'aime pas, et je crois depuis toujours [...] Pour moi le sport ce que ça m'évoque, c'est un truc dur qui me demande vraiment beaucoup d'efforts et que du coup je n'apprécie pas de faire » (entretien 2). Dans le programme également, sa pratique des activités sportives sera régulière par périodes, puis abandonnée. Elle formule d'ailleurs des critiques à l'encontre du choix des activités proposées, comme le cardio-fitness, qui lui semble basé uniquement sur leur dimension énergétique dans une optique de perte de poids : « c'est pas la majorité des gens qui apprend à aimer le sport en allant galérer sur un rameur, franchement c'est chiant, du coup c'est pas une activité qui tient » (entretien 2).

Ses pratiques physiques s'avèrent irrégulières et au niveau de son alimentation les périodes de mise en œuvre des conseils nutritionnels ne semblent pas durables car « au final je finis toujours par échouer à modifier mon alimentation » (entretien 2). Le programme lui a toutefois permis d'effectuer avec la psychologue un important travail personnel de réflexion :

Le fait qu'il y ait une psy dans le programme par exemple c'est fantastique ça, parce que pour moi c'est pas possible de se sentir bien quand on est gros, parce que les gens s'assurent du fait qu'on ne se sentira jamais bien comme on est, parce que sinon on s'installerait dans ce gros défaut, ce ne serait pas terrible, donc tout le monde s'assure qu'on se sente suffisamment mal pour qu'au bout d'un moment on ait envie d'y remédier quoi. Et du coup la psy là-dedans, elle

¹⁰ Le 1er confinement a été effectif en France du 17 mars au 11 mai 2020.

est vraiment bien parce qu'il y a un vrai travail de reconstruction de sa propre image à faire (entretien 2).

Je vois bien toutes les choses qu'on a construites [avec la psychologue du programme] parce qu'on s'est quand même vu pendant deux ans. Je vois bien toutes les choses sur lesquelles j'ai progressé, tout ce qu'on a mis en place, les réflexions qu'elle a enclenchées (entretien 4).

Ainsi, l'accompagnement réalisé avec la psychologue, par un travail réflexif autour de son histoire personnelle et de ses expériences vécues, permet à Aurélie de se distancier des injonctions à retrouver une corpulence « normale ». Le corps sain est davantage pensé par rapport à un bien-être moral et social, plutôt qu'en fonction d'une norme idéale à atteindre.

J'ai appris avec [la psychologue] à réaliser que j'étais une personne forte, capable de gérer beaucoup de choses, et cette partie de moi compte plus à mes yeux que de correspondre à un idéal physique. (...) Alors je vais plutôt travailler à accepter d'une part ce que je suis et ce que je me sens capable de devenir, plutôt qu'à rêver ce qu'il faudrait que je sois (entretien 3).

En prenant appui sur ses ressources sociales et culturelles, ce travail réflexif l'amène progressivement à relativiser la nécessité de perdre du poids et à remettre en cause les pressions normatives ressenties. Elle critique notamment les discours de certain·e·s professionnel·le·s de santé :

Finalement, ce qui me pose le plus de difficultés, c'est le rapport au corps dès qu'il y a un enjeu médical. Le rapport au médecin, c'est super chiant. Par exemple, la médecin que j'avais vue quand j'étais allée demander un certificat médical était convaincue que j'avais forcément du diabète ou du cholestérol ou de la tension ou quelque chose, que ce n'était pas possible que je sois en bonne santé. Du coup, j'ai trouvé cela super énervant. Ça arrive souvent. À force on se dit qu'on pourrait aller chez le dentiste, qu'il nous reprocherait d'être gros. (...) Ils se sentent tous obligés d'en parler. C'est hyper rare de tomber sur un médecin qui n'est pas obligé d'y faire référence (entretien 1).

L'indignation que je peux ressentir à chaque fois que je me prends une réflexion déplacée, un conseil superflu me force à m'accepter un peu plus. (...) Peut-être que ce qui me dérange le plus dans ces réflexions c'est ce que j'en conclus qu'ils pensent de moi. (...) Non, être gros n'est pas un trait de caractère, pas un style de vie, pas un choix. Ce n'est pas quelque chose qui définit les gens. Et trop de médecins ont supposé à tort de ce que je pouvais faire ou non, ressentir ou non, décider ou non. Ces médecins supposent des choses à la fois sur ma personnalité et ma personne à travers mon corps, et c'est ce qui m'énerve le plus. Parce que ce ne sont jamais des suppositions positives (entretien 3).

