

"Je veux maigrir" : la physiologie féminine met des limites !

Par

Docteur Martine PELLAE, nutritionniste, Hôpital Bichat (Paris)

La quête d'amaigrissement n'est pas toujours superposable à un surpoids ou à une obésité. Le désir de se conformer à un idéal magique symbolisant souvent compétence, succès, volonté, contrôle de soi et séduction fait naître l'obsession de la minceur et guide vers les nombreux régimes alimentaires fantaisistes pour y parvenir, alors que le poids est normal.

Femmes un peu enveloppées ou femmes de poids normal mais ... obsédées toute leur vie par "trois kilos à perdre"... Combien de femmes échappent à une de ces deux catégories ? Un nombre moins important qu'il ne devrait à cause sans doute des ravages de la mode minceur à tout prix ! Cet éternel souci féminin va leur donner un attrait quasi-permanent pour les régimes les plus fantaisistes qui peuvent, d'une part créer ou majorer le risque de surpoids et, d'autre part, entraîner des troubles des règles et de l'ovulation.

Les femmes maigrissent plus difficilement que les hommes...

La proportion de masse grasse chez un homme et une femme, de même âge et de même poids, n'est pas identique. Les femmes sont génétiquement programmées pour la reproduction et donc pour stocker des graisses nécessaires à la survie de l'espèce, même en cas de pénurie. Certes, les conditions de vie ont changé mais le "programme" demeure. C'est ainsi que le tissu adipeux de la femme, moins facilement mobilisable, est moins sensible à la restriction calorique, c'est à dire au régime. En effet, le corps de la femme a plus tendance à stocker les graisses qu'à les utiliser alors que c'est l'inverse chez l'homme. Par ailleurs, l'homme dépense davantage d'énergie, utilise plus facilement ce qu'il mange, car il a plus de muscles et c'est cette masse maigre qui consomme le plus de calories.

... et leur obsession des régimes alourdit la balance!

Les régimes restrictifs qui font descendre les femmes en dessous d'un poids normal leur font perdre de la masse maigre qui sera remplacée par de la masse grasse car l'organisme réagit en constituant des réserves de plus en plus facilement. Il n'est alors plus nécessaire de lui donner beaucoup pour qu'il conduise paradoxalement à la prise de poids.

Les femmes en réel surpoids et celles qui ont éternellement quelques kilos à perdre

La survalorisation de l'image de la minceur conduit souvent à des auto-régimes restrictifs dont la particularité est de ne pouvoir être suivis au long cours et d'ailleurs, ils ne le sont pas ! Ces abandons suivis de compulsions irrépressibles sont responsables de la remontée du poids, très souvent au delà du poids initial, ce qui conduit, au final, à peser réellement lourd... L'équilibre pondéral se dérègle. Il devient alors de plus en plus difficile de perdre des kilos et de plus en plus facile d'en gagner. Plutôt que de vouloir maigrir à tout prix, le plus efficace est de se limiter à ne pas prendre de poids en mangeant mieux, en bougeant plus et de faire sienne la maxime "kilos non pris ne seront pas à perdre".

Combien de femmes sont concernées par de réels problèmes de poids ?

Paradoxalement, alors que l'idéal féminin est aujourd'hui plus que jamais celui de la minceur, on assiste à une progression alarmante de l'obésité dans un contexte de disponibilité alimentaire accrue et de sédentarité. En France, les statistiques font état de 7 à 10% d'obésités vraies avec des taux plus élevés chez les femmes que chez les

hommes et dans certaines régions de France (Nord et Est). Les taux d'obésité en France se situent plus près de ceux de la Suède et des Pays-Bas (9%) que de la Grande-Bretagne, des pays de l'Est ou des Etats-Unis (25%). Par ailleurs, 20 à 35% des femmes françaises sont en surpoids.

Restriction alimentaire et stérilité

L'effet du poids et de la nutrition sur la régulation du cycle menstruel a largement été démontré. Ainsi, une réduction des apports alimentaires peut-elle induire un retard de la puberté, l'arrêt des règles, des troubles de l'ovulation et de la fertilité. Autrement dit, pour que les ovaires fonctionnent normalement, que les règles surviennent et se maintiennent, les apports caloriques doivent être suffisants. Dans le cas contraire, la relation entre le cerveau et plus exactement entre l'axe hypothalamo-hypophysaire, véritable chef d'orchestre qui commande la sécrétion des hormones sexuelles, est rompue. Selon le Professeur J. Bringer (Centre Hospitalier Universitaire, Montpellier), on peut affirmer que, parmi les nombreux facteurs participant à la régulation de la fonction ovarienne, la teneur en lipides (matières grasses) des repas joue un rôle essentiel.

