

**IMAGE CORPORELLE, ATTITUDES ET CONDUITES
ALIMENTAIRES DURANT LA GROSSESSE : UNE RECENSION DES
ÉCRITS**

**BODY IMAGE, WEIGHT ATTITUDES, AND EATING HABITS
DURING PREGNANCY: A LITERATURE REVIEW**

Stéphanie Desmecht and Julie Achim

Volume 37, Number 1, 2016

LES TROUBLES DE LA CONDUITE ALIMENTAIRE
EATING DISORDERS

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1040101ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1040101ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Desmecht, S. & Achim, J. (2016). IMAGE CORPORELLE, ATTITUDES ET
CONDUITES ALIMENTAIRES DURANT LA GROSSESSE : UNE RECENSION DES
ÉCRITS. *Revue québécoise de psychologie*, 37(1), 7–26.
<https://doi.org/10.7202/1040101ar>

Article abstract

This article presents a review of scientific literature on pregnant women's attitudes and eating behaviours, and their concerns about weight gain, body image and food. It aims to describe what is currently known about satisfaction and preoccupations regarding physical changes, body image, food and weight gain associated with pregnancy. A number of key findings emerging from the literature are presented; recommendations are proposed on the importance of including some questions concerning eating habits and weight gain fears during perinatal assessment, in order to prevent the development of eating disorders that may potentially endanger the health of the mother and foetus.

IMAGE CORPORELLE, ATTITUDES ET CONDUITES ALIMENTAIRES DURANT LA GROSSESSE : UNE RECENSION DES ÉCRITS

BODY IMAGE, WEIGHT ATTITUDES, AND EATING HABITS DURING PREGNANCY : A LITERATURE REVIEW

Stéphanie Desmecht
*Université de Sherbrooke
Campus Longueuil*

Julie Achim¹
*Université de Sherbrooke,
Campus Longueuil*

INTRODUCTION

La transition vers la maternité représente une période de réorganisation majeure dans la vie d'une femme. En plus des enjeux psychiques qu'elle suscite, la grossesse confronte la mère en devenir à d'importants remaniements physiologiques. Les femmes enceintes subissent des transformations corporelles multiples et majeures, et ce, de manière constante sur une brève période de temps. Elles doivent s'adapter rapidement à leur corps en changement et ajuster leurs perceptions d'elles-mêmes en fonction de ces modifications. Ces transformations physiologiques et hormonales inhérentes à la grossesse peuvent engendrer plusieurs changements concernant la sphère alimentaire (p. ex., nausées, vomissements) qui peuvent teinter, voire transformer, le rapport qu'entretiennent les femmes enceintes avec l'alimentation. Chez certaines, la grossesse représente une période de plus grande liberté au plan alimentaire. Elles tendent à être moins préoccupées par leur poids qu'à d'autres moments de leur vie, même si elles demeurent soucieuses de leur image corporelle et souhaitent bien porter leur maternité (Kraschnewski & Chuang, 2014). Pour d'autres, la grossesse donne lieu à un intérêt marqué pour l'alimentation et représente plutôt un moment propice à l'adoption de saines habitudes alimentaires visant à assurer le bon développement du bébé (Szwajcer, Hiddink, Koelen, & van Woerkum, 2007). Dans l'éventualité où les femmes enceintes s'imposent d'importantes exigences à cet égard, l'alimentation peut devenir source de préoccupations (Szwajcer *et al.*, 2007). Ainsi, bien que les changements corporels qu'implique la grossesse soient attendus, ils peuvent être à l'origine d'appréhensions et faire émerger des inquiétudes chez les femmes enceintes (Hubin-Gayte, Squires, Doncieux, & Sajko, 2008). Ils peuvent susciter un sentiment de perte de contrôle à l'égard du corps, donner lieu à des insatisfactions quant au poids et à l'image corporelle ou encore raviver ou exacerber des préoccupations et insatisfactions déjà existantes, mais jusqu'alors peu exprimées (Hubin-Gayte *et al.*, 2008). L'attention que portent les femmes enceintes à leur poids et à leur alimentation peut

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université de Sherbrooke, Campus Longueuil, 150 place Charles-Le Moyne, bureau 200, Longueuil (QC), J4K 0A8. Téléphone : 450 463-1835, poste 61610. Courriel : julie.achim@usherbrooke.ca

s'étayer sur l'importance qu'accordent les médecins et professionnels du réseau de la périnatalité à ces questions. En effet, la prise de poids des mères en devenir fait l'objet d'un suivi médical étroit et des recommandations leur sont fournies afin d'encourager une prise de poids optimale. Il est donc possible de croire que ce contexte puisse créer un climat propice au développement de préoccupations, voire de difficultés au sein de la sphère alimentaire ainsi qu'au regard de la satisfaction corporelle chez les plus vulnérables d'entre elles.

Une récente étude réalisée en France a démontré que ces préoccupations concernant le poids et l'alimentation sont présentes chez une vaste majorité des femmes enceintes, soit chez près de 85 % d'entre elles (Hubin-Gayte *et al.*, 2008). Les données statistiques disponibles démontrent également que 78 % des femmes enceintes dépassent le gain pondéral recommandé pendant leur grossesse (Ferrari & Siega-Riz, 2013). La grande majorité d'entre elles (72 %) disent craindre de ne pas retrouver leur poids initial à la suite de l'accouchement (Fairburn & Welch, 1990). Ces préoccupations à l'égard du poids et de la silhouette sont particulièrement fréquentes et intenses chez les femmes souffrant ou ayant souffert d'un trouble des conduites alimentaires (TCA), et ce, tant au moment de la grossesse (Hubin-Gayte & Squires, 2010) qu'au cours de la période postnatale (Buvat-Herbaut, Hebbinckuys, Lemaire, & Buvat, 1983). Elles peuvent interférer avec la manière dont ces femmes s'adaptent ultérieurement à la maternité (Chou, Cooney, Walker, & Riggs, 2003; Easter, Treasure, & Micali, 2011) et sont liées à leur état de santé physique et psychologique (Hill, Skouteris, McCabe, & Fuller-Tyszkiewicz, 2013), à celui de leur enfant (Knoph Berg, Torgensen, Von Holle, Hamer, Bulik, & Reichborn-Kjennerud, 2011) et à la relation qui les unit (Haedt & Keel, 2007). Malgré le fait que ces préoccupations soient largement répandues parmi les femmes enceintes issues de populations diverses (générale et cliniques), ce n'est que récemment que chercheurs et cliniciens se sont intéressés aux attitudes et conduites alimentaires qu'elles adoptent.

