



HAL
open science

Rester ou redevenir capable de s'occuper des autres : une motivation importante de la chirurgie chez les femmes de plus de 45 ans

Yves Anduze-Archer, Lydie Charras, Reda Hassaïne, Gildas Juglard, Arnaud Liagre, Jean-Pierre Poulain, Patrick Ritz, Christophe Serra-Mallol, Olivier Lepiller

► **To cite this version:**

Yves Anduze-Archer, Lydie Charras, Reda Hassaïne, Gildas Juglard, Arnaud Liagre, et al.. Rester ou redevenir capable de s'occuper des autres : une motivation importante de la chirurgie chez les femmes de plus de 45 ans. Congrès annuel de la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques (SOFFCO-MM), May 2015, Lyon, France. hal-04177919

HAL Id: hal-04177919

<https://hal.science/hal-04177919v1>

Submitted on 6 Aug 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Rester ou redevenir capable de s'occuper des autres : une motivation importante de la chirurgie chez les femmes de plus de 45 ans

Yves ANDUZE ACHER^a, Lydie CHARRAS^a, Reda HASSAÏNE^a, Gildas JUGLARD^a, Arnaud LIAGRE^a, Jean-Pierre POULAIN^{b,c,d}, Patrick RITZ^e, Christophe SERRA MALLOL^{b,c}, Olivier LEPILLER^{a,b}

^a Clinique des Cèdres (Cornebarrieu, Toulouse)

^b CERTOP, UMR CNRS 5044 (Toulouse)

^c ISTHIA, Université de Toulouse Jean Jaurès

^d Chair of Food Studies, Taylor's University (Kuala Lumpur, Malaisie) et Université de Toulouse Jean Jaurès

^e UTNC, Hôpital Larrey (Toulouse), Centre Intégré de l'Obésité Midi-Pyrénées

* Auteur correspondant : olivierlepiller@gmail.com

Etude sociologique qualitative réalisée dans le cadre du projet OBVIA (Obésité Vieillesse Alimentation)

Projet réalisé par Olivier LEPILLER (DR, sociologie) et Christophe SERRA MALLOL (MCF., sociologie) au CERTOP (UMR CNRS 5044, Toulouse). Direction scientifique : Jean-Pierre POULAIN (PR, sociologie) et Patrick Ritz (PR, médecine et nutrition)

Période : septembre 2013 à septembre 2015

Financement : Conseil Régional de Midi-Pyrénées / Commission Recherche de l'Université de Toulouse Jean Jaurès / Institut Supérieur du Tourisme, de l'Hôtellerie et de l'Alimentation (ISTHIA), Université de Toulouse Jean Jaurès



Résumé

La chirurgie de l'obésité connaît un développement rapide depuis quelques années en France. 83% des personnes opérées sont des femmes. Or, cette très large surreprésentation féminine n'est pas questionnée. Ce poster rend compte d'une étude sociologique qualitative conduite auprès de femmes de plus de 45 ans, juste avant l'intervention. Pour comprendre le recours différencié à la chirurgie selon le sexe, nous avons analysé les bénéfices attendus en les reliant aux rôles féminins. Les pressions normatives sur le corps et l'alimentation ont également été appréhendées à travers les biographies des enquêtées. Au final, nous mettons en évidence l'importance, dans la décision, d'une norme de maîtrise conjointe de son poids et de son alimentation. Cette norme est couplée à une injonction au *care* qui prend le relais de l'injonction esthétique, devenue secondaire chez les enquêtées.

Mots-clés : sociologie, chirurgie de l'obésité, norme de maîtrise, alimentation, corpulence, poids, femmes

Introduction et questionnement

Les femmes sont beaucoup plus enclines à se faire opérer que les hommes (83 vs 17% : CNAM, 2013). Quels aspects normatifs spécifiquement liés aux rôles sociaux féminins permettent d'expliquer ces différences ?