Femmes sous influence : variations des normes culturelles de l'idéal du corps féminin

Laure Cauchy, dans un Numéro Hors Série de *60 millions de consommateurs*, montre comment la signification du corps et le rôle qu'on lui assigne ou que l'on attend de lui varient dans le temps avec l'évolution des sociétés humaines. Cela est particulièrement sensible pour ce qui est du corps de la femme dont la plasticité lui permet en quelque sorte d'être modelé tant par les fonctions qu'il assume que par les souhaits et les désirs de l'homme. Les "bourrelets" de certaines déesses qui nous apparaissent aujourd'hui comme des difformités monstrueuses furent longtemps symbole de la fécondité, de la maternité et canon de la beauté. Dans certaines peuplades d'Afrique, les jeunes filles promises au mariage sont soumises à un engraissement systématique et méthodiquement conduit .

Ainsi, à côté des normes de poids édictées par le corps médical, il en existe d'autres définies arbitrairement selon d'autres critères tels que fécondité et maternité, beauté et séduction .

L'analyse des sculptures et peintures, des écrits et photos ainsi que celle, plus récente de la presse féminine, a permis de dégager l'image fluctuante du corps féminin selon les époques.

Au cours de la préhistoire, deux types de silhouette cohabitent. Femmes très charnues avec gros seins, ventre rond et hanches larges, symbolisent la fertilité tandis que les femmes longilignes illustrent la beauté et l'art. Filiformes ou rondes, les caractères sexuels n'en sont pas moins affirmés, soulignant le rôle nourricier et géniteur de la femme.

Dans l'Antiquité et notamment chez les Grecs, la beauté sportive est à son apogée, les femmes s'entraînant comme des athlètes au gymnase.

Au Moyen-âge, le modèle féminin est gracile et, pour lui ressembler matières grasses et sucres sont déjà bannis de l'art culinaire alors que volaille et pain blanc leur sont préférés.

A la fin du XVI^e siècle, la graisse triomphante symbolise la femme oisive de la bonne société par opposition à la maigreur de celle du peuple annonçant maladie et mort.

Les peintures de l'école flamande du XVII^e affichent le goût pour les femmes "épanouies" qui va de pair avec celui de la cuisine grasse et sucrée. Etre gros est alors synonyme de réussite sociale.

Le XVIIIe marque la découverte de la diététique qui ne concerne que les riches au corps mince.

Vers 1900, c'est plutôt le modèle sablier. Après la deuxième guerre mondiale, c'est la pin-up du cinéma américain qui s'impose. Dans les années 60, les mannequins sont volontiers androgynes et de plus en plus frêles.

A partir de 1980, c'est le modèle "fitness" des salles de musculation. Depuis 10 ans, la chirurgie plastique plutôt que réparatrice permet de remodeler le corps avec poitrine avantageuse et les rondeurs mal placées sont "aspirées".

Dans le N° 4 des Cahiers de l'Ocha, Alyette Defrance a analysé dans le détail l'évolution des représentations du corps et du discours alimentaire dans la presse à la fin du XXe siècle. Elle détecte quatre grandes étapes :

- Les années 70 marquent le passage, dans un contexte de contestation et de revendications féministes, à un modèle mince/maigre, voire androgyne, symbolisé par Twiggy ou Jane Birkin ; cette période revendique sur le plan alimentaire le *manger moins* dans un esprit normatif associé à une logique de culpabilisation.
- Le début des années 80 se vit sur le mode de la rationalisation et du management. Le corps doit être maîtrisé, modelé, mince et musclé. Le modèle féminin est celui de la femme active et sportive : Jane Fonda ou Véronique et Davina. Dans ces années où *time is money*, le mot d'ordre est de *manger vite*.
- A la fin des années 80, on redécouvre l'alliance du corps et de l'esprit, la diététique et la gourmandise ne paraissent plus inconciliables. Les allégés le permettent : le principe est de *manger sans*. Le modèle féminin de l'époque est celui de la femme pulpeuse incarnée par Isabelle Adjani ou Madonna.
- Les années 90, sur fond de crise économique et de sida, sont des années de doute qui suscitent une recherche d'authenticité et de vérité. Les modèles de l'époque sont des personnages charismatiques (au féminin, Emma Thomson). La revendication sur le plan alimentaire est de *manger vrai* : partout s'exprime un cri de ras le bol de la diététique, l'heure est à l'équilibre alimentaire, au retour en force du goût et des produits de terroir.