Depuis les dernières décennies, et plus particulièrement à partir des années 2000, les travaux de recherches consacrés aux attitudes et conduites alimentaires ainsi qu'à l'image corporelle et au poids des femmes enceintes se sont multipliés, notamment en raison de l'intérêt grandissant pour la maternité des femmes souffrant ou ayant souffert d'un TCA ainsi que pour les conditions médicales propres aux femmes enceintes obèses. Néanmoins, et bien que la question du poids maternel ait été largement étudiée d'un point de vue médical, peu d'études se sont penchées sur l'impact possible de la maternité sur les attitudes et conduites à l'égard de l'alimentation chez les femmes enceintes issues de la population générale. Dans le but de dresser le portrait de l'état actuel

des connaissances dans ce domaine, une recension des écrits publiée entre 1980 et 2015 consacrée à l'étude conjointe de ces thématiques a été réalisée. Pour ce faire, les principales bases de données (Medline, PsycINFO, PsyARTICLES, PsyCRITIQUES et PsyEXTRA) ont été interrogées au moyen de divers mots-clés (Pregnancy, Pregnant, Prenatal, Gestational, Gestation, Mothers, Motherhood ou Weight, Attitudes, Body, Eating, Body dissatisfaction/satisfaction, Dietary restraint, Body image). Certains travaux ont également été sélectionnés à partir des listes de références des articles retenus. De ces recherches, 814 124 études ont d'abord été obtenues. Une seconde étape de sélection a ensuite été faite. Seuls les articles rédigés en français ou en anglais ont été retenus et diverses restrictions concernant les contenus abordés ont été appliquées. Ainsi, les études traitant uniquement des complications médicales associées au déroulement de la grossesse, centrées sur les programmes d'intervention développés en matière de gestion du poids des femmes enceintes obèses ou réalisées exclusivement auprès d'échantillons cliniques (p. ex., femmes atteintes du VIH) ont été écartées. Les travaux portant spécifiquement sur le développement d'instruments de mesure (p. ex., validation de questionnaires) ont enfin été retranchés, pour un regroupement final de 194 études. Tous les articles ont été lus et analysés, puis regroupés sous trois axes de recherche dominants.

Un premier axe, bien documenté et en plein essor depuis les dernières années, explore les considérations biomédicales d'une prise de poids excessive ou insuffisante durant la grossesse sur la santé de la mère et de l'enfant. Un second porte sur l'image corporelle des femmes enceintes tout au long de la grossesse et à la suite de l'accouchement. Les travaux s'inscrivant dans ce second axe traitent plus précisément de la satisfaction et de l'insatisfaction des femmes relativement à leur corps, des préoccupations qui les habitent à cet égard ainsi que des implications de telles préoccupations sur leur santé psychologique et sur la relation qu'elles développeront avec leur enfant. Un troisième, encore émergent, concerne les attitudes et conduites alimentaires adoptées par les femmes enceintes lors de la grossesse.

IMPLICATIONS BIOMÉDICALES DU POIDS ET DE LA PRISE DE POIDS CHEZ LA FEMME ENCEINTE

La question du poids des femmes enceintes s'est avérée au cœur des intérêts des médecins et professionnels des réseaux de la santé et de la périnatalité au cours des dernières années. Tous s'accordent sur l'importance d'une prise de poids suffisante et adaptée à la mère, assurant sa santé et celle de l'enfant à venir. L'Institute of Medicine and National Research Council de Washington a mis sur pied des balises adoptées par plusieurs autres pays visant à fournir des repères cliniques quant à la prise

de poids optimale pendant la grossesse. Jugées parfois comme étant trop sévères, voire contraignantes pour certains groupes de femmes (p. ex., celles présentant un surpoids), ces balises ont fait l'objet de controverses et ont été récemment révisées (Institute of Medicine and National Research Council, 2009). Néanmoins, et malgré ces révisions, force est de constater que la majorité des femmes américaines ne parvient pas à s'inscrire à l'intérieur de ces jalons (Ferrari & Siega-Riz, 2013). En Australie, les données statistiques disponibles témoignent de résultats similaires et rapportent que moins d'une femme sur dix atteint les objectifs de la prise de poids recommandée par les professionnels de la santé (de Jersey, Nicholson, Callaway, & Daniels, 2012). Mentionnons qu'à notre connaissance, aucune donnée statistique de ce type n'est disponible actuellement au Québec ou au Canada. Confrontées à l'impossibilité de suivre les recommandations de leur médecin et de respecter ces balises, les femmes enceintes peuvent être aux prises avec un sentiment de frustration, avec l'impression de ne pas être en mesure de maîtriser leur corps (Montgomery, Best, Aniello, Philipps, & Hatmaker-Flanigan, 2012) ainsi qu'avec le sentiment de faillir à leur rôle maternel (Chang, Chao, & Kenney, 2006).

Les diverses complications médicales qu'engendre une prise de poids trop grande ou insuffisante sur le développement du fœtus ont fait l'objet de nombreuses publications qui seront traitées ici de manière sommaire. Les femmes enceintes développant un surpoids se voient plus à risque que celles ne présentant pas de surpoids, et ce, à plusieurs égards : pré-éclampsie, éclampsie (Bodnar, Ness, Markovic, & Roberts, 2005), diabète gestationnel (Baeten, Bukusi, & Lambe, 2001), accouchement par césarienne (Stoland, Hopkins, & Caughey, 2004), macrosomie fœtale, soit poids de naissance supérieur à 4 kilos (Baeten *et al.*, 2001; Siega-Riz *et al.*, 2009), naissance d'un bébé de poids élevé pour son âge de gestation (Dietz, Callaghan, Smith, & Sharma, 2009; Siega-Riz *et al.*, 2009) et obésité chez l'enfant à naître qui augmente ses probabilités de souffrir d'obésité à l'âge adulte (Schack-Nielsen, Michaelsen, Gamborg, Mortensen, & Sørensen, 2010; Siega-Riz *et al.*, 2009). Un important gain de poids chez la mère au moment de la grossesse peut également être à l'origine d'un surpoids lors de la période postnatale (Siega-Riz *et al.*, 2009). Cette situation peut favoriser le développement ultérieur d'une obésité chez les femmes qui, préalablement à leur grossesse, ne présentaient pas de tel problème (Amorim, Rössner, Neovius, Lourenço, & Linné, 2007). Qui plus est, une prise de poids excessive durant la grossesse représente le plus puissant prédicteur d'obésité à long terme (Chang, Llanes, Gold, & Fetters, 2013; Sen *et al.*, 2012). À ces considérations médicales s'ajoute le fait que les femmes qui gagnent rapidement et précocement du poids dès les premiers mois de grossesse sont aussi plus à risque de développer des préoccupations envers leur

alimentation et leur poids au terme de la grossesse (Swann, Von Holle, Torgensen, Gendall, Reichborn-Kjennerud, & Bulik, 2009). En effet, une prise de poids rapide peut devenir source d'anxiété chez ces femmes qui craignent alors de dépasser le gain pondéral recommandé par leur médecin et que cette situation nuise à leur santé ainsi qu'à celle de leur bébé.

D'autres travaux se sont plutôt penchés sur les conséquences d'une prise de poids insuffisante sur la santé de la femme enceinte. La plupart de ces recherches ont été menées auprès d'échantillons cliniques, plus particulièrement auprès de femmes souffrant de TCA. Les quelques études disponibles réalisées auprès de femmes enceintes ne présentant pas de tels troubles démontrent un risque accru, chez celles qui ne gagnent pas suffisamment de poids, de donner naissance à un bébé prématuré (Han, Lutsiv, Mulla, Rosen, Beyene, & McDonald, 2011; Siega-Riz, Adair, & Hobel, 1996) ou de petit poids (Anderson, Fleming, & Steiner, 1994) ainsi que de prédisposer le bébé à un retard de croissance (Siega-Riz *et al.*, 2009).

Ainsi, il se dégage de ces travaux que la prise de poids, chez la plupart des femmes enceintes, ne correspond pas aux recommandations médicales formulées à cet égard. Cette prise de poids, qu'elle soit trop grande ou insuffisante, entraîne non seulement des conséquences dommageables pour la mère et le bébé à venir sur le plan de leur santé physique, mais peut aussi générer préoccupations, anxiété et dévalorisation de soi chez les femmes qui craignent alors de ne pas être une bonne mère pour leur bébé, et ce, avant même sa naissance. Diverses études ont démontré l'impact des croyances et des attitudes maternelles envers l'alimentation sur l'adhésion aux recommandations médicales visant à assurer la bonne santé de la mère et de l'enfant (Sato *et al.*, 2013; Szwajcer *et al.*, 2007). À cet effet, l'étude de Sato et ses collaborateurs (2013) souligne que les femmes japonaises présentant un faible niveau de préoccupations à l'égard de l'alimentation consomment davantage de suppléments nutritionnels durant leur grossesse que celles rapportant un haut niveau de préoccupations alimentaires. Ainsi, il apparaît pertinent de considérer ces questions afin de mieux comprendre les défis auxquels font face les femmes en matière de poids et d'alimentation lors de leur grossesse.