Le travail sur soi réalisé avec la psychologue du programme permet une remise en question des jugements moraux et sociaux portés de manière intempestive sur les personnes par la seule focale du (sur)poids. Pour autant, il se heurte aussi à leur persistance et à leur actualisation dans les appréciations d'autrui, ce que relève Aurélie : « par exemple je me dis que je peux plaire aux gens dans un sens amical grâce à mon caractère, mon humour ou que sais-je, mais pas dans un sens attirance physique » (en-

tretien 3). Pour minorer ces jugements, elle envisage à l'avenir de s'installer dans un département d'Outre-Mer où elle a effectué récemment un séjour de vacances. Là-bas, elle estime en effet que :

C'était beaucoup plus facile d'être à l'aise avec soi-même parce que les gens étaient beaucoup moins jugeant je trouvais sur la question [du surpoids]. (...) Ils sont moins standardisés aussi dans leurs attentes. Ici [en métropole] les gens sont trop axés sur ce qu'ils voient, pas sur ce qu'il y a derrière, donc ça rend les rapports compliqués, enfin compliqués, moins simples que ce qu'ils pourraient être (entretien 4).

Un changement de contexte géographique, social et culturel semble propice et nécessaire pour Aurélie au dépassement des contraintes normatives, rappelant à quel point elles sont prégnantes.

Conclusion

Comme l'ont souligné plusieurs travaux de sciences sociales s'intéressant à l'obésité, les femmes sont davantage cibles des recommandations nutritionnelles valorisant un corps de poids « normal » voire « sur mesure » (Régnier, 2017). Si l'exemple d'Aurélie confirme la pression sociale notable de ces injonctions – rappelées avec force par le corps médical – sa participation au programme semble lui avoir permis de se distancier de ces discours pour dénoncer les formes de violences symboliques sous-jacentes (Rail, 2016). Le principal effet de l'engagement d'Aurélie dans le programme sport-santé, par l'intermédiaire du suivi psychologique mené deux ans durant, a consisté dans une évolution de son rapport aux injonctions normatives et à l'élargissement d'une définition de la santé à d'autres dimensions – mentale, morale et sociale – dépassant la seule question du poids. L'avancée en âge (Aurélie ayant sept ans de plus que Thomas) est susceptible d'encourager cette posture plus distanciée et critique. À l'inverse, Thomas a modifié ses pratiques physiques et alimentaires jusqu'à ne plus être considéré comme obèse, du point de vue de son IMC. Même s'il fait preuve d'ajustements personnels par rapport aux recommandations nutritionnelles générales, il cherche à maintenir dans la durée les modifications entreprises, associées à la préservation dans l'avenir de sa santé.

Face à cette entreprise de transformation des pratiques, un travail de mise en cohérence biographique (Voegtli, 2004) s'effectue de manière différenciée. Pour Thomas, le programme a permis de consolider des changements sur les plans physiques et alimentaires. Socialisé très jeune à un sport de compétition, il reprend aisément une activité physique régulière et s'astreint à une autodiscipline continue vis-à-vis de ses pratiques alimentaires, se concrétisant par une perte de poids effective. Comme d'autres travaux l'ont souligné, les membres des classes sociales supérieures sont plus enclins à prendre en compte les recommandations de santé (Dubuisson-Quellier, 2016) et à mettre en pratique les normes diététiques dominantes (Longchamp, 2014). Face au moment critique de prise de poids vécu à l'issue de sa scolarité secondaire, Thomas s'en-

gage dans cette entreprise de perte de poids en activant des dispositions (Lahire, 1999) à la pratique d'activité physique, mais aussi à l'autodiscipline et à l'effort, conduites susceptibles d'être valorisées comme attributs de masculinité. Pour Aurélie, le programme a initié une prise de distance avec la nécessité de répondre aux recommandations en vigueur d'une corpulence « normale ». Sa difficulté à maintenir les modifications de pratiques physiques et alimentaires mises en œuvre et l'absence d'une perte de poids conséquente contribuent à un travail de mise en cohérence d'une identité sociale où la dimension strictement corporelle est rejetée comme seul indicateur de bonne santé et plus encore de bien-être. En tant que femme d'origine sociale favorisée, elle envisage a priori aussi plus facilement le recours à un accompagnement psychologique (Chapireau, 2006 ; Demailly, 2008). Il est probable qu'une telle mise à distance prendrait des formes différentes parmi les jeunes issus des classes populaires comme cela a déjà été souligné vis-à-vis d'autres programmes de prévention (Peretti-Watel, 2012).