On voit bien que les représentations de l'idéal du corps, comme celles des principes alimentaires, ne sont pas indépendantes des grandes tendances socio-culturelles qui caractérisent chaque époque.

Poids, régimes : existe-il une identité européenne ?

Le poids moyen des Européennes est de 64,6 kg. Les plus lourdes sont les Néerlandaises

(68,3 kg) et les Grecques (67kg), les Françaises et les Italiennes étant les plus légères. Mais le poids à lui seul ne signifie pas grand chose, il faudrait pouvoir le reporter à la taille pour calculer l'indice médical de corpulence (IMC).

Un Européen sur cinq déclare avoir suivi un régime au cours des 12 derniers mois, soit 1 femme sur 4 mais seulement 1 homme sur 10. C'est entre 25 et 34 ans que les femmes sont les plus nombreuses à se soumettre à un régime, les hommes attendant d'avoir entre 55 et 64 ans. C'est la Grèce qui compte le plus de femmes au régime (36,7%) et la Suède le moins (17,7%).

Comment savoir si mon poids est normal ?

Les normes médicales en matière de corpulence sont fondées sur l'indice de masse corporelle (IMC). Celui-ci se calcule en divisant le poids (en kg) par la taille au carré (en mètre).

- Avec un IMC inférieur à 18,5 le poids est considéré comme insuffisant.
 - Avec un IMC entre 18,5 et 25, le poids est considéré comme normal.
 - Avec un IMC entre 25 et 30, il y a un surpoids.
 - Avec un IMC au dessus de 30, on parle obésité.
- L'obésité est dite modérée pour des IMC entre 30 et 35, 5
 Elle est dite sévère pour des IMC entre 35, 5 et 40.
 Au dessus de 40, on parle d'obésité massive.

Exemple pour un poids de 65 kg :

- Pour une taille de 1, 70 m, il faut diviser 65 par 1, 70 x 1, 70, soit 2, 89.
Résultat : IMC = 22, 5. Le poids est normal.
- Pour une taille de 1, 60 m, il faut diviser 65 par 1, 60 x 1, 60, soit 2, 56
Résultat : IMC = 25, 3. Le surpoids commence à peine.
- Pour une taille de 1, 50, il faut diviser 65 par 1, 50 x 1, 50, soit 2, 25
Résultat : IMC = 28, 8. Le surpoids est net.
- Pour une taille de 1, 40 m, il faut diviser 65 par 1, 40 x 1, 40, soit 1, 96
Résultat : IMC = 33, 16. Il y a obésité mais encore modérée

Les moments-clés de la prise de poids dans la vie d'une femme

La prise de poids est le plus souvent liée à des apports excédentaires par rapport aux besoins de l'organisme. Elle n'est pas obligatoirement régulière et peut survenir par étapes, à certaines périodes de la vie. Ces périodes "critiques" peuvent être la petite enfance, la puberté, les grossesses ou la ménopause. Les changements psycho-socio-familiaux (divorce, deuil, chômage...), les périodes de vulnérabilité psychique et de stress peuvent engendrer aussi un comportement alimentaire différent. Les modifications dans la manière de s'alimenter auront des conséquences sur le poids encore plus importantes si elles surviennent sur un fond d'alternance de phases compulsives (on mange beaucoup), puis restrictives (on mange peu), entraînant des effets de "poids yoyo" (prise de poids suivie d'une perte de poids). Par ailleurs, les femmes ont tendance à peser plus lourd avec l'âge. Entre 20 et 50 ans, la prise de poids moyenne des Européennes est de 12 kg, celle des Françaises est de 7,5 kg.

Fertilité féminine : dis-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu secrètes ...