IMAGE CORPORELLE CHEZ LA FEMME ENCEINTE : SATISFACTION, INSATISFACTION ET IMPLICATIONS SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DE LA MÈRE ET LA RELATION MÈRE-BÉBÉ

La grossesse est souvent représentée comme une période idéalisée et perçue comme un moment de plénitude où la femme enceinte se sentirait comblée. Cette dernière serait en mesure de s'émanciper des standards

de minceur et de vivre les transformations corporelles de façon harmonieuse (Hubin-Gayte, & Squires, 2012; Skouteris, Carr, Wertheim, Paxton, & Duncombe, 2005). Or, pour certaines femmes, ces changements peuvent être source d'insatisfactions, voire de préoccupations à l'égard de leur image corporelle. L'image corporelle réfère à l'ensemble des perceptions et attitudes d'une personne à l'endroit de ses attributs physiques et, de manière plus spécifique, de son apparence (Cash, Fleming, Alindogan, Steadman, & Whitehead, 2002) ainsi qu'aux affects et à l'investissement que suscitent ces attributs chez elle (Cash, 1990). Ainsi, alors que certains auteurs suggèrent que les femmes seraient plus satisfaites de leur image corporelle pendant la grossesse (Clark, Skouteris, Wertheim, Paxton, & Milgrom, 2009), d'autres soulignent une détérioration de l'image corporelle au cours de cette période (Chang *et al.*, 2006; Duncombe, Wertheim, Skouteris, Paxton, & Kelly, 2008). Différentes explications sont proposées afin de rendre compte de ces résultats contradictoires.

Satisfaction des femmes enceintes à l'égard de l'image corporelle

Un premier corpus d'études démontre que les femmes enceintes seraient généralement satisfaites de leur image corporelle et que leur adaptation à leur corps en changements serait rapide et sans heurt (Davies & Wardle, 1994; Kamysheva, Skouteris, Wertheim, Paxton, & Milgrom, 2008). Les résultats obtenus par Loth et ses collaborateurs (2011) auprès d'un échantillon de 68 femmes enceintes américaines et de 927 femmes non enceintes vont également en ce sens et démontrent que les premières sont plus satisfaites de leurs corps que les secondes (Loth, Bauer, Wall, Berge, & Neumark-Sztainer, 2011). L'expérience d'être enceinte peut amener la femme à réévaluer son niveau de satisfaction envers son corps sous un jour plus favorable, et ce, malgré les changements corporels et la prise de poids auxquels elle se voit confrontée (Loth *et al.*, 2011). Le fait que ces transformations soient temporaires et circonscrites à la durée de la grossesse permettrait aux femmes de s'y adapter plus facilement (Richerson, 1990). Aussi, la présence de signes externes concrets spécifiques à la grossesse (p. ex., la perception des mouvements du bébé) conférerait un aspect unique à la maternité, rendant ainsi plus aisée l'acceptation des changements corporels (Clark *et al.*, 2009; Fairburn & Welch, 1990; Richerson, 1990). Ces changements témoigneraient du sain développement du fœtus et susciteraient chez les femmes enceintes un sentiment de compétence comme mère, permettant de mettre en suspens l'importance accordée aux idéaux de minceur socialement valorisés (Chang *et al.*, 2006). La grossesse pourrait donc représenter un moment distinct dans la vie d'une femme où il serait « acceptable » pour elle de prendre du poids (Duncombe *et al.*, 2008; Skouteris *et al.*, 2005) et où la fonction sociale du

corps prédominerait sur les exigences socioculturelles de minceur qui leur sont souvent imposées (Clark *et al.*, 2009).

Insatisfactions et attitudes négatives à l'égard du corps chez la femme enceinte

Or, un second volet de la documentation scientifique consacrée à la satisfaction des femmes enceintes à l'égard de leur corps démontre l'inverse et souligne plutôt que pour certaines, la grossesse s'avère un contexte propice à l'émergence d'attitudes négatives à l'égard du poids (Stein & Fairburn, 1996) ainsi qu'à une diminution de la satisfaction corporelle (Duncombe *et al.*, 2008; Goodwin, Astbury, & McMeeken, 2000; Lacey, & Smith, 1987; Stein & Fairburn, 1996). Plusieurs changements spécifiques (p. ex., vergetures) ou concernant certaines parties du corps (p. ex., prise de poids au niveau du visage) seraient perçus négativement par les femmes enceintes et interfèreraient avec une vision positive de leur corps (Chang *et al.*, 2006; Duncombe *et al.*, 2008). Chez plusieurs d'entre elles, les transformations corporelles donneraient lieu à une impression d'être trop grosse et peu séduisante, entravant ainsi leur bien-être et leur estime de soi (Kamysheva *et al.*, 2008). Abraham, King et Llewellyn-Jones (1994) mentionnent qu'une femme sur cinq serait plus préoccupée par son poids pendant la grossesse qu'à tout autre moment de sa vie. Plus récemment, Soares et ses collaborateurs (2009) rapportent que 11 % d'entre elles entretiennent des préoccupations dites excessives à l'égard de leur poids, c'est-à-dire qu'elles craignent par exemple de perdre le contrôle de leur poids ou de devenir grosses. Ces préoccupations et insatisfactions envers l'image corporelle peuvent interférer avec la vision globale que ces femmes ont d'elles-mêmes et entraver leur bien-être psychologique (Kamysheva *et al.*, 2008).

Plusieurs facteurs pourraient expliquer l'obtention de résultats contradictoires quant à la satisfaction corporelle des femmes enceintes. Parmi ceux-ci, certains relèvent des caractéristiques individuelles propres à ces femmes et pouvant teinter leur expérience des transformations corporelles. En effet, celles présentant un surpoids (Swann *et al.*, 2009), ayant eu recours à des diètes ou s'étant imposées des restrictions alimentaires avant leur grossesse sont plus à risque d'être insatisfaites de leur image corporelle pendant la grossesse (Baker, Carter, Cohen, & Brownell, 1999). Dans un même ordre d'idées, l'importance accordée au poids et à l'image corporelle avant la grossesse (Fuller-Tyszkiewicz, Skouteris, Watson, & Hill, 2012), la présence de conduites alimentaires restrictives (Fuller-Tyszkiewicz *et al.*, 2012) ou d'antécédents de troubles alimentaires (Lai, Tang, & Tse, 2006) sont également identifiées comme des facteurs pouvant contribuer au développement d'une insatisfaction au plan corporel durant la grossesse. Le soutien du conjoint et les propos de

l'entourage quant aux changements corporels de la femme enceinte (Chang *et al.*, 2006; Clark *et al.*, 2009) semblent être d'autres facteurs importants à considérer. Chang et ses collaborateurs (2006) soulignent à cet égard que l'attitude positive du conjoint vis-à-vis du corps en changement de sa femme contribuerait au fait qu'elle en soit plus satisfaite (Chang *et al.*, 2006). Les femmes soucieuses de leur poids seraient également sensibles aux commentaires négatifs de l'entourage à cet effet. Ces commentaires pourraient devenir source de préoccupations et se répercuter sur les habitudes alimentaires qu'elles adoptent (DiPietro, Millet, Costigan, Gurewitsch, & Caulfield, 2003).