Les exemples de Thomas et d'Aurélié donnent à voir un travail de mise en cohérence différencié tant d'un point de vue des attentes corporelles et des rapports aux injonctions de poids « normal », que des appropriations de l'action préventive et des modalités d'ajustement d'une continuité biographique. Ils mettent en évidence la force des injonctions normatives à l'égard de la surcharge pondérale et leur pouvoir de contrainte, puisque l'un et l'autre cherchent par leur engagement dans le programme sport-santé à (re)trouver une corpulence « normale », du moins initialement. Leur appropriation différenciée – qui s'observe au fil du temps – tient non seulement à leurs propriétés sociales, sportives et pondérales respectives, mais aussi au travail sur eux-mêmes réalisé différemment du fait d'un recours variable aux différents dispositifs offerts au sein du programme. Tous deux disposent des ressources sociales et culturelles favorisant leurs démarches respectives. Volontairement contrastés, ces deux exemples ne rendent pas compte de toute la diversité des discours, des pratiques et de leurs évolutions parmi les étudiant-e-s rencontré-e-s, qui invite à poursuivre la compréhension des histoires de vie individuelles dans leur complexité relationnelle et sociale pour mieux appréhender les possibles « sorties de l'obésité » (Marcellini *et al.*, 2022). La prise de distance telle qu'exprimée par Aurélie s'avère rare par exemple. Pourtant, à l'instar des personnes vivant avec le VIH (Ferez, Héas, Perera, 2021), l'analyse des formes de résistance au statut de malade et à l'égard des recommandations de santé améliore la compréhension du sens attribué aux prescriptions socio-sanitaires dont il est question ici. À ce sujet, il serait particulièrement intéressant par la suite de recueillir les points de vue d'étudiant-e-s concerné-e-s par l'obésité mais déclinant l'offre de prise en charge.

Bibliographie

- ALAMI S., DESJEUX D., GARABUAU-MOUSSAOUI I. (2019 [2009]), *Les méthodes qualitatives*, Paris, Presses Universitaires de France (« Que sais-je ? »).
- AMADIEU J-F. (2002), *Le poids des apparences. Beauté, amour et gloire*, Paris, Odile Jacob.
- ARBORIO A.-M., LECHIEU M.-H. (2019), « La bonne volonté sanitaire des classes populaires », *Sociologie*, vol. 10, n° 1. En ligne, consulté le 05 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/sociologie/5003>.
- BARDIN L. (1991 [1977]). *L'analyse de contenu*, Paris, Presses Universitaires de France (« Quadrige Manuels »).
- BLANCHET A., GOTMAN A. (2005 [1992]), *L'enquête et ses méthodes. L'entretien*, Paris, Armand Colin, (« 128 »).
- BONI-LE GOFF I. (2016), « Corps légitime », in J. RENNES (dir.), *Encyclopédie critique du genre*, Paris, La Découverte, p. 159-169.
- CAROF S. (2019), « Être grosse. Du corps discréditable au corps discrédité », *Sociologie*, vol. 10, n° 3, p. 285-302.
- CAROF S. (2021), *Grossophobie. Sociologie d'une discrimination invisible*, Paris, Maison des Sciences de l'Homme (« Interventions »).
- CHAPIREAU F. (2006), « Les recours aux soins spécialisés en santé mentale », *Études et résultats*, n° 533. En ligne, consulté le 31 mai 2022. URL : <https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er533.pdf>.
- DAGOGNET F. (1992), *Le corps multiple et un*, Paris, Les empêcheurs de tourner en rond.
- DARMON M. (2011), « Sociologie de la conversion. Socialisation et transformations individuelles », in C. BURTON-JEANGROS, C. MAEDER (dir.), *Identité et transformation des modes de vie*, Genève et Zurich, Seismo, p. 64-84.
- DEMAILLY L. (2008), « Inégalités sociales et malheur psychique », in C. NIEWIADOMSKI, P. AÏACH (dir.), *Lutter contre les inégalités sociales de santé. Politiques publiques et pratiques professionnelles*, Rennes, Presses de l'EHESP (« Recherche Santé Social »), p. 223-237.
- DUBUISSON-QUELLIER S. (dir.) (2016), *Gouverner les conduites*, Paris, Presses de Sciences Po.
- FEREZ S., HÉAS S., PERERA É. (2021), « Lutter contre le VIH et résister aux recommandations médicales par le "sport" », in W. GASPARINI, S. KNOBÉ (dir.), *Le sport-santé : de l'action publique aux acteurs sociaux*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg (« Sport en société »), p. 151-174.
- GARCIA M-C., FRAYSSE M., BATAILLE P. (2022), « Le corps sexué au prisme du genre. Nouvelles problématiques », *SociologieS*. En ligne, consulté le 31 mai 2022. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/18381>.
- GASPARINI W., KNOBÉ S. (2021), *Le sport-santé : de l'action publique aux acteurs sociaux*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg (« Sport en société »).