→ **Etudier le point de vue de femmes qui se font opérer : quels bénéfices espèrent-elles dans le recours à la chirurgie ? Dans quelles histoires personnelles s'inscrit leur décision ? Comment les assignations de genre jouent-elles dans cette décision ?**

Les femmes sont plus enjointes que les hommes à être minces (Hubert et de Labarre, 2005 ; Hubert, 2004 ; Détrez et Simon, 2006 ; Saint Pol, 2010) et à se montrer séduisantes (Löwy, 2006).

Mais on sait aussi que l'âge de la ménopause est communément associé à un relâchement de cette injonction et de la sexualisation du corps féminin. Dans le même temps une autre injonction genrée gagne de l'importance : se montrer performante dans des rôles de souci et de soin des autres (travail du *care*) (Delanoë, 2006).

Comment injonction à la minceur et injonction au *care* s'articulent-elles chez des femmes de plus de 45 ans ? Comment ces injonctions normatives comptent-elles dans la décision de se faire opérer ?

Méthodes

Enquête sociologique qualitative (Décembre 2013 – Janvier 2014).

Entretiens semi-directifs biographiques d'une durée d'1h00 à 2h15 réalisés avec des femmes âgées de 45 à 67 ans (moy. : 52,5 ans), la veille de leur opération, dans une clinique de la région toulousaine. N=28 (obésité morbide ou sévère, 25 *bypass*, 3 *sleeve*).

Utilisation de frises biographiques pour situer les événements et périodes de vie avec les enquêtées.

Thèmes successifs du guide d'entretien :

- rapport à l'alimentation
 - rapport à la santé
 - rapport au vieillissement
 - rapport au corps
 - construction de la décision de se faire opérer
- Analyse thématique des entretiens enregistrés et retranscrits.

I. Un rapport au corps et à l'alimentation structuré par l'injonction à la minceur

« Le restaurant où vous arrivez à deux, deux personnes en surpoids par exemple, le regard des gens [qui dit] "Qu'est-ce qu'ils foutent là, quoi ? Pourquoi ils viennent manger ? Pourquoi ils mangent ?" » ; « Mon ex-mari n'a pas été tendre avec moi, pendant nos 18 ans de vie commune, il m'a traitée d'à peu près tous les noms : pachyderme, Elephant Man. » (Mme Epicéa, 52 ans, IMC 40,6, ancienne cheffe d'entreprise en reprise d'études, divorcée, célibataire, 1 enfant)

« J'ai dit à ma mère "tu m'aurais pas dit, à chaque fois que j'essayais quelque chose, ça te va bien mais ça ne te cache pas les fesses" ! » (Mme Mouchérolle, 54 ans, IMC 41,4, ouvrière, invalide, divorcée, 1 fille)

Des facteurs sociaux liés au genre favorisent chez les femmes un rapport problématique au corps et à l'alimentation :

- Injonction à être mince et à se montrer séduisante
- Stigmatisation du surpoids et de l'obésité plus violente et plus fréquente chez les femmes
- Multiples régimes amaigrissants et expérience du « yoyo » : nombreux échecs à maîtriser durablement son poids et son alimentation
- Restriction cognitive et rapport culpabilisé à l'alimentation et au plaisir

II. Mais des motivations esthétiques secondaires

« Maintenant ça fait longtemps que je suis mariée, donc ça fait longtemps que j'essaie plus de séduire, hein ! Enfin d'autres hommes que le mien, je veux dire. Mais voilà, je ne suis pas sûre... à 20 ans j'aurais dit oui, c'est le physique... » (Mme Milan, 48 ans, IMC 38,2, caissière, mariée, 2 enfants)

« Bah j'ai pas de compagnon, j'ai personne, et puis je cherche pas, quoi. C'est pas prioritaire. Si ça se fait, ça se fera, si ça doit se faire, mais c'est pas... [silence] (...) Non, c'est pas prioritaire. Ce qui compte le plus c'est mes enfants, mes petits-enfants pour le moment. Et moi. Ma santé. Mais cet aspect-là, non. » (Mme Epervier, 56 ans, IMC 63,1, employé d'administration publique, séparée, 2 enfants)

