



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Étude de validation de la version française du Body Esteem Scale (BES) dans la population masculine

Body Esteem Scale (BES): A validation on French young men

Marjorie Valls^{a,*}, Amélie Rousseau^b, Henri Chabrol^a

^a Octogone-CERPP, pavillon de la recherche, université de Toulouse II-Le Mirail, 5, allée Antonio-Machado, 31058 Toulouse cedex 9, France

^b Université Lille-Nord de France, UDL3, PSITEC, 59653 Villeneuve d'Ascq, France

Disponible sur Internet le 24 mars 2011

MOTS CLÉS

Estime corporelle ;
Estime de soi ;
Indice de masse corporelle ;
Hommes

KEYWORDS

Body esteem ;
Self-esteem ;

Résumé L'objectif de l'étude est de procéder à la validation française du Body Esteem Scale (BES; Mendelson et al., 2001 [3]) chez les jeunes hommes. Cet auto-questionnaire multidimensionnel permet d'évaluer l'estime corporelle sans se focaliser sur l'évaluation de la taille de certaines parties du corps pouvant être jugées plus féminines. Un échantillon de 382 jeunes hommes (âge moyen égal à $22 \pm 2,4$ ans) a complété deux questionnaires: le Rosenberg Self Esteem Scale évaluant l'estime de soi, et le Body Esteem Scale composé initialement de trois sous-échelles. Une analyse factorielle exploratoire a dégagé quatre facteurs, partiellement similaires à ceux de l'étude de validation originale, qui correspondent à la satisfaction générale envers l'apparence, au souhait de changer l'apparence et/ou le poids, à la satisfaction envers le poids et aux sentiments envers l'apparence et le poids. La qualité d'ajustement du modèle à quatre facteurs est satisfaisante. L'indice de masse corporelle et l'estime de soi contribuent à expliquer 36% de la variance totale de l'estime corporelle. Les implications du BES paraissent intéressantes afin de disposer d'un outil approprié pour l'évaluation de l'estime corporelle masculine, permettant de prendre en compte les relations entre l'estime corporelle négative et la psychopathologie.

© 2011 Association française de thérapie comportementale et cognitive. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary The objective of the study was to validate the French version of the Body Esteem Scale (BES; Mendelson et al., 2001 [3]) in a sample of French males. This multidimensional self-administered questionnaire assesses body esteem without assessment of satisfaction or dissatisfaction linked to the size of body parts considered as more relevant for women. A sample of 382 male participants (mean age equal to $22 \pm 2,4$) completed two questionnaires: the Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) assessing self-esteem, and the Body Esteem scale (BES) which

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marjorie-valls@orange.fr (M. Valls).

Body mass index;
Men

was initially composed of three subscales. Exploratory factorial analysis yielded four factors, partially similar to those of the original validation study, which refer to overall satisfaction with appearance, desire to modify or change appearance and/or weight, satisfaction with weight and feelings about appearance and weight. The goodness-of-fit of the four factors model was satisfactory. Body mass index and self-esteem explained 36% of the body-esteem variance. The BES appears useful for assessing male body esteem and taking into consideration the relationship between negative body esteem and psychopathology.

© 2011 Association française de thérapie comportementale et cognitive. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'image du corps est un concept faisant référence à de nombreux aspects de « l'expérience corporelle » [1]. Elle est constituée d'une composante comportementale, cognitive, perceptive et affective [2]. La composante perceptive serait l'une des plus importantes car elle renvoie à une évaluation subjective du corps, positive ou négative, souvent désignée sous le terme d'estime corporelle [2,3].

Les différences de genre dépendraient surtout des parties du corps évaluées négativement et de l'insatisfaction envers le poids. En effet, les filles souhaiteraient davantage perdre du poids alors que les garçons seraient plus nombreux à vouloir en prendre [4]. De plus, les hommes seraient insatisfaits soit parce qu'ils se perçoivent comme étant trop maigres soit comme ayant trop de masse grasseuse [5,6]. Ainsi, l'insatisfaction corporelle masculine serait sous-estimée, notamment parce que les hommes insatisfaits sont réticents à en parler [7]. Elle serait également associée à des comportements inadaptés afin de contrôler le poids et d'augmenter la masse musculaire [8,9] pouvant engendrer une réelle souffrance et une altération au niveau social et professionnel.