Outre ces caractéristiques propres aux futures mères, certains travaux démontrent également que la satisfaction qu'entretiennent les femmes enceintes à l'égard de leur corps pourrait fluctuer en fonction du déroulement de la grossesse. La présence de symptômes physiques tels que la fatigue, les nausées, les vomissements ou les douleurs mammaires pourrait influencer la manière dont les femmes tolèrent et s'ajustent aux changements corporels induits par la grossesse (Chou *et al.*, 2003; Kamysheva *et al.*, 2008; Sz wajcer *et al.*, 2007). Ces symptômes constitueraient de ce fait un facteur de vulnérabilité supplémentaire pour celles-ci.

Considérant l'influence possible de ces diverses caractéristiques sur la satisfaction des femmes enceintes à l'égard de leur corps, il s'avère surprenant qu'elles aient été peu considérées dans le cadre des études rapportées. Ces thématiques demeurent par ailleurs peu explorées à ce jour. Pourtant, les caractéristiques individuelles des femmes enceintes, les événements ayant marqué leur histoire de vie, leur rapport à la maternité et la manière dont elles s'ajustent ou non à cette transition s'avèrent autant de facteurs qui pourraient être liés à leur satisfaction corporelle.

Fluctuations de l'image corporelle à travers la grossesse

À l'instar des études citées précédemment, l'examen des quelques travaux ayant investigué l'évolution de la satisfaction des femmes enceintes à l'égard de leur corps au cours des différents trimestres de grossesse met en lumière des résultats contradictoires. Alors que Duncombe et ses collègues (2008) suggèrent que le niveau de satisfaction quant à l'image corporelle serait, de manière globale, relativement stable tout au long de la grossesse, d'autres études rapportent plutôt qu'il fluctuerait en fonction des différents trimestres de grossesse (Clark *et al.*, 2009; Rocco, Orbitello, Perini, Pera, Ciano, & Balestrieri, 2005). Ainsi, selon certains auteurs, le niveau de satisfaction de la femme envers son corps serait moindre en début de grossesse puis évoluerait positivement avec l'arrivée de manifestations concrètes témoignant de la grossesse

(Clark *et al.*, 2009). Dans un même ordre d'idées, Rocco et ses collaborateurs (2005) rapportent une augmentation de la satisfaction corporelle chez la femme enceinte du second trimestre jusqu'au terme de la grossesse. C'est au cours du troisième trimestre qu'elles seraient les plus satisfaites; les préoccupations réapparaîtraient cependant à la suite de l'accouchement (Rocco *et al.* 2005). Plusieurs explications sont proposées afin de tenter de mieux comprendre cette satisfaction croissante. Nash (2012) propose que pour certaines d'entre elles, l'insatisfaction serait plus grande au premier trimestre, car il s'agit d'une phase d'entre-deux, lors de laquelle les transformations corporelles s'amorcent et où les femmes gagnent du poids, mais insuffisamment pour que ces changements traduisent de manière évidente le fait qu'elles sont enceintes. Ce rapport généralement favorable à leur corps en changement peut s'expliquer notamment par le fait que les transformations corporelles deviennent plus apparentes au fil de la progression de la grossesse (Richerson, 1990). Elles témoigneraient de manière univoque du développement du bébé, sans qu'aucune ambiguïté ne soit possible quant à la présence d'un surpoids chez la mère. D'autres auteurs soulignent que la plupart des femmes enceintes parviendraient à s'adapter à leur corps en changement en ajustant leur représentation d'elles-mêmes à de nouveaux standards de silhouette en fonction de la progression de leur grossesse (Hubin-Gayte & Squires, 2010; Duncombe *et al.*, 2008). Toutefois, une minorité d'entre elles, et plus particulièrement celles ayant souffert d'un trouble alimentaire, demeurent insatisfaites de leurs corps tout au long de la grossesse (Abraham *et al.*, 1994). Cette insatisfaction augmenterait au fil de la grossesse (Fox & Yamaguchi, 1997) et s'exacerberait davantage en fin de grossesse et à la suite de l'accouchement (Coker, Mitchell-Wong, & Abraham, 2013).

Enfin, si des divergences sont observables entre les femmes dans le rapport qu'elles entretiennent avec leur corps pendant la grossesse, c'est souvent après l'accouchement que les insatisfactions et préoccupations à l'égard de l'image corporelle sont plus prégnantes et répandues (Clark *et al.*, 2009; Hill *et al.*, 2013; Koubaa, Hällström, & Hirschberg, 2008). Bon nombre de femmes enceintes déplorent leur perte de tonus musculaire et les séquelles de l'accouchement sur leur corps. L'écart existant entre le corps qu'elles auraient souhaité avoir avant d'être enceintes et leur corps, tel qu'il est à la suite de la grossesse, s'accroît et les laisse insatisfaites (Rallis, Skouteris, Wertheim, & Paxton, 2007). Les femmes disent se sentir plus grosses, moins fortes physiquement et moins en forme, particulièrement dans les six mois suivant l'accouchement (Rallis *et al.*, 2007). Elles peuvent également entretenir des attentes élevées quant au fait de retrouver rapidement leur taille d'avant (Chang *et al.*, 2006). Les exigences parfois irréalistes que s'imposent les nouvelles mères en matière de perte de poids constituent un facteur de risque important

pouvant compromettre leur santé psychologique (Montgomery *et al.*, 2012) à un moment de grande vulnérabilité, pour elles-mêmes et pour leur bébé.

Implications de l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle lors de la grossesse sur la santé psychologique de la mère et la relation mère-enfant

Quelques travaux de recherche soulignent que les femmes enceintes insatisfaites de leur corps sont plus à risque de dépression périnatale (Clark *et al.*, 2009; Duncombe *et al.*, 2008; Rauff & Down, 2011) et postnatale (Sweeney & Fingerhut, 2013). Peu importe la période, le fait de se sentir grosse ou peu attirante chez une femme augmenterait leur risque de présenter des symptômes dépressifs (Duncombe *et al.*, 2008; Sweeney & Fingerhut, 2013). À l'inverse, d'autres études, dont les résultats s'avèrent inconstants, suggèrent plutôt que cette insatisfaction des femmes à l'égard de leur corps durant la grossesse serait conséquente à un état dépressif au moment de la grossesse et après l'accouchement (Down, DiNallo, & Kirner, 2008). La présence de symptômes dépressifs chez une femme enceinte, telle une diminution de l'estime de soi, pourrait affecter négativement son image corporelle (Gjerdingen, Fontaine, Crow, McGovern, & Miner, 2009). Il est également possible de croire que les femmes déprimées portent une attention accrue aux parties de leur corps qui leur déplaisent, augmentant ainsi l'insatisfaction qu'elles ressentent à l'égard de leur corps (Clark *et al.*, 2009). Au terme d'une revue de la documentation consacrée à ces thématiques, Silveira, Ertel, Dole et Chassan-Taber (2015) concluent qu'il existe un lien évident entre insatisfaction corporelle et dépression, mais soulignent l'inconsistance méthodologique entre les études et la nécessité de poursuivre la recherche sur ces thématiques. Ils suggèrent notamment d'explorer l'influence potentielle des facteurs socioéconomiques et culturels ou encore du niveau d'anxiété de la mère pendant la grossesse sur la relation unissant image corporelle et dépression maternelle (Silveira, Ertel, Dole, & Chassan-Taber, 2015). Enfin, si la nature du lien existant entre symptômes dépressifs et insatisfaction à l'égard de l'image corporelle a fait l'objet de peu d'études, et ce, tant pendant la grossesse qu'à la suite de l'accouchement, encore plus rares sont celles s'étant intéressées aux répercussions possibles de l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle sur d'autres aspects de la santé mentale des mères en devenir.