Les habitudes alimentaires au service du culte de la minceur ont un impact sur la puberté, le cycle menstruel et la fertilité.

Pour reprendre une expression de l'anthropologue Bruno Remaury qui analyse tant "les images du corps féminin entre cosmétique et santé" que les discours produits sur la femme, il faut distinguer pour les femmes le *gras de surface*, qui relève de l'esthétique et dont on peut se passer, et le *gras profond*, qui relève de la physiologie et qui est nécessaire.

Parmi les nombreux facteurs participant à la régulation de la fonction ovarienne et donc influençant la fertilité, on peut affirmer que la composition des repas et notamment sa richesse en matières grasses joue un rôle important. Selon le Professeur J.Bringer (Centre Hospitalier Universitaire, Montpellier), il suffit de 4 jours de repas sans graisses pour provoquer chez une jeune fille mince ou maigre, c'est à dire sans réserve importante en graisse, une diminution de la fabrication des hormones sexuelles responsables des troubles du cycle menstruel, des règles, de l'ovulation, et une baisse

de la fertilité. L'origine nutritionnelle de cette baisse de la fertilité peut être évoquée devant l'association d'un poids insuffisant obtenu par exclusion des graisses, du stress engendré par le contrôle permanent de l'alimentation, ainsi que l'hyperactivité associée souvent à ces régimes restrictifs. Ces régimes d'où sont bannies toutes matières grasses sont adoptés de plus en plus tôt par les adolescentes. En effet, les résultats d'une enquête récente révèlent qu'une adolescente sur trois est persuadée d'avoir un poids trop élevé alors qu'il est normal ; une sur deux a peur de prendre du poids ; une sur cinq (20%) a déjà suivi ou suit un régime pauvre en calories et donc diminue sa consommation en matières grasses, selon le rapport Flament et Jeammet.

La fertilité des végétaliennes est-elle menacée?

Leur fertilité est aussi compromise pour 25% d'entre elles, soit 1 végétalienne sur 4. Comme les végétariennes, elles ne consomment ni viande ni poisson, mais les végétaliennes excluent également de leur alimentation les produits issus des animaux tels que les œufs, le fromage, les produits laitiers et le beurre qui apportent des graisses essentielles.

Quand règles irrégulières riment avec régimes sans graisse...

Lors de l'adolescence, aucun régime sans graisse n'est justifié. Le plaisir de manger est légitime, la nécessité de se contrôler aussi, mais se priver abusivement peut entraîner des troubles des règles et de l'ovulation qui mettent en péril la fertilité.

Les jeunes filles ont naturellement et doivent avoir une masse grasse plus importante que celle des garçons. En effet, alors que la masse maigre ou musculaire augmente jusqu'à 20 ans chez les garçons, elle arrête de se développer naturellement à 15 ans chez les filles. Par contre, la masse grasse augmente durant toute la croissance chez les filles alors qu'elle diminue chez les garçons vers 15 ans. C'est d'ailleurs le niveau de masse grasse qui déclenche ou non les premières règles puis influe sur la régularité des cycles et la qualité de l'ovulation et la fertilité. Des études ont montré que si l'apport énergétique (en calories) est insuffisant, les troubles des règles sont fréquents. Par ailleurs, une réduction de 20% de ces calories par restriction portant spécifiquement sur les corps gras, associée à un exercice physique même modéré, entraîne l'arrêt des règles même si le poids est normal, précise le Professeur J. Bringer.

Il faudra donc réintroduire dans son assiette les corps gras sous forme d'huile et de beurre, de viandes, poissons et œufs, fromages et produits laitiers, pour retrouver des règles devenues irrégulières après avoir exclu les matières grasses de son alimentation.

Prise de poids et ménopause : coïncidence ou fatalité?

Une étude européenne a récemment évalué l'incidence des différents événements hormonaux sur les variations de poids chez la femme : la ménopause arrive au second rang après la grossesse; 44% des européennes disent avoir pris en moyenne 7,8 kg au moment de la ménopause. La réalité du phénomène est difficile à évaluer car les données épidémiologiques sur la prise de poids à la ménopause sont rares.