Chez les filles comme chez les garçons, il existe une corrélation entre l'insatisfaction corporelle et un indice de masse corporelle (IMC) élevé [10]. Cependant, une étude [11] indique des niveaux d'insatisfaction corporelle significativement supérieurs chez les étudiants en sous-poids, en surpoids ou obèses, en comparaison aux participants normopondérés, suggérant une particularité de la relation entre IMC et insatisfaction corporelle chez les hommes. Les relations entre estime corporelle et estime de soi ont également été soulignées dans plusieurs études [3–12], y compris dans la population masculine [13]. En effet, l'estime de soi globale est considérée comme faisant partie intégrante de l'évaluation de l'apparence [14]. Elle est associée à une évaluation positive indépendamment du poids corporel [3].

L'approche cognitivo-comportementale a démontré une grande utilité dans la compréhension des troubles de l'image du corps, notamment en soulignant l'importance des émotions négatives et des croyances erronées envers le corps. Des preuves de l'efficacité des thérapies [15] ou des programmes de prévention [16] basés sur cette approche afin d'améliorer une image corporelle négative ont été rapportées. Cependant, les recherches se focalisent souvent sur l'insatisfaction corporelle féminine.

Malgré des études récentes suggérant une augmentation des troubles de l'image du corps chez les hommes [6,7], les

données françaises sont encore très limitées. Les échelles validées en français évaluant les troubles de l'image du corps sont limitées concernant les garçons. C'est pourquoi, il paraît intéressant de disposer d'un outil spécifique pour cette population, permettant d'évaluer l'insatisfaction corporelle générale, et non plus seulement l'insatisfaction corporelle liée à l'idéal de minceur. En effet, il semblerait que des échelles couramment utilisées, telles que la version française de la sous-échelle d'insatisfaction corporelle de l'Eating Disorder Inventory-2 (EDI-BD) [17], ne soient pas réellement adaptées à la population masculine. Par exemple, l'EDI-BD est composé de neuf items dont huit concernent la satisfaction envers certaines parties du corps pouvant être jugées comme trop volumineuses (hanches, fesses, ventre et cuisses) et qui ne semblent pas pertinentes pour les hommes [18]. Un seul item concerne la satisfaction générale envers le corps (« *Je suis satisfait(e) de la forme de mon corps* »).

Le Body Esteem Scale (BES) [3] a été élaboré et validé chez les adolescents et jeunes adultes des deux sexes. Il est fréquemment utilisé dans les études sur l'image du corps des adolescents [19,20]. Un des intérêts majeurs de ce questionnaire est l'évaluation de l'insatisfaction générale envers le poids. Les items n'étant pas orientés en fonction de l'idéal de minceur, le BES pourrait s'avérer davantage adapté afin d'explorer cet aspect de l'insatisfaction corporelle chez les hommes. Récemment, le BES a fait l'objet d'une validation italienne [12] retenant une version à 14 items et d'une validation islandaise [21] ayant mis en évidence des résultats similaires à ceux de l'étude de validation initiale chez les adolescents des deux sexes. Cette échelle est à distinguer du Body Esteem Scale élaborée par Franzoi et Shields [22]. Aucune validation masculine en langue française n'ayant été réalisée et en raison des intérêts de ce questionnaire dans l'évaluation des troubles de l'image du corps chez cette population, l'objectif de cette étude est de procéder à la validation du BES chez les jeunes hommes français. Il s'agit également d'explorer les relations existantes entre l'estime corporelle, l'IMC et l'estime de soi chez cette même population.

Méthode

Participants

L'échantillon se compose de 382 jeunes hommes âgés de 18 à 30 ans (âge moyen = 22, écart-type = 2,4). La taille et le poids des participants ont été recueillis de manière

déclarative afin de calculer l'IMC (poids/taille²). L'IMC moyen de l'échantillon est de $22,8 \pm 3,1$ kg/m². Parmi les participants de l'étude, 4,4% ont un IMC faible, 59,2% ont un IMC normal, 29,3% sont en surpoids, 6,3% présentent une obésité modérée et 0,8% une obésité sévère.