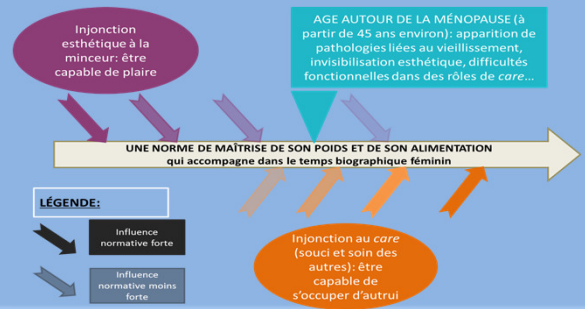
- Déjà en dehors des canons esthétiques, ces femmes sont arrivées à un âge où elles sont de plus en plus invisibilisées dans le domaine de la séduction (Détrez, 2002 ; Delanoë, 2006 ; Löwy, 2006 ; Bajos et Bozon, 2011)
- Souvent, des situations de couple ou de célibat sans recherche active de partenaire
- Des préoccupations prioritaires liées à la santé avec l'apparition de pathologies liées au vieillissement

III. Une norme de maîtrise de son poids et de son alimentation de plus en plus nourrie par l'injonction à tenir des rôles de *care*

« Je me privais, même chez moi, à la piscine. (...) S'il y avait des copains de mes enfants, je leur laissais la piscine, et moi je restais dedans [la maison]. Et aujourd'hui non. (...) Non, à un moment donné, je me suis peut-être dit, ma pauvre fille, attends, tu es en train de te priver de choses, et j'ai plus envie de me priver. Je ne sais pas. (...) C'est peut-être l'arrivée de mon petit-fils qui m'a fait dire "et ben tiens"... » (Mme Quenu, 53 ans, IMC 36,5, secrétaire, mariée, 2 enfants)

« Au mois de septembre je l'avais, il s'est mis à courir sur une foire agricole, je ne pouvais pas courir après, moi. Là ça m'a frustrée, je ne pouvais pas courir après mon petit-fils, ça m'embêtait, ça voulait dire aussi que si on était dans la rue, et qu'il me lâche la main, je ne peux pas lui courir après pour le mettre en sécurité. » (Mme Harle, 52 ans, IMC 46,9, téléopératrice, divorcée, célibataire, 3 enfants)

- Des situations vécues de mise en échec dans des rôles de *care* (souci et soin des autres), des problèmes fonctionnels handicapants pour tenir ces rôles
- Des projections négatives dans la capacité à tenir les rôles de *care*
- Les femmes, plus que les hommes, sont appelées à tenir le rôle de « pilier » des relations familiales et pour cela sont enjointes à « vieillir jeune » (Gestin, 2003)



Conclusion/discussion

L'échec à maîtriser son alimentation et son poids est interprété comme une faiblesse par les enquêtées. Mais la volonté de maîtrise n'est pas une fin en soi : elle peut trouver une finalité soit dans la capacité à être mince, soit dans la capacité à tenir des rôles de *care*. A l'âge des enquêtées, la finalité *care*, menacée par des problèmes de santé ou leur perspective proche, prend le pas sur la finalité esthétique. La chirurgie n'est pas vue comme une solution miracle à elle toute seule. Elle apparaît comme un investissement pour se doter d'une capacité de maîtrise :

« (...) sachant que je me fais opérer et que je veux vraiment que ça réussisse pour pouvoir faire quelque chose, il va falloir que je fasse la marche à suivre, que je sois stricte dans ce qu'on m'a dit. » (Mme Macreuxe, 45 ans, IMC 45,5, assistante maternelle, veuve, 2 enfants)

La chirurgie représente aussi l'incorporation d'un dispositif normatif et auxiliaire qui doit rendre capable de réguler une faim qui vous domine et une corpulence récalcitrante. Elle transforme ainsi la question décourageante de la perte de poids en celle de l'évitement de son gain :

« Et puis je sais que bon, voilà, j'aurai pas faim, peut-être même un peu mal. Donc, ça va m'aider au début, mais je sais qu'après il va falloir que je m'aide moi aussi... » (Mme Pievere, 48 ans, IMC 38,6, aide à domicile sans emploi, veuve, célibataire, 2 enfants)

Perspectives pour la recherche:

Quelles sont les motivations des hommes à différents âges ? Quel est la place du *care* chez eux ? Quelle est la vue de la motivation esthétique chez les femmes plus jeunes, et quelle est sa légitimité, d'un point de vue médical ? Comment est-elle éventuellement dissimulée ou travestie ?