À ces implications sur l'humeur de la mère s'ajoutent les répercussions possibles, sur le développement de la relation mère-enfant, de l'insatisfaction de la mère à l'égard de son image corporelle, et ce, même avant la naissance du bébé (Blissett & Haycraft, 2011; Haedt & Keel, 2007). Plus précisément, les quelques études empiriques disponibles à cet effet relatent que l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle peut compromettre la façon dont la mère s'ajuste à la maternité (Chou *et al.*,

2003) et nuire à la qualité du lien d'attachement qu'elle développe à l'endroit du fœtus (Haedt & Keel, 2007). Les mécanismes sous-jacents à ce processus demeurent néanmoins inexplicables et à approfondir (Foster, Slade, & Wilson, 1996).

ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES DES FEMMES ENCEINTES

Outre les répercussions néfastes possibles d'une image corporelle négative sur la santé mentale des mères et sur leur investissement du bébé à venir, de récentes études ont démontré que les femmes insatisfaites de leur corps seraient également plus à risque d'adopter des attitudes et des conduites alimentaires dommageables pour leur santé et pour celle du bébé lors de la grossesse. Parmi celles-ci, on retrouve une propension accrue à recourir à des diètes amaigrissantes (Duncombe *et al.*, 2008) ou à adopter des comportements alimentaires compensatoires nocifs (p. ex., utilisation de laxatifs, vomissements induits). Ces femmes présentent aussi des épisodes plus fréquents de fringales alimentaires (*binge eating*) au cours de leur grossesse (Knoph Berg *et al.*, 2011) et se suralimentent davantage à la suite de l'accouchement (Soares *et al.*, 2009), comparativement aux femmes enceintes satisfaites de leur apparence (Conti, Abraham, & Taylor, 1998). Dans certains cas, les insatisfactions et préoccupations de la mère sont si prégnantes qu'elles peuvent se transposer à l'alimentation et au corps de l'enfant. D'autres travaux se sont intéressés aux liens existant entre la satisfaction à l'égard de l'image corporelle chez les mères et le choix qu'elles font d'allaiter ou non leur nourrisson. Ils ont démontré que le niveau de satisfaction corporelle des mères influence leur intention d'allaiter (Foster *et al.*, 1996). Les femmes insatisfaites de leur image corporelle durant la grossesse seraient plus préoccupées par l'impact négatif possible de l'allaitement sur leur corps ainsi que par l'interférence possible de l'allaitement avec leur vie sexuelle. Elles seraient moins nombreuses à avoir l'intention d'allaiter leur enfant, l'allaitement représentant pour elles quelque chose d'embarrassant (Johnston-Robledo & Fred, 2008). Lorsqu'elles le feraient, elles tendraient à allaiter moins longtemps que les femmes se disant satisfaites de leur corps (Brown, Rance, & Warren, 2015; Foster *et al.*, 1996). Elles seraient également moins enclines à allaiter leur bébé dans un lieu public que celles se disant satisfaites de leur image corporelle (Johnston-Robledo & Fred, 2008).

Chez les jeunes mères souffrant d'un TCA, les préoccupations qu'elles entretiennent à l'égard du poids et de l'image corporelle pourraient se traduire par des craintes excessives que leur enfant ne développe un surpoids (Astracahn-Fletcher, Veldhuis, Lively, Fowler, & Marcks, 2008; Lacey & Smith, 1987), augmentant ainsi le risque de recourir à des

pratiques alimentaires contrôlantes ou restrictives envers lui (Blissett & Haycraft, 2011). À l'inverse et puisqu'elles craindraient de transmettre leur trouble alimentaire à leur enfant, ces mères pourraient aussi exercer une plus forte pression sur leur enfant pour qu'il s'alimente suffisamment (Blissett & Haycraft, 2011). La présence d'un TCA chez les mères peut donc nuire à leur capacité à bien saisir et respecter les besoins alimentaires de l'enfant. Elles peineraient à y répondre de manière sensible, car aux prises avec leurs propres difficultés à cet égard (Park, Sappenfield, Bish, Salihu, Goodman, & Bensyl, 2011), et ce, malgré le fait qu'elles puissent chercher précisément à éviter ce type d'écueils (Tierney, McGlone, & Furber, 2013).

Ainsi, si l'expérience de la maternité peut donner lieu à des conduites alimentaires potentiellement à risque chez les femmes issues de la population générale, cette période représente un moment particulièrement sensible pour les femmes souffrant ou ayant souffert d'un TCA et qui présentent, ou ont déjà présenté, des préoccupations importantes et persistantes concernant leur poids, leur alimentation et leur image corporelle.

Manifestations d'un TCA durant la grossesse et à la suite de l'accouchement

Les travaux consacrés à la maternité chez les femmes présentant ou ayant présenté un TCA obtiennent des résultats mitigés quant à l'impact possible de la grossesse sur l'évolution de la psychopathologie TCA (Astracahn-Fletcher *et al.*, 2008; Stitt & Reupert, 2014). Chez certaines, les études rapportent une accalmie ou une rémission de la symptomatologie du TCA lors de la grossesse (Blais *et al.*, 2000; Delos-Santos, 2005; Lai *et al.*, 2006). Pour elles, le fait de porter un bébé semble justifier la nécessité de s'alimenter adéquatement et de prendre du poids (Tierney *et al.*, 2013). Chez d'autres, notamment chez celles dont le TCA s'était résorbé, la grossesse peut exacerber ou même réactiver la psychopathologie (Tierney, Fox, Butterfield, Stringer, & Furber, 2010). Néanmoins, si elles demeurent habitées par des préoccupations à l'égard de leur poids, elles sont également soucieuses de la santé de leur bébé à naître. Ainsi, la crainte d'abîmer le fœtus peut agir comme puissant motivateur permettant à ces femmes de limiter, au cours de la grossesse, leurs conduites compensatoires habituelles (Tierney *et al.*, 2013).

À la suite de l'accouchement, une résurgence des comportements alimentaires pathogènes est fréquente et leur intensité s'avère souvent plus sévère qu'avant la grossesse (Crow, Agras, Crosby, Halmi, & Mitchell, 2008). Par ailleurs, bien que les femmes se disent désireuses d'allaiter, les études démontrent qu'elles le font significativement moins longtemps que

celles ne présentant pas de trouble alimentaire (Torgensen *et al.*, 2010). La persistance des conduites liées au TCA pendant la grossesse et après l'accouchement de même que les conséquences physiologiques qu'elles peuvent générer (p. ex., production insuffisante de lait maternel liée à la dénutrition) peuvent affecter leur sentiment de compétence maternelle et prédisposer ces femmes à présenter des symptômes dépressifs (Astrancahn-Fletcher *et al.*, 2008). Les données disponibles à cet effet démontrent qu'une femme sur deux présentant un TCA actif durant la grossesse présentera des symptômes dépressifs lors de la période postnatale (Mazzeo *et al.*, 2006). Ainsi, pour les femmes ayant un trouble alimentaire, il est possible de croire que les préoccupations relatives au TCA (p. ex., désir d'avoir recours à des conduites compensatoires, mais crainte d'abîmer le bébé; désir de privation alimentaire, mais ambivalence à y recourir en présence de l'enfant) s'ajoutent aux remaniements psychologiques qui s'opèrent pendant la grossesse chez la femme enceinte (Bydlowski, 1997; Colarusso, 1990; Raphael-Leff, 2009) et en font une période de grande vulnérabilité pour l'adaptation de la mère à la parentalité et le développement de l'enfant.