Instruments de mesure

Body Esteem Scale (annexe A)

Le BES est un auto-questionnaire multidimensionnel élaboré par Mendelson et al. [3] afin d'évaluer les attitudes et sentiments concernant le corps et l'apparence. Il comprend 23 items cotés sur une échelle de Likert en cinq points (jamais, rarement, quelquefois, souvent, toujours) et répartis selon trois sous-échelles correspondant à différentes dimensions de l'estime corporelle. La sous-échelle « Apparence » fait référence aux sentiments généraux envers l'apparence corporelle et comprend dix items (1-6-7-9-11-13-15-17-21-23). « L'Attribution », composée de cinq items (2-5-12-14-20), correspond aux croyances concernant la façon dont leur apparence corporelle est perçue par les autres. La sous-échelle « Poids » évalue la satisfaction ou l'insatisfaction envers le poids et comprend huit items (3-4-8-10-16-18-19-22). Plus le score est élevé, plus l'estime corporelle est élevée et l'apparence évaluée de façon positive. La cotation des items 4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 19 et 21 est à inverser.

Les différentes études de validation [3,12,21] ont mis en évidence une consistance interne satisfaisante des trois sous-échelles. Concernant l'étude de validation initiale [3], les alphas de Cronbach vont de 0,81 à 0,94 (chez la population masculine : 0,81 à 0,89), et de 0,73 à 0,92 pour la validation islandaise [21] avec un alpha de Cronbach de 0,95 pour l'échelle totale.

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg

La version française du Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) [23] a été utilisée pour évaluer l'estime de soi globale des participants. Elle est composée de dix items cotés en quatre points (allant de « *tout à fait en désaccord* » à « *tout à fait d'accord* »). Un score élevé renvoie à une bonne estime de soi. La consistance interne de l'échelle pour notre échantillon est satisfaisante (alpha de Cronbach = 0,84).

Procédure

La validation de la traduction masculine du BES a été réalisée à l'aide d'une procédure de rétro-traduction, avec comparaison des deux versions de langue anglaise (celle d'origine et celle obtenue par rétro-traduction) ayant permis d'élaborer la version présentée aux sujets.

Les participants ont été recrutés sur la base du volontariat au sein d'une université et appartiennent à plusieurs disciplines avec différents niveaux d'études (de la licence au master). L'objet de l'étude a été spécifié à tous les participants avant la passation et le retour du questionnaire complété valait accord de participation. Un numéro a été attribué à chaque questionnaire dans l'éventualité où les participants souhaiteraient se retirer de l'étude. Les questionnaires ont été distribués dans une enveloppe afin d'assurer l'anonymat et la confidentialité des réponses. La

méthode d'investigation a visé à assurer l'anonymat et la confidentialité des réponses. Aucune compensation, financière ou de quelque autre ordre, n'a été offerte.

Résultats

Une analyse factorielle exploratoire avec une rotation Varimax normalisée des facteurs a été effectuée pour dégager les dimensions du BES sur les 382 sujets. Le critère de Kaiser (valeur propre supérieure à 1) a été utilisé pour déterminer le nombre de facteurs à retenir. La valeur discriminante des items a été évaluée avec les corrélations item-total, qui sont les corrélations de chaque item avec la somme des items restants [24]. Les alpha de Cronbach et les corrélations moyennes inter-item (MIC) ont été analysés pour chaque facteur.

L'analyse factorielle dégage quatre facteurs avec une valeur propre supérieure à 1 (8,14; 2,32; 1,64; 1,13). Les items présentant une saturation égale ou supérieure à 0,50 [25] ont été regroupés autour de chaque facteur. L'item 5 (« *Je pense que mon apparence pourrait m'aider à obtenir un travail* ») présente une saturation inférieure à 0,50 sur chaque facteur (0,39; -0,43; 0,09; -0,03). De plus, l'analyse des corrélations item-total indique que l'item 5 a une corrélation item-total faible (0,11 contre 0,32 à 0,75 pour les autres items) et inférieure au seuil de 0,30 recommandé [24] montrant sa faible valeur discriminante. Cet item a été exclu des analyses. L'item 13 (« *Mon apparence me dérange* ») présente une saturation proche de 0,50 sur deux facteurs, ainsi qu'une proche de 0,40 sur un troisième facteur. Cet item saturant sur plusieurs facteurs a été exclu des analyses. L'exclusion de ces deux items n'a porté atteinte ni à la consistance interne de l'échelle totale (alpha de Cronbach = 0,90) ni au pourcentage de variance totale expliquée.