Comment la chirurgie est-elle banalisée à travers les médias et les réseaux de relation, en particulier les relations inter-féminines ?

Le monde médical prescripteur est dominé par les hommes: quelles conséquences sur la décision ?

Indications bibliographiques:

ANSES. 2010. Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. Maisons-Alfort. ANSES — APPELDERFER G. et ZERMATI J.-P., 2001. « La restriction cognitive face à l'obésité, histoire des idées, description clinique », La Presse Médicale, 32 : 1575-1580 — BAIOS N. et BOZON M., 2011. « Les transformations de la vie sexuelle après cinquante ans : un vieillissement genré », Vieillesse, <http://gss.revues.org/2165> — BARTHE J.-F., CLEMENT S. et DRULHE M., 1988. « Vieillesse ou vieillissement ? Les processus d'organisation des modes de vie chez les personnes âgées », Revue internationale d'Action Communautaire, 23/63 : 35-46 — BASDEVANT A. (dir.), 2011. Traité médecine et chirurgie de l'obésité. Paris, Lavoisier — BEARDSWORTH A., BRYMAN A., KEIL T., GOODER J., HASLAM C. et LANKASHIRE E., 2002. « Women, men and food: the significance of gender for nutritional attitudes and choices », British Food Journal, 104/7 : 470-491 — BOZON M., 2006. « Apparence physique et choix du conjoint », in BOZON M. et al. (dir.), La Formation du couple. Paris, La Découverte : 99-122 — CAHNMAN W. J., 1968. « The Stigma of Obesity », Sociological Quarterly, 9/3 : 283-299 — CNAM, 2013. Chirurgie de l'obésité: analyse des pratiques et de leur pertinence. Paris, CNAM — CLEMENT S. et MEMBRADO M., 2010. « Expériences du vieillir: généalogie de la notion de déprise », in CARBONNELLE S. (dir.), Penser les vieillesse. Paris, Seuil — DANBERT J. (dir.), 2008. Chirurgie de l'obésité. Paris, Springer — DELANOË D., 2006. Sexe, croyances et ménopause. Paris, Hachette — DÉTREZ C., 2002. La construction sociale du corps. Paris, Seuil — DÉTREZ C. et SIMON A., 2006. « A leur corps défendant. Paris, Seuil — FERRAND M., 2004. Féminin, masculin. Paris, La Découverte — GESTIN A., 2003. « Temps, espaces et corps à la retraite : des paradoxes à penser », L'Homme et la société, 147/1 : 169-190 — HUBERT A. (dir.), 2004. Corps de femmes sous influence. Paris, OCHA — HUBERT A. et DE LABARRE M., 2005. « La dictature de la minceur », Cahiers de Nutrition et de Diététique, 40/6 : 300-306 — JADANVILLE S., 2003. Reducing and Revisiting the Body: Women's Experiences of Weight Loss Surgery. Hamilton, McMaster University — LÖWY L., 2006. L'empire du genre. Paris, La Dispute — MÖLLNER R., 2013. Le travail du *care*. Paris, La Dispute — POULAIN J.-P., 2009. Sociologie de l'obésité. Paris, PUF — PUHL R. M. et HEUER C. A., 2009. « The Stigma of Obesity: A Review and Update », Obesity, 17/5 : 941-964 — RITZ P. et DARGENT J., 2009. Abord clinique du patient obèse. Paris, Springer — SAINT POL (de) T., 2010. Le corps désirable. Paris, PUF.