C'est donc dire que chez ces femmes, l'accès à la maternité semble représenter une période charnière et déterminante pour l'évolution d'un TCA (Achim, Lafortune, Laurier, Jeammet, & Corcos, 2012; Astranchan-Fletcher *et al.*, 2008; Stitt & Reupert, 2014).

CONCLUSION

À ce jour, différents travaux se sont penchés sur les attitudes des femmes enceintes à l'égard de leur alimentation, de leur poids et de leur satisfaction quant à leur image corporelle. Cette recension des écrits permet de constater que la majorité des travaux s'intéressant à la rencontre des thématiques de la maternité et de l'alimentation se sont consacrés à la prise de poids des femmes enceintes ainsi qu'aux diverses implications de cette prise de poids – qu'elle soit trop grande ou insuffisante – sur la santé physique de la mère et sur celle de son bébé. Cependant, moins nombreux sont les travaux s'étant centrés sur les aspects psychologiques associés à ces changements physiologiques, et ce, malgré le fait qu'une forte majorité des femmes enceintes se disent préoccupées par leur alimentation (Hubin-Gayte & Squires, 2010; Szwajcer *et al.*, 2007). Il ressort de ces travaux que l'expérience affective des changements physiologiques ainsi que le rapport au corps et à l'alimentation au cours de cette période s'avère complexe; l'obtention de résultats contradictoires à travers les différents travaux de recherche en témoigne. En outre, cette recension illustre les répercussions dommageables possibles de l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle chez les femmes occasionnée par la grossesse, sur leur santé

psychologique (Fuller-Tyszkiewicz *et al.*, 2012). Ces insatisfactions peuvent également donner lieu à l'adoption d'attitudes et conduites alimentaires à risque pour leur santé et celle de leur enfant (Duncombe *et al.*, 2008), teinter la nature de la relation qui se développera entre elles et leur bébé (Blissett & Haycraft, 2011) ou, chez les plus vulnérables d'entre elles, réactiver des conduites liées à un TCA (Lai *et al.*, 2006).

Somme toute, ces résultats soulignent la pertinence d'instaurer des travaux de recherche explorant l'impact potentiel de la grossesse comme mode d'entrée dans des conduites alimentaires dysfonctionnelles, voire pathologiques (Hubin-Gayte & Squires, 2010). Il serait pertinent de mieux comprendre la nature de ces phénomènes qui peuvent avoir des répercussions à court, moyen et long termes chez les mères en devenir et leurs enfants. La recherche scientifique consacrée à l'étude conjointe de la maternité, de l'alimentation et des troubles alimentaires demeure à ce jour encore limitée. À notre connaissance, aucune étude se penchant sur ces questions n'a été réalisée au Québec ou au Canada, à l'exception de celle menée par Achim, Meilleur et Couturier (2013) qui est actuellement en cours. Ainsi, il serait important de documenter de manière spécifique la nature et l'intensité des manifestations généralement associées au TCA durant la grossesse afin d'en connaître la prévalence. Il semble également pertinent de dresser un portrait des caractéristiques propres aux femmes présentant de telles manifestations afin d'assurer une meilleure identification des populations à risque. Il importe par conséquent de mieux saisir comment les femmes enceintes québécoises vivent l'expérience des changements corporels, de déterminer si elles présentent ou non des préoccupations à l'égard de leur poids, de leur alimentation et de leur image corporelle et d'en préciser la nature. Ajoutons enfin que la mise en place d'études longitudinales permettrait de documenter l'évolution du rapport aux corps et à l'alimentation au fil de la grossesse et ainsi de mieux en saisir les fluctuations.

Enfin, il se dégage de la recension des écrits la nécessité, pour les cliniciens œuvrant auprès des femmes enceintes, de considérer le rapport qu'elles entretiennent avec leur alimentation et leur image corporelle durant cette période. Pour ce faire, il importe de pouvoir offrir aux femmes enceintes la possibilité d'aborder ces questions avec eux. Une discussion ouverte à propos de ces thématiques favoriserait un dépistage précoce des femmes qui présentent des vulnérabilités sur le plan de l'alimentation, du poids et de l'image corporelle, permettant ainsi une diminution des risques sur la santé psychologique des mères et de transmission intergénérationnelle de préoccupations sur ces thèmes. Parce que les femmes enceintes sont régulièrement en contact avec leur médecin dans le cadre de leur suivi périnatal, le suivi de grossesse représente un contexte propice à un travail de dépistage. Il est possible de croire qu'un

accompagnement sensible, prenant en compte les attitudes parfois négatives et les préoccupations que les femmes enceintes peuvent présenter relativement à la sphère alimentaire, favoriserait chez elles un rapport au corps plus positif. Or, l'abord des enjeux liés à l'alimentation, au poids et à l'image corporelle des femmes enceintes peut s'avérer délicat pour certains professionnels de la santé qui affirment se sentir peu outillés pour le faire (Oteng-Ntim *et al.*, 2010; Stotland, Gilbert, Bogetz, Harper, Abrams, & Gerbert, 2010). Il serait alors profitable de sensibiliser et informer médecins et infirmières quant à ces enjeux. Ceci permettrait qu'ils se sentent plus aptes à accompagner leurs patientes face aux défis que pourrait impliquer la grossesse et favoriser un dépistage précoce des plus vulnérables d'entre elles. Considérant les remaniements psychiques inhérents à la maternité et la malléabilité psychique des femmes à cette période (Bydlowski, 1997), il apparaît que celles qui sont aux prises avec des préoccupations ou difficultés relatives à l'alimentation, à la prise de poids et à l'image corporelle pourraient bénéficier d'une intervention précoce.

RÉFÉRENCES

- Abraham, S., King, W., & Llewellyn-Jones, D. (1994). Attitudes to body weight, weight gain and eating behavior in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 15(4), 189-195.
- Achim, J., Lafortune, D., Laurier, Jeammet, P., & Corcos, M. (2012). Perspective de la maternité et troubles des conduits alimentaires : une exploration de l'univers de « l'avant-conception ». *L'Évolution psychiatrique*, 77(2), 247-264.
- Achim, J., Meilleur, D., & Couturier, F. (2013). *Maternité et alimentation : Évaluation des attitudes et comportements à l'égard de l'alimentation, du poids et de l'image corporelle chez des femmes enceintes québécoises*. Document inédit. Université de Sherbrooke, Longueuil, Québec, Canada.
- Amorim, A. R., Rössner, S., Neovius, M., Lourenço, P. M., & Linné, Y. (2007). Does excess pregnancy weight gain constitute a major risk for increasing long-term BMI? *Obesity*, 15(5), 1278-1286.
- Anderson, V. N., Fleming, A. S., & Steiner, M. (1994). Mood and the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12(2), 69-77.
- Astrachan-Fletcher, E., Veldhuis, C., Lively, N., Fowler, C., & Marcks, B. (2008). The reciprocal effects of eating disorders and the postpartum period: A review of the literature and recommendations for clinical care. *Journal of Women's Health*, 17(2), 227-239.
- Baeten, J. M., Bukusi, E. A., & Lambe, M. (2001). Pregnancy complications and outcomes among overweight and obese nulliparous women. *American Journal of Public Health*, 91(3), 436-440.
- Baker, C. W., Carter, A. S., Cohen, L. R., & Brownell, K. D. (1999). Eating attitudes and behaviors in pregnancy and postpartum: Global stability versus specific transitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 21(2), 143-148.
- Blais, M. A., Becker, A. E., Burwell, R. A., Flores, A. T., Nussbaum, K. M., Greenwood, D. N., *et al.* (2000). Pregnancy: Outcome and impact on symptomatology in a cohort of eating-disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 140-149.
- Blissett, J., & Haycraft, E. (2011). Parental eating disorder symptoms and observations of mealtime interactions with children. *Journal of Psychosomatic Research*, 70(4), 368-371.