Une nouvelle analyse factorielle a été réalisée sans inclure les items 5 et 13 et dégage également quatre facteurs (valeurs propres : 7,66; 2,08; 1,57; 1,11). Les quatre facteurs expliquent 59,2% de la variance (Tableau 1). L'item 4 sature fortement sur deux facteurs (0,51 et 0,49). Cependant, le fait de le supprimer de l'analyse fait diminuer la consistance interne du facteur 2 (0,71 avec contre 0,66 sans). Ainsi il est pertinent de conserver l'item 4 dans le facteur 2 car il est en lien avec les autres items. Le premier facteur nommé « Apparence » fait référence à la satisfaction générale envers l'apparence et explique 24% de la variance. Il regroupe les items 1, 2, 3, 6, 12, 14, 15, 20, 22 et 23 (alpha de Cronbach = 0,89; MIC = 0,47). Le second facteur appelé « Désir de Changement » correspond au fait de vouloir modifier ou changer son apparence et/ou son poids et explique 11,6% de la variance. Il regroupe les items 4, 7, 9, 11 et 21 (alpha de Cronbach = 0,71; MIC = 0,33). Le troisième facteur, « Poids », regroupe les items 8, 10 et 16. Il représente la satisfaction envers le poids et explique 13,6% de la variance (alpha de Cronbach = 0,84; MIC = 0,64). Enfin, le quatrième facteur nommé « Sentiment » correspond aux sentiments éprouvés envers l'apparence et le poids. Il explique 10% de la variance et regroupe les items 17, 18 et 19 (alpha de Cronbach = 0,75; MIC = 0,51). La consistance interne de l'échelle est très satisfaisante, avec un alpha de Cronbach de 0,90 (MIC = 0,32). Les corrélations entre les

Tableau 1 Matrice factorielle de la solution à quatre facteurs du Body Esteem Scale.

	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
1. J'aime ce que je représente en photo	0,60	0,22	0,08	-0,04
2. Les autres me trouvent beau	0,73	0,11	-0,05	0,08
3. Je suis fier de mon corps	0,66	0,12	0,33	0,13
4. Je suis préoccupé par l'envie de modifier ma masse corporelle	-0,04	0,51	0,49	0,19
6. J'aime ce que je vois lorsque je me regarde dans un miroir	0,71	0,09	0,17	0,11
7. Il y a beaucoup de choses que je changerais à mon apparence si je le pouvais	0,29	0,60	0,22	0,28
8. Je suis content de mon poids	0,24	0,10	0,81	0,20
9. J'aimerais être plus beau	0,21	0,73	-0,05	0,01
10. J'aime vraiment mon poids	0,30	0,14	0,81	0,10
11. J'aimerais ressembler à quelqu'un d'autre	0,22	0,50	-0,09	0,34
12. Les personnes de mon âge apprécient mon apparence	0,77	0,08	0,10	0,02
14. Je suis aussi beau que la plupart des gens	0,61	0,06	0,21	0,09
15. Je suis plutôt content de mon apparence	0,73	0,14	0,32	0,23
16. Je pense que mon poids est proportionnel à ma taille	0,23	-0,01	0,70	0,13
17. J'ai honte de mon apparence	0,32	0,41	0,06	0,54
18. Me peser me déprime	0,06	0,08	0,26	0,80
19. Mon poids me rend malheureux	0,11	0,19	0,20	0,81
20. Mon apparence m'aide à obtenir des rendez-vous amoureux	0,52	-0,08	0,01	0,21
21. Je suis préoccupé par mon apparence	-0,02	0,67	0,18	0,07
22. Je pense que mon corps est bien	0,69	0,22	0,41	0,10
23. J'ai l'air aussi beau que je le souhaiterais	0,62	0,38	0,30	0,01
Variance expliquée	5,02	2,45	2,86	2,09
Part de la variance totale	0,239	0,116	0,136	0,099

En gras : saturations $\geq 0,50$

quatre facteurs sont modérées et significatives (de 0,39 à 0,55).

