

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE L'ALIMENTATION

Dimensions corporelles et ménopause : perceptions et mesures

Daniel Bley^{*}, Nicole Vernazza-Licht^{}, Caroline Barillou^{**}**

Résumé

Dans nos sociétés, la forme du corps tout comme le corps en forme sont fortement valorisés. En ce qui concerne les femmes, l'attention portée au corps est principalement visible à travers la préoccupation qu'elles ont de leur poids. Autour de la cinquantaine, il apparaît que la prise de poids est souvent associée à la ménopause, et de ce fait, particulièrement redoutée par les femmes. L'article présente les résultats d'une enquête que nous avons réalisée en 2001 et 2002 dans une entreprise bordelaise qui permettent de mettre en évidence l'écart existant entre la mesure du poids et la perception des femmes. Il nous semble révélateur à la fois des incompréhensions qui peuvent se faire jour, autour d'une même question, entre les professionnels de santé qui s'appuient sur une norme scientifique (les catégories de l'OMS par exemple) et les femmes qui se réfèrent à une norme sociale (très présente dans les magazines féminins).

Introduction

Quel que soit l'angle d'approche choisi pour parler de l'image du corps, l'anthropologue se doit d'inscrire son discours dans un contexte qui prenne en compte à la fois la question de la variabilité biologique et de la diversité culturelle (2, 4). Dans nos sociétés, la forme du corps, tout comme le corps en forme, est fortement valorisée. En ce qui concerne les femmes, l'attention portée au corps est principalement visible à travers la préoccupation qu'elles ont de leur poids. Autour de la cinquantaine, il apparaît que la prise de poids est souvent associée à la ménopause, et de ce fait, particulièrement redoutée par les femmes en tant que manifestation du « vieillissement » (5).

La ménopause constitue en effet une transition dans la vie biologique d'une femme car elle correspond à la fin de sa période de fécondité. Elle se manifeste par l'arrêt définitif des

règles et intervient généralement autour de 50 ans, avec cependant une forte variabilité, selon les individus et les populations (12). Si la ménopause est un phénomène biologique qui entraîne des transformations qui peuvent avoir des conséquences sur la santé des femmes (3,6,11,13), elle a également des implications culturelles car, considérée chez la femme comme l'entrée dans le vieillissement, elle entraîne des changements dans la position sociale des femmes dans la société.

Nous pouvons penser que la ménopause en France, comme dans de nombreuses sociétés occidentales n'est plus aujourd'hui liée à la fin de la vie reproductive des femmes, mais plutôt à l'entrée dans le vieillissement. La médicalisation de la ménopause est perçue comme un processus de retardement du phénomène de vieillissement et une manière de prolonger la qualité de vie (1). Dans ce contexte, la ménopause vécue négativement va générer des stratégies de prise en charge du corps et de la santé afin de conserver une place identique au sein du couple, de la famille et de la société.

Nous proposons de discuter dans cet article le degré de satisfaction des femmes à l'égard de leur poids et le discours qu'elles produisent sur la ménopause et l'image du corps, à partir des résultats d'une enquête, enquête réalisée auprès des employées de la Caisse des Dépôts et Consignations de Bordeaux.

Contexte de l'étude

La Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) est un établissement financier qui gère les retraites de la fonction publique territoriale et hospitalière. D'après le bilan social de 1998, la CDC de Bordeaux comptait 1067 employés. Par son potentiel de femmes (690 femmes) travaillant dans l'établissement, leur moyenne d'âge (43,3 ans) et leur ancienneté dans l'entreprise (85 % des femmes ont plus de 15 ans d'ancienneté et 30 % ont plus de 20 ans

* DESMID, UMR 6012 ESPACE, CNRS, Université de la Méditerranée, ADRESSE, Arles

** Sociétés, Santé, Développement, UMR 5185 ADES, CNRS, Université Bordeaux 2, 146 rue Léo Saignat 33706 Bordeaux Cedex.

d'ancienneté), la CDC de Bordeaux constituait le lieu idéal pour mener à bien l'étude envisagée¹.

Le poids et la taille de chaque femme ont été mesurés par une infirmière lors de la visite médicale (8). Le questionnaire posé aux femmes comporte 55 questions ouvertes ou fermées. Une première partie a pour but de recueillir tout un ensemble de données biologiques, dans laquelle on demande aux femmes leur âge, l'âge qu'elles avaient lors des premières règles, l'âge moyen de la ménopause, leur poids minimum et maximum depuis qu'elles sont adultes... La seconde partie s'intéresse à la perception qu'elle ont du poids (le leur et celui des autres), et d'une manière générale l'image qu'elles ont de leur corps.