Maternité, image corporelle et alimentation

- Bodnar, L. M., Ness, N. B., Markovic, N., & Roberts, J. M. (2005). The risk of preeclampsia rises with increasing prepregnancy body mass index. *Annals of Epidemiology*, 15(7), 475-482.
- Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31(1), 80-89.
- Buvat-Herbaut, M., Hebbinckuys, P., Lemaire, A., & Buvat, J. (1983). Attitudes toward weight, body image, eating, menstruation, pregnancy, and sexuality in 81 cases of anorexia compared with 288 normal control school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 2(4), 45-59.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie : Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris : PUF.
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Éds), *Body images: Development, deviance, and change* (p. 51-79). New York, NY : Guilford.
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the body image states scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103-113.
- Chang, S.-R., Chao, Y.-M., & Kenney, N. J. (2006). I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 33(2), 147-153.
- Chang, T., Llanes, M., Gold, K. J., & Fetters, M. D. (2013). Perspectives about and approaches to weight gain in pregnancy: A qualitative study of physicians and nurse midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 47-53.
- Chou, F.-H., Lin, L.-L., Cooney, A. T., Walker, L. O., & Riggs, M. W. (2003). Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 119-125.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S., J., & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 27-35.
- Coker, E. L., Mitchell-Wong, L., & Abraham, S. F. (2013). Is pregnancy a trigger for recovery from an eating disorder? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(12), 1407-1413.
- Colarusso, C. A. (1990). The third individuation. The effect of biological parenthood on separation-individuation processes in adulthood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 179-194.
- Conti, J., Abraham, S., & Taylor, A. (1998). Eating behavior and pregnancy outcome. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3-4), 465-477.
- Crow, S. J., Agras, W. S., Crosby, R., Halmi, K., & Mitchell, J. E. (2008). Eating disorder symptoms in pregnancy: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 41(3), 277-279.
- Davies, K., & Wardle, J. (1994) Body image and dieting in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(8), 787-799.
- Delos-Santos, D. A. (2005). The experience of pregnancy and the development of maternal identity in women recovering from bulimia nervosa. *Dissertation Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering*, 65(9-B), (US: University Microfilms International).
- de Jersey, S. J., Nicholson, J. M., Callaway, L. K., & Daniels, L. A. (2012). A prospective study of pregnancy weight gain in Australian women. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 52(6), 545-551.
- Dietz, P. M., Callaghan, W. M., Smith, R., & Sharma, A. J. (2009). Low pregnancy weight gain and small for gestational age: A comparison of the association using 3 different measures of small for gestational age. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 201(1), 53.e1-55.e7.
- DiPietro, J. A., Millet, S., & Costigan, K. A., Gurewitsch, E., & Caulfield, L. E. (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 103(10), 1314-1319.
- Down, D. S., DiNallo, J. M., & Kirner, T. L., (2008). Determinants of pregnancy and postpartum depression: prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(1), 54-63.

- Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J., & Kelly, L. (2008). How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *Journal of Health Psychology, 13*(4), 503-515.
- Easter, A., Treasure, J., & Micali, N. (2011). Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: Results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 118*(12), 1491-1498.
- Fairburn, C. G., & Welch, S. L. (1990). The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight. *International Journal of Eating Disorders, 9*(2), 153-160.
- Ferrari, R. M., & Siega-Riz, A. M. (2013). Provider advice about pregnancy weight gain and adequacy of weight gain. *Maternal and Child Health Journal, 17*(2), 256-264.
- Foster, S. F., Slade, P., & Wilson, K. (1996). Body image, maternal fetal attachment, and breast feeding. *Journal of Psychosomatic Research, 41*(2), 181-184.
- Fox, P., & Yamaguchi, C. (1997). Body image change in pregnancy: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth, 24*(1), 35-40.
- Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., Watson, B. E., & Hill, B. (2012). Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. *Journal of Health Psychology, 18*(11), 1411-1421.
- Gjerdengen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern P., & Miner, M. (2009). Predictors of mother' postpartum body dissatisfaction. *Women & Health, 49*(6-7), 491-504.
- Goodwin, A., Astbury, J., & McMeeken, J. (2000). Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 40*(4), 442-447.
- Haedt, A., & Keel, P. (2007). Maternal attachment, depression, and body dissatisfaction in pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25*(4), 285-295.
- Han, Z., Lutsiv, O., Mulla, S., Rosen, A., Beyene, J., & McDonald, S. D. (2011). Low gestational weight gain and the risk of preterm birth and low birthweight: A systematic review and meta-analyses. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 90*(9), 935-954.
- Hill, B., Skouteris, H., McCabe, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2013). Body image and gestational weight gain: A prospective study. *Journal of Midwifery & Women's Health, 58*(2), 189-194.
- Hubin-Gayte, M., & Squires, C. (2010). Étude de l'impact de la grossesse sur les comportements alimentaires à travers l'utilisation du questionnaire SCOFF. *L'Évolution psychiatrique, 77*(2), 201-212.
- Hubin-Gayte, M., Squires, C., Doncieux, K., & Sajko, A. (2008). De l'intérêt d'une prévention des troubles des conduites alimentaires chez les femmes enceintes. *L'information psychiatrique, 84*(8), 725-731.
- Institute of Medicine and National Research Council (2009). *Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines*. Washington, DC: National Academies Press.
- Johnston-Robledo, I., & Fred, V. (2008). Self-objectification and lower income pregnant women's breastfeeding attitudes. *Journal of Applied Social Psychology, 38*(1), 1-21.
- Kamysheva, E., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2008). Examination of a multi-factorial model of body-related experiences during pregnancy: The relationships among physical symptoms, sleep quality, depression, self-esteem, and negative body attitudes. *Body Image, 5*(2), 152-163.
- Knoph Berg, C., Torgersen, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Bulik, C. M., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). Factors associated with binge eating disorder in pregnancy. *International Journal of Eating Disorders, 44*(2), 124-133.
- Koubaa, S., Hällström, T., & Hirschberg, A. L., (2008). Early maternal adjustment in women with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 41*(5), 405-410.
- Kraschnewski, J. L., & Chuang, C. H. (2014). "Eating for two": Excessive gestational weight gain and the need to change social norms. *Women's Health Issues, 24*(3), e257-e259.
- Lacey, J. H., & Smith, G. (1987). Bulimia nervosa: The impact of pregnancy on mother and baby. *The British Journal of Psychiatry, 150*(6), 777-781.