Une analyse factorielle confirmatoire a permis d'évaluer la qualité d'ajustement du modèle à 21 items et quatre facteurs selon plusieurs indices d'ajustement [26] : le modèle χ^2 divisé par le degré de liberté (χ^2/dl ; valeur devant être inférieure à 2 et plus elle est faible, meilleur est l'ajustement), l'indice d'adéquation, l'indice d'adéquation ajusté et l'indice comparatif d'ajustement (GFI, AGFI et CFI; valeurs devant être supérieures ou égales à 0,90 et plus elles sont élevées, meilleur est l'ajustement), le *root mean square residual* (RMR; valeur devant être égale ou inférieure à 0,05 et plus elle est faible, meilleur est l'ajustement) et enfin le *root mean square error of approximation* (RMSEA; valeur devant être inférieure ou égale à 0,08 et plus elle est faible, meilleur est l'ajustement du modèle). Les résultats indiquent que le modèle à 21 items et quatre facteurs

est moyennement satisfaisant. Cependant, la majorité des indices sont très proches ou concordent avec les différents seuils, et sont meilleurs que les indices des modèles à trois facteurs des versions originale et italienne du BES [3–12] (Tableau 2).

Le score total du BES est significativement corrélé au score du RSES (0,58; $p < 0,01$), ainsi que les quatre sous-échelles correspondant aux quatre facteurs (0,56; 0,44; 0,31; 0,40 respectivement; $p < 0,01$). Aucune corrélation significative n'apparaît entre l'âge des participants et le score total du BES, ainsi qu'avec les quatre sous-échelles. De plus, l'IMC est faiblement mais positivement corrélé au score du RSES (0,12; $p < 0,05$). Enfin, seule la sous-échelle Poids est négativement et faiblement corrélée à l'IMC ($r = -0,10$; $p < 0,05$), indiquant que plus l'IMC est faible, plus la satisfaction envers le poids est élevée, et inversement.

Tableau 2 Indices d'ajustement des différentes versions du Body Esteem Scale.

Versions	GFI	AGFI	CFI	RMR	RMSEA	χ^2	dl	χ^2/dl
Originale, 23 items 3 facteurs	0,73	0,67	0,75	0,09	0,12	1171,4	227	5,16
Italienne, 14 items 3 facteurs	0,88	0,83	0,86	0,08	0,09	296,0	74	4,00
Française, 21 items 4 facteurs	0,88	0,85	0,91	0,06	0,07	484,2	183	2,65

Enfin, une analyse de régression multiple a été réalisée afin de déterminer la contribution relative de l'IMC et de l'estime de soi au score total du BES. La contribution de chaque prédicteur a été rapportée en précisant le coefficient de régression pour chaque variable prédictrice (β), la statistique t , le degré de significativité du coefficient (p). Il apparaît que l'IMC ($\beta = -0,16$; $t_{(379)} = -4,03$; $p < 0,001$) et l'estime de soi ($\beta = 0,60$; $t_{(379)} = 14,41$; $p < 0,001$) expliquent 36% de la variance de l'estime corporelle chez les jeunes hommes adultes ($F_{(2,379)} = 106,64$; $p < 0,001$).