Les études sur la relation entre la diminution puis l'arrêt de la sécrétion d'oestrogènes et la variation de poids ont fourni des résultats variables et souvent discordants. Plusieurs hypothèses ont été formulées pour expliquer cette modification de poids à la ménopause. Il est clair que plusieurs facteurs interagissent pour modifier le poids et la silhouette en période ménopausique. En l'absence de sécrétion d'oestrogène, les

graisses ne sont plus stockées sur les hanches et les cuisses mais préférentiellement au niveau de l'abdomen, avec pour conséquence une modification visible de la silhouette.

Par ailleurs, la réduction des trois postes de la dépense énergétique totale a une influence sur les modifications du poids. En effet, la dépense énergétique de repos (dépense de base), qui dépend de la masse musculaire, diminue du fait de la réduction de cette dernière avec l'âge. Par ailleurs, la dépense liée à l'activité physique est moins importante car on bouge moins et on a moins de muscle. Enfin, la dépense d'énergie due à la transformation des nutriments est abaissée en raison d'un apport restreint en protéines (les plus chères à transformer). Par contre, la consommation de glucides ou sucres simples, et surtout de graisses (lipides mis en réserve sans modification très coûteuse et donc plus facilement stockés) est privilégiée. Au total, des apports identiques voire supérieurs (grignotage, préférence pour les aliments sucrés et gras) et une dépense énergétique abaissée favorisent l'augmentation de la masse grasse et donc du poids.

Enfin, à cette période de la vie, les femmes ne sont pas toutes égales devant la balance. En cas d'excès pondéral préexistant, de prise de poids trop importante lors des grossesses, de contexte familial d'obésité, de stress et de dépression, d'auto régimes injustifiés et répétitifs, la ménopause peut alors jouer un rôle d'accélérateur dans la modification du poids, liée également à l'âge. En effet, les femmes ont tendance à peser plus lourd avec l'âge.

La prise de poids à la ménopause se prévient mieux qu'elle ne se traite. Faut de données scientifiques permettant de mieux faire la part de ce qui revient en propre à la ménopause, à l'âge, à la génétique, aux modifications des habitudes alimentaires, il est conseillé de " manger mieux et bouger" . Ainsi, cela permettra aux femmes de vivre non seulement plus longtemps que les hommes mais aussi de vivre encore plus en forme(s)...

Comment surveiller son poids, de la puberté à la ménopause ?

- *Au cours de l'adolescence et à la recherche d'une silhouette idéale*

Aucun régime restrictif n'est justifié. Il faut restructurer les repas et réhabiliter le pain, les féculents, il n'y a pas de raison de supprimer les matières grasses ... Le plaisir est légitime, le contrôle nécessaire et la privation source de carences alimentaires.

- *Augmentation du poids au cours de la puberté, sans surpoids ni obésité*

Pendant la puberté, on acquiert 15% de sa taille définitive et 50% de son poids, ce qui nécessite des apports énergétiques importants, similaires à ceux de la période foétale ou de la 1^{ère} année de la vie. Il est conseillé de ne pas *abuser* des confiseries, sodas et aliments gras et sucrés. L'énergie et les vitamines nécessaires au développement harmonieux de la puberté seront apportées notamment par les fruits et légumes, les produits céréaliers dont le pain et les féculents, les produits laitiers.

- *Quand règles irrégulières riment avec régimes sans graisses*

Les jeunes filles ont naturellement et doivent avoir une masse grasse plus importante que celle des garçons. La masse maigre ou musculaire augmente jusqu'à 15 ans chez les filles et 20 ans chez les garçons. La masse grasse augmente durant toute la croissance chez les filles alors qu'elle diminue chez les garçons vers 15 ans. C'est d'ailleurs le niveau de masse grasse qui déclenche ou non la survenue des premières règles puis influe sur la régularité des cycles et la qualité de l'ovulation. Il faudra donc réintroduire les corps gras sous forme d'huile et de beurre, de viandes, poissons et oeufs, de fromages et produits laitiers.

- *Lors de la grossesse*

Manger deux fois mieux et non deux fois plus pour satisfaire aux besoins du fœtus et éviter les kilos superflus. La prise de poids est de 10 à 12 kg en moyenne pour les femmes de poids normal alors que celles qui sont maigres devront grossir plus; sans réserve adipeuse initiale, elles devront en constituer pour mener à bien leur grossesse. Les femmes en surpoids voire obèses devront se limiter à 7kg pour prévenir une obésité ou éviter de l'aggraver après l'accouchement.