Quelques semaines avant le début de l'enquête, un article fut publié dans le journal de l'entreprise pour sensibiliser le personnel à cette étude². L'enquête par questionnaire a été effectuée de janvier à avril 2002 au sein du Service Médical de Prévention et de Santé au Travail de l'établissement de Bordeaux. 90 questionnaires ont été recueillis. Des entretiens auprès des femmes de la CDC avaient été réalisés au préalable afin d'apprécier les comportements et les discours sur la ménopause et aider à la mise au point du questionnaire. Le questionnaire a fait également l'objet d'un pré-test.

Mesures des dimensions corporelles

Les femmes de l'échantillon ont une taille moyenne de 1,62 m et leur poids moyen est de 62 kg. L'Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen de notre population est 23,3. L'IMC correspond à la division du poids (en kg) par le carré de la taille (en m²). Il a pour but de transformer le poids en une valeur indépendante de la taille, afin de pouvoir évaluer un déficit ou un excès pondéral chez des individus ayant des tailles différentes (10). Il est aussi souvent considéré comme un bon indicateur du degré d'insatisfaction des femmes de leur poids au regard des images de minceur véhiculées dans nos sociétés (14). Les classes d'IMC déterminées d'après les recommandations proposées par l'OMS en 1995 sont au nombre de 5 et délimitent des grandes catégories de poids présentées dans le Tableau 1.

Tableau 1. Limites proposées par l'OMS (1995) pour définir le statut pondéral chez l'adulte.

IMC (kg/m ²)	Classification de l'OMS	Dénomination usuelle
< 18,5	Déficit pondéral	Maigre
18,5-24,9	-	Poids « souhaitable »
25-29,9	Degré 1 d'excès de poids	Surpoids
30-39,9	Degré 2 d'excès de poids	Obésité
> 40	Degré 3 d'excès de poids	Obésité massive

1. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une recherche anthropologique sur la Qualité de Vie des femmes ménopausées en France et au Cameroun menée par Nicole Vernazza et Daniel Bley.

2. Ce sont les deux infirmières et la secrétaire qui se sont chargées du recrutement de l'échantillon.

3. Dans les entretiens qualitatifs, les femmes ont fait fréquemment mention de leur peur de déprimer et certaines d'entre elles s'inquiétaient à l'idée de ne plus pouvoir procréer.

distribution des BMI

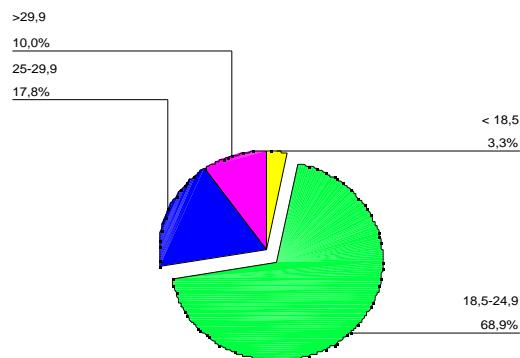


Figure 1. Répartition des femmes de l'échantillon dans les classes d'IMC.

Nous avons réparti les résultats obtenus sur notre population d'étude selon les normes de l'OMS (Figure 1). L'IMC moyen de notre échantillon entre donc dans la catégorie de « poids souhaitable ». Nous remarquons que 3,3 % des femmes sont en déficit pondéral, 10 % présentent un cas d'excès de poids de degré 2 (les Américains préfèrent parler pour cette catégorie d'obésité), mais aucune femme ne se situe dans la catégorie d'excès de poids de degré 3 (obésité sévère).

En France, il existe d'importantes variations régionales comme le montrent les résultats de l'enquête MONICA : la prévalence de l'obésité est la plus élevée dans l'Est (Bas-Rhin) et dans le Nord (Communauté Urbaine de Lille) alors que des chiffres beaucoup plus faibles sont relevés dans le Sud-Ouest (Haute-Garonne). Pour des femmes de 35 à 64 ans, les pourcentages d'obésité sont les suivants : 21,5 % à Lille, 19,7 % dans le Bas-Rhin, 10 % en Haute-Garonne et 10 % à Bordeaux dans notre étude. Nous remarquons que le pourcentage d'obésité de notre population est identique à celui de la Haute-Garonne et ne diffère pas des normes de la région du Sud-Ouest.