Discussion

Contrairement aux différentes études de validation menées chez les adolescents et jeunes adultes [3,12,21], les trois facteurs correspondant aux trois sous-échelles du BES (Apparence, Attribution, Poids) ont été partiellement retrouvés dans notre étude. L'analyse factorielle réalisée sur notre échantillon de jeunes hommes a dégagé quatre facteurs nommés « Apparence », « Désir de Changement », « Poids », et « Sentiments ». Le facteur « Apparence » comprend six des douze items de la version originale, et le facteur « Poids » comprend trois des six items. La consistance interne des quatre sous-échelles, et de l'échelle totale, est satisfaisante. De plus, la qualité d'ajustement du modèle à quatre facteurs est plus satisfaisante que celle des modèles des versions initiale et italienne. Une des explications de l'inadéquation des différents modèles à notre population pourrait être la différence d'âge entre les échantillons. Les études de validation initiale [3] et italienne [12] ont été effectuées chez une population dont l'âge moyen était inférieur à celui de notre population. Ainsi, il semble important de répliquer cette étude chez les adolescents français et chez des hommes plus âgés, afin de voir si les quatre sous-échelles sont pertinentes, mais également afin d'explorer d'éventuelles différences générationnelles.

Il apparaît que la version française prend également en considération l'aspect perceptif et affectif de l'estime corporelle, non seulement avec la satisfaction découlant de l'évaluation subjective, mais également avec les sentiments, les préoccupations et le souhait de modifier le corps et/ou l'apparence. À l'instar de l'étude de validation islandaise [21], les items 3, 14 et 22 ont été inclus dans la sous-échelle « Apparence ». De plus, il apparaît que les items relatifs à la sous-échelle « Attribution » originale se retrouvent inclus dans notre sous-échelle « Apparence » (à l'exception de l'item 5). Ainsi, une possibilité pourrait être que l'aspect attributif de l'estime corporelle dépendrait de la culture, d'une part, mais également de la façon dont les personnes supposent être corporellement jugées par autrui, qui ne différencieraient pas tellement de leur propre jugement personnel. Ainsi, l'opinion supposée et attribuée aux autres participerait à l'évaluation globale de son propre corps et de son apparence [2]. L'aspect attributif est certainement davantage pertinent à l'adolescence, où les changements corporels entraînent des perturbations pouvant rendre le regard d'autrui très important afin de se définir et de s'évaluer personnellement. L'item 5, évaluant le lien entre apparence physique et recherche d'emploi, peut dépendre des différences culturelles, la stigmatisation pouvant être plus présente dans certaines cultures comparativement à

d'autres en raison de la valorisation d'idéaux corporels. Concernant l'item 13, le terme « *dérange* » est ambigu car il peut faire autant référence aux sentiments envers l'apparence, qu'au fait d'être préoccupé par celle-ci au point de désirer la modifier. Cependant, nos données ne permettent pas d'évaluer si les différences retrouvées sont dues à une spécificité culturelle française, aux particularités de l'image corporelle masculine, ou les deux.

La corrélation entre l'IMC et la sous-échelle « Poids » indique que plus les participants ont un IMC élevé, moins ils sont satisfaits de leur poids et inversement. L'hétérogénéité des différentes catégories d'IMC n'a pas permis de faire des comparaisons au niveau des différentes sous-échelles du BES. Cependant, il n'y aurait pas de lien entre l'IMC et la satisfaction générale envers l'apparence, les sentiments ressentis et le désir de modifier le corps comme le montre l'absence de corrélation significative. Ce résultat pourrait en partie être dû à la proportion de normopondérés de notre échantillon, ainsi qu'à la faible proportion de sujets en sous-poids. Il pourrait également suggérer que ce ne sont pas tant l'IMC ou le poids qui importe dans l'insatisfaction corporelle masculine. Il serait ainsi nécessaire de prendre en compte d'autres indices, comme le niveau de masse musculaire. De plus, la corrélation positive entre IMC et estime de soi va également dans ce sens, et pourrait indiquer une éventuelle confusion entre masse grasseuse, masse maigre et masse musculaire. Toutefois, l'IMC est un indice s'obtenant facilement et utilisé dans de nombreuses études, même s'il manque de précision en étant calculé à partir du poids et de la taille rapportés de façon déclarative par les participants.

Enfin, en accord avec de précédentes études [3–12], nous retrouvons des relations positives entre estime de soi et estime corporelle, indiquant la validité convergente du BES avec le RSES. L'analyse de régression multiple indique que l'IMC est un prédicteur négatif de l'estime corporelle, alors que l'estime de soi est un prédicteur positif. Des études ont déjà mis en évidence une association entre insatisfaction corporelle et IMC [10], ainsi qu'entre estime de soi et satisfaction corporelle [13]. L'estime de soi a la contribution la plus importante, suggérant son rôle de facteur de protection, participant à une évaluation positive de l'apparence.