- *En péri ménopause*

La restriction calorique n'est pas souhaitable s'il n'existe pas de surpoids. Par contre, un exercice physique quotidien est à conseiller tel que l'abandon de l'automobile et de l'ascenseur pour les petits trajets, quelques mouvements de gymnastique .. pour maintenir la masse maigre ou musculaire qui a tendance à diminuer avec l'âge alors que la masse grasse a tendance à augmenter.

- *Prise de poids en cours de ménopause*

La prise de poids à la ménopause se prévient mieux qu'elle ne se traite...Faute de données scientifiques permettant de mieux faire la part des différents facteurs (ménopause, âge, prédisposition génétique, modifications du comportement alimentaire), on peut conseiller à toutes les femmes de "manger mieux et de bouger plus".

- *Après l'arrêt du tabac*

En moyenne, les femmes en surpoids ou obèses et les femmes ayant l'habitude de surveiller abusivement leur poids par auto régimes grossissent plus à l'arrêt du tabac car la nicotine augmente le niveau des dépenses et a un effet anorexigène. Cela ne doit pas dissuader du sevrage mais inciter à bouger plus, à boire plus souvent (boissons non sucrées), à mieux équilibrer ses prises alimentaires.

Bibliographie

APFELDORFER, Gérard
Maigrir, c'est dans la tête,
Paris, Editions Odile Jacob, 1997.

BASDEVANT, Arnaud
"Prise de poids à la ménopause. Mythe ou réalité ?"
Concours Médical, 1997, Vol 119, N° 23, 1704-5

BASDEVANT A., ELIA D., MIMOUN S., DEMYTTENAERE K., GENAZZANI A., PASINI W., STUDD J.
"Evènements gynéco endocriniens et variations pondérales : études rétrospectives chez les femmes françaises âgées de 52 à 58 ans"
Contraceptil Fertil Sex 1992, Vol 20, N° 12, 1143-7

BRINGER J., LEFEBVRE P., RENARD E.
Nutrition et fonction ovarienne
Paris, Flammarion (Médecine Sciences), 1998

CORBEAU, Jean-Pierre et POULAIN, Jean-Pierre
Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité
Toulouse, Privat/Ocha, 2002, 210 pages

DEFRANCE, Alyette
"To eat or not to eat. 25 ans de discours alimentaires dans la presse"
Les Cahiers de l'Ocha, N° 4, 1994

ELIA, David
"Surcharge pondérale et événements hormonaux chez la femme. Effets des contraceptifs oraux sur le poids"
La lettre du gynécologue, 1997, N° 226, 15-9

ELIA, David
"Surcharge pondérale et événements hormonaux chez la femme. II Poids et ménopause"
La lettre du gynécologue, 1998, N° 23, 12-19

EUROSTAT
Chiffres – clés sur la santé
Bruxelles, Communautés européennes www.europa.eu.int

Femmes et nutrition. Colloque européen
Paris, Cerin, 2000

FLAMENT M., JEAMMET P. et al
La boulimie, réalités et perspectives
Paris, Masson, 2000

GERBET C.
"Les troubles du poids chez la femme après 40 ans"
Contraceptil Fertil Sex, 1992, Vol 20, N°3, 411-4

LE BARZIC, Michèle et POUILLON, Marianne
La meilleure façon de manger. Désarroi du mangeur moderne
Paris, Editions Odile Jacob, 1998

"Maigrir sans faire de régime"
60 millions de consommateurs, Numéro Hors Série, 2002

MOUTON GENSBURGER A.
"Nutrition et traitement hormonal substitutif"
Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique, 1999, Vol 94, N° 2, 129-32

PANATOPOULOS G., BASDEVANT A., GUY-GRAND B.
"Evolution de la corpulence et de la composition corporelle en période ménopausique"
Cahiers de Nutrition et de Diététique, 1997, Vol 32, N° 3, 174-7

POULAIN, Jean-Pierre
Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques
Toulouse, Privat/Ocha, 2001, 236 pages

REMAURY, Bruno
Le beau sexe faible. Les images du corps féminin entre cosmétique et santé

Paris, Grasset/Le Monde, 2000, 268 pages

WAYSFELD, Bernard

Le poids et moi

Paris, Armand Colin, 2003, 312 pages