- GÉNOLINI J.-P., CLÉMENT J.-P. (2010), « Lutter contre la sédentarité : l'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort », *Sciences sociales et sport*, vol. 3, n° 1, p. 133-156.
- GRASSLER M. (2021), *Prévenir la surcharge pondérale des enfants et adolescents par l'activité physique : rapports aux dispositifs de santé et effets des conditions de vie. L'exemple de trois quartiers populaires en Alsace*, Thèse de doctorat, Strasbourg, Université de Strasbourg.
- GUSFIELD J.R. (1981), *The culture of public problems: drinking-driving and the symbolic order*, Chicago, University of Chicago Press.
- HUBERT A. (dir.) (2004), *Corps de femmes sous influence. Questionner les normes*, Paris, Les Cahiers de l'OCHA.
- ILLIVI F., HONTA M. (2020), *Bougez ! La fabrique locale de la lutte contre la sédentarité*, Paris, L'Harmattan (« Espaces et temps du sport »).
- JACOLIN-NACKAERTS M. (2018), « L'activité physique adaptée pour les personnes obèses : une socialisation de transformation ? », *Sciences sociales et sport*, vol. 11, n° 1, p. 99-132.
- KNOBÉ S. (2020), « Des formes différenciées de réception d'actions de prévention de l'obésité. L'exemple d'un programme de sport-santé à destination d'étudiants obèses », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, p. 51-67.
- KNOBÉ S., VIEILLE MARCHISET G., ACETI M., GRIMMINGER-SEIDENSTICKER E. (2021), « Des arbitrages éthiques face aux injonctions à la pratique physique parmi des familles populaires dans des quartiers pauvres en Europe », *SociologieS*. En ligne, consulté le 05 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/15872>.
- LAHIRE B. (1999), « De la théorie de l'habitus à une sociologie psychologique », in B. Lahire (dir.), *Le travail sociologique de Pierre Bourdieu. Dettes et critiques*, Paris, La découverte & Syros, p. 121-152.
- LEFEVRE B. (2010), *La construction d'un nouveau territoire professionnel en activité physique dans les réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité en pédiatrie (reppop)*, Thèse de doctorat, Lyon, Université Claude Bernard-Lyon I.
- LONGCHAMP P. (2014), « Goûts de liberté, goûts de nécessité : quand la diététique s'en mêle », *Sociologie et sociétés*, vol. 46, n° 2, p. 59-82.
- LORETTI A. (2020), « "Ces patients qui ne font pas ce qu'il faut". Étude des impacts de la moralité sanitaire dans la prise en charge des corps malades en cancérologie », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, p. 33-49.
- MARCELLINI A., PERERA É., BELDAME Y., FERREZ S. (2022), « L'activité physique des personnes en situation d'obésité. Au croisement d'une géographie de l'obésité et d'une approche sociologique par les parcours de vie », in C. PERRIN, C. PERRIER, D. ISSANCHOU (dir.), *Bouger pour sa santé ! Analyses sociologiques d'une injonction contemporaine*, Presses Universitaires de Grenoble (« Sports, cultures, sociétés »), p. 61-70.