Maternité, image corporelle et alimentation

- Lai, B. P.-y., Tang, C. S.-k., & Tse, W. K.-I. (2006). A longitudinal study investigating disordered eating during the transition to motherhood among Chinese women in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, 39(4), 303-311.
- Loth, A. K., Bauer, W. K., Wall, M., Berge, J., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body Image*, 8(3), 297-300.
- Mazzeo, S. E., Slof-Op't Landt, M. C. T., Jones, I., Mitchell, K., Neale, M. C., Aggen, S. H., et al. (2006). Associations among postpartum depression, eating disorders, and perfectionism in a population-based sample of adult women. *International Journal of Eating Disorders*, 39(3), 202-211.
- Montgomery, K. S., Best, M., Aniello, T. B., Philipps, J., & Hatmaker-Flanigan, E. (2012). Postpartum weight loss: struggles, eating, exercise, and breast-feeding. *Journal of Holistic Nursing*, 31(2), 129-138.
- Nash, M. (2012). Weighty matters: Negotiating "fatness" and "in-betweenness" in early pregnancy. *Feminism & Psychology*, 22(3), 307-323.
- Nunes M. A., Pinheiro A. P., Hoffmann J. F., & Schmidt, M. I. (2014). Eating disorders symptoms in pregnancy and postpartum: A prospective study in a disadvantaged population in Brazil. *International Journal of Eating Disorders*, 47(4), 426-430.
- Oteng-Ntim, E., Pheasant, H., Khazaezadeh, N., Mohidden, A., Bewley, S., Wong, J., et al. (2010). Developing a community-based maternal obesity intervention: A qualitative study of service providers' views. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(13), 1651-1655.
- Park, S., Sappenfield, W. M., Bish, C., Salihu, H., Goodman, D., & Bensyl, D. M. (2011). Assessment of the institute of medicine recommendations for weight gain during pregnancy: Florida, 2004-2007. *Maternal and Child Health Journal*, 15(3), 289-301.
- Rallis, S., Skouteris, H., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2007). Predictors of body image during the first year postpartum: A prospective study. *Women & Health*, 45(1), 87-104.
- Raphael-Leff, J. (2009). *The psychological processes of childbearing*. 4th edition. London : Anna Freud Centre.
- Rauff, E. L., & Down, D. S. (2011). Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 42(3), 381-390.
- Richerson, P. (1990). Women's experience of body change during normal pregnancy. *Maternal Child Nursing Journal*, 19(2), 93-111.
- Rocco, P. L., Orbitello, B., Perini, L., Pera, V., Ciano, R. P., & Balestrieri, M. (2005). Effects of pregnancy on eating attitudes and disorders: A prospective study. *Journal of Psychosomatics Research*, 59(3), 175-179.
- Sato, Y., Nakanishi, T., Chiba, T., Yokotani, K., Ishinaga, K., Takimoto, H., et al. (2013). Prevalence of inappropriate dietary supplement use among pregnant women in Japan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 22(1), 83-89.
- Schack-Nielsen, L., Michaelsen, K. F., Gamborg, M., Mortensen, E. L., & Sørensen, T. I. A. (2010). Gestational weight gain in relation to offspring body mass index and obesity from infancy through adulthood. *International Journal of Obesity*, 34(1), 67-74.
- Sen, S., Carpenter, A. H., Hochstadt, J., Huddleston, J. Y., Kustanovich, V., Reynolds, A. A., et al. (2012). Nutrition, weight gain and eating behavior in pregnancy: A review of experimental evidence for long-term effects on the risk of obesity in offspring. *Physiology & Behavior*, 107(1), 138-145.
- Siega-Riz, A. M., Adair, L. S., & Hobel, C. J. (1996). Maternal underweight status and inadequate rate of weight gain during the third trimester of pregnancy increases the risk of preterm delivery. *The Journal of Nutrition*, 126(1), 146-153.
- Siega-Riz, A. M., Viswanathan, M., Moos, M.-K., Deierlein, A., Mumford, S., Knaack, J., et al. (2009). A systematic review of outcomes of maternal weight gain according to the Institute of medicine recommendations: Birthweight, fetal growth, and postpartum weight retention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 201(4), 339.e1-343.e14.
- Silveira, M. L., Ertel K. A., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2015). The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), 409-421.

- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2(4), 347-361.
- Soares, R. M., Nunes, M. A., Schmidt, M. I., Giacomello, A., Manzolli, P., Camey, S., et al. (2009). Inappropriate eating behaviours during pregnancy: Prevalence and associated factors among pregnant women attending primary care in southern Brazil. *International Journal of Eating Disorder*, 42(5), 387-393.
- Stein, A., & Fairburn, C. G. (1996). Eating habits and attitudes in the postpartum period. *Psychosomatic Medicine*, 58(4), 321-325.
- Stitt, N., & Reupert, A. (2014). Mothers with an eating disorder: "Food comes before anything". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 509-517.
- Stotland, N. E., Gilbert, P., Bogetz, A., Harper, C. C., Abrams, B., & Gerbert, B., (2010). Preventing excessive weight gain in pregnancy: How do prenatal care providers approach counseling? *Journal of Women's Health*, 19(4), 807-814.
- Stotland, N. E., Hopkins, L. M., & Caughey, A. B. (2004). Gestational weight gain, macrosomia, and risk of cesarean birth in nondiabetic nulliparas. *Obstetrics and Gynecology*, 104, 671-677.
- Swann, R. A., Von Holle, A., Torgersen, L., Gendall, K., Reichborn-Kjennerud, T., & Bulik, C. M. (2009). Attitudes toward weight gain during pregnancy: Results from the norwegian mother and child cohort study (MoBa). *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 394-401.
- Sweeney, A. C., & Fingerhut, R. (2013). Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(5), 551-561.
- Szwajcer, E. M., Hiddink, G. J., Koelen, M. A., & van Woerkum, C. M. J. (2007). Nutrition awareness and pregnancy: implications for the life course perspective. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 135(1), 58-64.
- Tierney, S., Fox, J. R. E., Butterfield, C., Stringer, E., & Furber, C. (2010). Treading the tightrope between motherhood and an eating disorder: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1223-1233.
- Tierney, S., McGlone, C., & Furber, C. (2013). What can qualitative studies tell us about the experiences of women who are pregnant that have an eating disorder? *Midwifery*, 29(5), 542-549.
- Torgersen, L., Ystrom, E., Haugen, M., Meltzer, H. M., Von Holle, A., Berg, C. K., et al. (2010). Breastfeeding practice in mothers with eating disorders. *Maternal & Child Nutrition*, 6(3), 243-252.

RÉSUMÉ

Cet article présente une recension des écrits portant sur les attitudes et comportements à l'égard du poids, de l'image corporelle et de l'alimentation des femmes enceintes. Il dresse un portrait des connaissances actuelles concernant leur expérience de la grossesse et des changements corporels, la satisfaction qu'elles éprouvent ou non à cet égard, les préoccupations que ces changements peuvent générer chez elles et, enfin, les attitudes et conduites alimentaires qu'elles adoptent pendant cette période. Les différents constats se dégageant de la documentation scientifique sont présentés. Des recommandations sont formulées quant à l'importance, dans le cadre des suivis périnataux, de s'intéresser à ces questions afin de prévenir le développement de difficultés sur le plan du rapport à l'alimentation, de craintes quant à la prise de poids et, ultimement, afin de dépister précocement des troubles de la conduite alimentaire chez les femmes enceintes, ce qui pourrait compromettre la santé de la mère et du bébé.

MOTS-CLÉS

maternité, grossesse, image corporelle, attitudes et conduites alimentaires, troubles des conduites alimentaires, recension des écrits

Maternité, image corporelle et alimentation

ABSTRACT

This article presents a review of scientific literature on pregnant women's attitudes and eating behaviours, and their concerns about weight gain, body image and food. It aims to describe what is currently known about satisfaction and preoccupations regarding physical changes, body image, food and weight gain associated with pregnancy. A number of key findings emerging from the literature are presented; recommendations are proposed on the importance of including some questions concerning eating habits and weight gain fears during perinatal assessment, in order to prevent the development of eating disorders that may potentially endanger the health of the mother and foetus.

KEY WORDS

motherhood, pregnancy, body image, eating attitudes and behaviours, eating disorders, literature review