Images du corps

L'un des objectifs de cette enquête est aussi d'étudier les discours produits par les femmes sur le phénomène de la ménopause et de voir si l'image qu'elles ont du poids, du leur et de celui des autres, peut avoir une influence sur leurs perceptions de ce processus biologique.

Influence de la ménopause sur l'apparence du corps

A la question « Pensez-vous que la ménopause va modifier l'apparence de votre corps et si oui de quelle manière ? », 67,8 % des femmes (qui ne sont pas encore ménopausées) répondent « oui » et 81 % de celles-ci, soit la grande majorité, répondent que cela va se traduire par une prise de poids³ ; les autres (19 %) pensent que le changement concernera plutôt leur peau et leurs cheveux.

Nous constatons que de nombreuses femmes pensent prendre du poids lors de la ménopause ; or les études qui se sont intéressées à l'évolution du poids en fonction de l'âge

mettent en évidence, dès l'âge de 20 ans, une augmentation linéaire du poids avec les années, sans accentuation particulière au moment de la ménopause (5).

Perceptions du poids

A la question « êtes-vous satisfaite de votre poids actuel ? », seulement 34,4 % des femmes de notre échantillon répondent par l'affirmative. Cela signifie que les deux tiers des femmes que nous avons interrogées ne sont pas satisfaites de leur poids, quelle que soit la classe d'âge considérée. L'examen de la Figure 2 confirme ce résultat où nous notons qu'une majorité de femmes considèrent avoir quelques kilos de trop. Le poids désiré est en moyenne de 57 kg. Il est intéressant de constater que la distribution du poids désiré diffère de celle du poids réel moyen qui est de 62 kg. Cette différence de 5 kg confirme bien cet écart constaté entre la mesure et la perception.

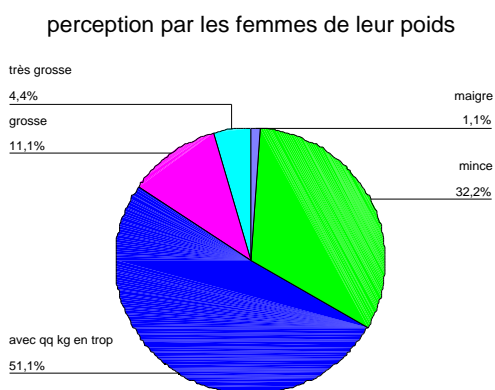


Figure 2. Perception par les femmes de leur poids.

A la question « qu'est-ce qui détermine le poids selon vous ? », 50 % des femmes interrogées répondent dans un premier temps l'alimentation, 37 % parlent d'hérédité, les autres citent le sport, la maladie, l'hygiène de vie ou l'âge (Figure 3).

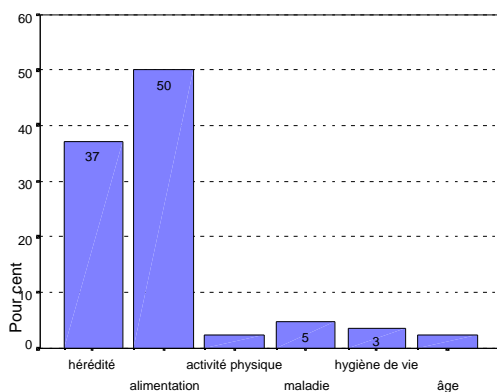


Figure 3. Facteurs qui déterminent le poids.

Les femmes accordent une grande importance à leur poids : 82,2 % déclarent surveiller leur alimentation et 64,4 % avoir déjà fait un régime, mais il n'est pas toujours facile d'évaluer dans les réponses données par les femmes la limite entre la surveillance de l'alimentation et un vrai régime qui va

réellement impliquer des restrictions.

Afin d'apprécier les connaissances et représentations liées au poids des individus, nous avons aussi cherché à savoir si les femmes interrogées estimaient possibles des différences selon les régions françaises. Les réponses n'ont pas été celles auxquelles nous aurions pu nous attendre ; en effet, seulement 22 % des femmes interrogées pensent qu'il y a des différences régionales en ce qui concerne le poids des gens, ces différences seraient imputables à des différences de comportements alimentaires. La majorité des femmes (60 %) pensent, au contraire, que les Français ont un poids homogène quelle que soit la région où ils habitent et 18 % pensent qu'il existe un écart entre le poids des citadins et celui des ruraux ; les citadins seraient, soit plus minces car plus stressés, soit plus gros en raison d'une alimentation moins saine qu'à la campagne.

Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence la faible prévalence de l'obésité au sein de notre population d'étude, résultat qui est conforme aux données régionales de l'IMC (9). S'agissant de l'image du corps, notre enquête montre qu'une majorité de femmes sont insatisfaites de leur poids. Ce résultat va bien dans le sens d'autres travaux (7) qui montrent que plus les femmes sont en surpoids et plus elles ont une image négative de leur corps et une mauvaise qualité de vie. Ceci peut sans doute expliquer pourquoi elles sont si nombreuses à surveiller leur alimentation et à déclarer suivre des régimes alimentaires.

Les entretiens font aussi ressortir que les femmes s'intéressent également au poids des personnes de leur entourage, conjoints et enfants. Les femmes interrogées sont une majorité à croire que la ménopause va se traduire par une prise de poids, ce qui est contraire aux résultats des études scientifiques.

Ces quelques résultats permettent de bien mettre en évidence à propos du poids l'écart existant entre la mesure, effectuée par le professionnel de santé, et la perception des femmes. Ils nous semblent révélateurs à la fois des incompréhensions qui peuvent se faire jour, autour d'une même question, entre les professionnels de santé qui s'appuient sur une norme scientifique (les catégories de l'OMS par exemple) et les femmes qui se réfèrent à une norme sociale (très présente dans les magazines féminins).

Remerciements

Nous tenons à remercier la Direction de la CDC de Bordeaux pour avoir permis la réalisation de cette étude. Nous remercions également l'équipe du service médical, en particulier son responsable le Docteur Donès, pour son aide et sa collaboration dans la réalisation de l'enquête. Nos remerciements vont également à l'ensemble du personnel et en particulier à toutes les femmes qui ont bien voulu consacrer un peu de temps à satisfaire aux mesures anthropométriques, à répondre au questionnaire et à participer aux entretiens.

Bibliographie

1. Delanoë D. La médicalisation de la ménopause. In L'Ère de la médicalisation. Delanoë D. Aïach P. (Dir.) Paris, *Anthropos*, coll. Sociologiques, 1998 : 212-51.
2. Diasio N. Vernazza N. La ménopause, processus biologique et enjeux culturels. In *Living and curing old age in the world*. Genova, Erga Ed, 2002 ; 4 : 278-81.
3. Fromigue J. Abdallah-Loft M. Bouchard P. Ménopause, diagnostic, conséquences, principes du traitement. *Rev Prat* 2001 ; 51 : 1033-40.
4. Heuze Y. Bley D. Bonnet D. La stature : mesure et perception d'un caractère biologique. *Antropo* 2003 ; 5 : 1-8.
5. Jamin C. Poids, ménopause et TSH : mythes et réalités. *La lettre du gynécologue* 1995 : 1-7.
6. Le Gars L. Ostéoporose, rechercher les facteurs de risque. *Impact Médecin Hebdo* 2001 ; 559 : 13-6.
7. Milkewicz Annis N. Cash T. Hrabosky J. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 2004 ; 1 : 155-67.
8. OMS. Série de rapports techniques. Utilisation et interprétation de l'anthropométrie. *Organisation Mondiale de la Santé*, 1995 : 854.
9. Oppert JM. Rolland-Cachera MF. Prévalence, évolution dans le temps et conséquences économiques de l'obésité. *Med Sci* 1998 ; 14 : 939-43.
10. Rolland-Cachera MF. Définition de l'obésité : critères anthropométriques. *Médecine et Nutrition* 1995 ; 31 : 275-8.
11. Rozenbaum H. *La ménopause : questions de femmes*. ESKA, 1997 : 270 p.
12. Vernazza N. Bley D. Varnoux N. Ringa V. L'âge à la ménopause naturelle et ses déterminants dans une population française (cohorte Gazel). *Bull Mém Soc Anthropol* Paris 2000 ; 12 : 496.
13. Vernazza-Licht N. Bley D. Ringa V. Varnoux N. Impact des facteurs biologiques et socioculturels sur l'âge à la ménopause en France. In *Living and curing old age in the world*. Genova, Erga Ed, 2002 ; 4 : 282-89.
14. Wilson J. Tripp D. Ringa V. Boland F. The relative contributions of subjective and objective measures of body shape and size to body image and disordered eating in women. *Body Image* 2005 ; 2 : 233-47.