- MARCELLINI A., PERERA É., RODHAIN A., FEREZ S. (2016), « Rapport au corps et engagement dans les activités physiques chez les personnes en situation d'obésité », *Santé Publique*, vol. s1, n° HS, p. 117-125.
- PERETTI-WATEL P. (2012), *La cigarette du pauvre. Enquête auprès des fumeurs en situation précaire*, Rennes, Presses de l'EHESP (« Recherche, santé, social »).
- POULAIN J-P. (2009), *Sociologie de l'obésité*, Paris, PUF (« Sciences sociales et sociétés »).
- RADEL A. (2012), *50 ans de campagnes d'éducation pour la santé. L'exemple de la lutte contre la sédentarité et de la promotion des modes de vie actifs (1960-2010)*, Thèse de doctorat, Toulouse, Université Paul Sabatier Toulouse III.
- RAIL G. (2016), « La violence de l'impératif du bien-être. Bio-Autres, missions de sauvetage et justice sociale », *Staps*, vol. 112, n° 2, p. 17-31.
- RÉGNIER F. (2017), « Vers un corps féminin sur mesure : l'alimentation et les techniques de la corpulence en France et aux États-Unis (1934-2010) », *L'Année sociologique*, vol. 67, n° 1, p. 131-162.
- ROBINEAU D., SAINT POL T. DE (2013), « Les normes de minceur : une comparaison internationale », *Population et Sociétés*, vol. 504, n°9, p. 1-4.
- SAINT POL T. DE (2010), *Le corps désirable. Hommes et femmes face à leur poids*, Paris, PUF (« Le lien social »).
- STRAUSS A. (1992), *Miroirs et masques. Une introduction à l'interactionnisme*, Paris, Métailié.
- VOEGTLI M. (2004), « Du Jeu dans le Je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence », *Lien social et Politiques*, n° 51, p. 145-158.

Annexe

TABLEAU 1 : SYNTHÈSE DES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDIANT·E·S ENQUÊTÉ·E·S PAR ENTRETIEN

Enquêté·e·s ¹¹		Sexe, âge et niveau d'études ¹²	Professions des parents
1	Charlotte	Femme, 26 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : chef d'entreprise Mère : employée
2	Cindy	Femme, 24 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : cadre Mère : employée
3	Julien	Homme, 33 ans, Licence 3 ^{ème} année	Père : cadre Mère : employée
4	Laura	Femme, 19 ans, Licence 1 ^{ère} année	Père : chef d'entreprise Mère : artisan
5	Marion	Femme, 26 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : ouvrier Mère : employée

¹¹ Il s'agit de pseudonymes.

¹² Il s'agit de l'âge et du niveau d'étude au premier entretien réalisé.

6	Léa	Femme, 22 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : cadre Mère : employée
7	Anaïs	Femme, 26 ans, Licence 3 ^{ème} année	Père : cadre Mère : employée
8	Aurélié	Femme, 27 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : artiste Mère : profession intermédiaire
9	Émilie	Femme, 21 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : profession intermédiaire Mère : employée
10	Emma	Femme, 19 ans, Licence 2 ^{ème} année	Père : profession intermédiaire Mère : employée
11	Marie	Femme, 21 ans, Licence 3 ^{ème} année	Père : profession intermédiaire Mère : retraitée (employée)
12	Sarah	Femme, 18 ans, Licence 1 ^{ère} année	Père : cadre Mère : cadre
13	Thomas	Homme, 20 ans, Licence 2 ^{ème} année	Père : cadre Mère : profession intermédiaire
14	Inès	Femme, 19 ans, Licence 2 ^{ème} année	Père : commerçant Mère : commerçante
15	Chloé	Femme, 20 ans, Licence 3 ^{ème} année	Père : cadre Mère : profession intermédiaire
16	Maxime	Homme, 20 ans, Licence 3 ^{ème} année	Père : employé Mère : employée
17	Océane	Femme, 27 ans, Licence 3 ^{ème} année	Père : profession intermédiaire Mère : employée
18	Raphaël	Homme, 18 ans, Licence 1 ^{ère} année	Père : ouvrier Mère : profession intermédiaire
19	Clément	Homme, 20 ans, Licence 3 ^{ème} année	Père : chef d'entreprise Mère : employée
20	Jade	Femme, 24 ans, Licence 2 ^{ème} année	Père : cadre Mère : cadre
21	Justine	Femme, 25 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : employé Mère : sans emploi
22	Elisa	Femme, 21 ans, Master 1 ^{ère} année	Père : sans emploi Mère : cadre