La présence d'une symptomatologie dépressive, de troubles du comportement alimentaire, et d'une pratique sportive n'a pas été contrôlée, et constitue une limite de cette étude. De plus, nous n'avons pas de garantie de la représentativité de l'échantillon.

Conclusion

Les différentes analyses réalisées mettent en évidence la bonne qualité d'ajustement du BES à 21 items chez la population masculine française. Ses intérêts résident dans sa facilité d'administration et le fait qu'il ne se focalise pas sur la taille de certaines parties du corps pouvant être jugées plus féminines. Le BES présente des intérêts scientifiques concernant l'exploration de la spécificité de l'insatisfaction corporelle masculine et ses relations avec d'autres facteurs, tels que l'insatisfaction musculaire, l'influence des médias, la dépression ou les comportements alimentaires inadaptés. Il présente également des intérêts au niveau de la prévention de l'insatisfaction corporelle, en permettant le

dépistage d'éventuels groupes à risque. Les différents résultats obtenus nous invitent à poursuivre l'étude validation, notamment en incluant des échantillons d'âge différents, mais également en intégrant d'autres mesures.

Le BES pourrait être intéressant dans la prise en charge cognitivo-comportementale des troubles de l'image du corps des hommes, notamment en permettant de cibler des dimensions plus importantes que d'autres chez certains sujets. Le désir de modifier l'apparence semble particulièrement pertinent dans ce cadre afin d'identifier les raisons (cognitions, distorsions, comparaison sociale) qui les motivent, au lieu de se focaliser sur l'insatisfaction envers le poids corporel. Le fait de disposer d'un outil approprié pour évaluer l'estime corporelle masculine permettrait également de tester l'efficacité de programmes de prévention chez cette population. Enfin, les relations existantes entre le BES, ses sous-échelles et le RSES dénotent l'importance de restaurer une estime de soi souvent défaillante dans les troubles de l'image du corps. Ces résultats ont des implications cliniques notables, particulièrement concernant l'exploration des relations pouvant exister entre l'estime corporelle négative et la psychopathologie chez la population masculine.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Annexe A. Body Esteem Scale

Nous vous proposons une série d'affirmations. Lisez, s'il vous plaît, chaque affirmation et entourez la réponse de votre choix :

Jamais = 1, Rarement = 2, Quelques fois = 3, Souvent = 4, Toujours = 5

1. J'aime ce que je représente en photo	1 2 3 4 5
2. Les autres me trouvent beau	1 2 3 4 5
3. Je suis fier de mon corps	1 2 3 4 5
4. Je suis préoccupé par l'envie de modifier ma masse corporelle	1 2 3 4 5
5. Je pense que mon apparence pourrait m'aider à obtenir un travail	1 2 3 4 5
6. J'aime ce que je vois lorsque je me regarde dans un miroir	1 2 3 4 5
7. Il y a beaucoup de choses que je changerais à mon apparence si je le pouvais	1 2 3 4 5
8. Je suis content de mon poids	1 2 3 4 5
9. J'aimerais être plus beau	1 2 3 4 5
10. J'aime vraiment mon poids	1 2 3 4 5
11. J'aimerais ressembler à quelqu'un d'autre	1 2 3 4 5
12. Les personnes de mon âge apprécient mon apparence	1 2 3 4 5
13. Mon apparence me dérange	1 2 3 4 5
14. Je suis aussi beau que la plupart des gens	1 2 3 4 5
15. Je suis plutôt content de mon apparence	1 2 3 4 5
16. Je pense que mon poids est proportionnel à ma taille	1 2 3 4 5
17. J'ai honte de mon apparence	1 2 3 4 5
18. Me peser me déprime	1 2 3 4 5

Annexe A (Suite)

19. Mon poids me rend malheureux	1 2 3 4 5
20. Mon apparence m'aide à obtenir des rendez-vous amoureux	1 2 3 4 5
21. Je suis préoccupé par mon apparence	1 2 3 4 5
22. Je pense que mon corps est bien	1 2 3 4 5
23. J'ai l'air aussi beau que je le souhaiterais	1 2 3 4 5

Références

- [1] Pruzinsky T, Cash TF. Understanding body images: historical and contemporary perspectives. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 2002. p. 3–12.
- [2] Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. *Exacting beauty: theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington DC: American Psychological Association; 1999.
- [3] Mendelson BK, Mendelson MJ, White DR. Body esteem scale for adolescents and adults. *J Pers Assess* 2001;76(1):90–106.
- [4] Parnot L, Rousseau A, Benazet M, Faure B, Lenhoret E, Sanchez A, et al. Comparaison du vécu corporel en fonction du genre chez l'adolescent et le jeune adulte. *J Ther Comport Cogn* 2006;16(2):45–8.
- [5] Corson PW, Andersen AE. Body image issues among boys and men. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 2002. p. 192–9.
- [6] Olivardia R, Pope HG, Borowiecki JJ, Cohane GH. Biceps and body image: the relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychol Men Masc* 2004;5(2):112–20.
- [7] Pope HG, Phillips KA, Olivardia R. *The adonis complex: how to identify, treat and prevent body obsession in men and boys*. New York: Touchstone; 2002.
- [8] Cafri G, Thompson JK, Ricciardelli L, McCabe M, Smolak L, Yesalis C. Pursuit of the muscular ideal: physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clin Psychol Rev* 2005;25(2):215–39.
- [9] Weltzin TE, Weisensel N, Franczyk D, Burnett K, Klitz C, Bean P. Eating disorders in men: update. *J Health Men Gend* 2005;2(2):186–93.
- [10] Sira N, White CP. Individual and familial correlates of body satisfaction in male and female college. *J Am Coll Health* 2010;58(6):507–14.
- [11] Watkins JA, Christie C, Chally P. Relationship between body image and body mass index in college men. *J Am Coll Health* 2008;57(1):95–9.
- [12] Confalonieri E, Gatti E, Ionio C, Traficante D. Body esteem scale: a validation on Italian adolescents. *Test Psicom Methodol* 2008;15(3):153–65.
- [13] Cohane GH, Pope HG. Body image in boys: a review of the literature. *Int J Eat Disord* 2001;29(4):373–9.
- [14] Harter S. Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In: Baumeister RF, editor. *Self-esteem: the puzzle of low self-regard*. New York: Plenum; 1993. p. 87–116.
- [15] Cash TF, Strachan MD. Cognitive-behavioral approaches for changing body image. In: Cash TF, Pruzinsky T, editors. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 2002. p. 478–86.
- [16] Strachan MD, Cash TF. Self-help for a negative body image: a comparison of components of a cognitive-behavioral program. *Behav Ther* 2002;33(2):235–51.
- [17] Archinard M, Rouget P, Painot D, Liengne C. Inventaire des troubles du comportement alimentaire 2. In: Bouvard M,

- Cottraux J, editors. *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris: Masson; 1996. p. 275–6.
- [18] Tylka TL, Subich LM. A preliminary investigation of the eating disorder continuum with men. *J Couns Psychol* 2002;49(2):273–9.
- [19] Ivarsson T, Svalander P, Litlere O, Nevenon L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eat Behav* 2006;7(2):161–75.
- [20] Holmqvist K, Lunde C, Frisé A. Dieting behaviors, body shape perceptions, and body satisfaction: cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds. *Body Image* 2007;4(2):191–200.
- [21] Jónsdóttir SR, Arnarson EÖ, Smári J. Body esteem, perceived competence and depression in Icelandic adolescents. *Nord Psychol* 2008;60(1):58–71.
- [22] Franzoi SL, Shields SA. The Body-Esteem Scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *J Pers Assess* 1984;48(2):173–8.
- [23] Vallières EF, Vallerand RJ. Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *Int J Psychol* 1990;25(3):305–16.
- [24] Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometrics theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
- [25] Hair JFJ, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. 5th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 1998.
- [26] Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2001.