

**Faculté de santé publique**

**Quand alimentation rime avec  
préoccupations : les enjeux et les impacts  
des troubles des conduites alimentaires  
chez les adolescents dans la société  
actuelle.**

Recherche exploratoire

Mémoire réalisé par  
**Verdejo Navarro Melina**

Promoteur(s)  
**Pr. Hesbeen Walter**

Année académique 2022-2023  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**



**Faculté de santé publique**

**Quand alimentation rime avec  
préoccupations : les enjeux et les impacts  
des troubles des conduites alimentaires  
chez les adolescents dans la société  
actuelle.**

Recherche exploratoire

Mémoire réalisé par  
**Verdejo Navarro Melina**

Promoteur(s)  
**Pr. Hesbeen Walter**

Année académique 2022-2023  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

**NOMS et Prénom :** VERDEJO NAVARRO Melina

**Titre du mémoire :** Quand alimentation rime avec préoccupation.

Les enjeux et les impacts des troubles des conduites alimentaires chez les adolescents dans la société actuelle. Une recherche exploratoire.

**Promoteur :** Pr. HESBEEN Walter

### **RÉSUMÉ**

*Introduction* – Les troubles des conduites alimentaires chez les adolescents sont un grave problème de santé publique. Leur émergence pose question tout comme leur complexité et les nombreuses conséquences sur l'ensemble de l'organisme notamment, l'émergence de problèmes physiques et physiologiques à l'âge adulte.

*Objectifs* - Chercher à comprendre les enjeux sous-tendant les troubles des conduites alimentaires (TCA). Identifier les impacts physiques et psychologiques que les TCA peuvent avoir sur les adolescents. Proposer des pistes d'accompagnement pour les professionnels paramédicaux mais aussi pour les proches des adolescents (famille, amis, animateur scout, etc.).

*Méthodes* - Recherche qualitative de type exploratoire. Deux méthodes ont été utilisées : le questionnaire et les entretiens semi-directifs. Un échantillon de seize personnes a été constitué comprenant huit adolescents, cinq adultes ayant souffert de TCA durant leur adolescence ainsi que trois professionnels de la santé : une diététicienne, un psychologue clinicien et une infirmière spécialisée en psychiatrie et en santé mentale.

*Résultats* – Les facteurs amenant le déclenchement de TCA sont principalement le jugement de l'autre, les remarques à l'égard du physique mais également les dictats imposés par la société. Pour les adultes, les dictats de la société et la pression familiale sont les facteurs prépondérants. Pour les professionnels, l'évolution de la société vers une société médiatique serait vectrice de TCA qui engendreraient des troubles physiques et psychiatriques comme la dépression.

*Conclusions* – Les médias, réseaux sociaux et proches ont une forte influence sur la représentation que les adolescents ont d'eux-mêmes, ce qui peut être déclencheur de TCA. Ces troubles peuvent avoir des répercussions physiques et psychologiques à plus ou moins long terme. Une prise en charge personnalisée est indispensable compte tenu du caractère personnel des enjeux et impacts des TCA.

*Mots-clés* – Troubles des conduites alimentaires, anorexie, boulimie, hyperphagie, adolescence, enjeux, conséquences, pistes d'accompagnement.

## Remerciements

---

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont aidée à réaliser ce mémoire de fin de master en sciences de la santé publique, une réalisation de longue haleine qui peut s'avérer d'un grand stress, et qui est le point final de trois longues années d'études.

Je commencerai par remercier mon promoteur, monsieur Walter Hesbeen, pour sa bienveillance, pour m'avoir aidée à chacune des étapes de sa rédaction et avoir pris le temps de me rencontrer quand cela s'avérait nécessaire.

Je remercie vivement tous les infirmiers qui ont pris soin de moi lors mon séjour aux soins intensifs en janvier 2022, plus particulièrement Iris, Barbara, Céline et Sandrine, qui m'ont aidée et soutenue tant lors de ma rééducation que lors de la rédaction et la défense de mon mémoire. Elles ont su trouver les mots pour me remotiver dans les moments de doute.

Je tiens également à remercier les adolescents, les adultes ainsi que les professionnels de santé qui ont pris le temps de me rencontrer et de répondre à mes différentes questions et avec qui j'ai eu l'occasion d'échanger et de collaborer.

Un grand merci à toutes les personnes pour leur relecture attentive et leurs conseils qui m'ont permis d'améliorer ce travail.

Je tiens à remercier mes parents, mes grands-parents, ma sœur et mon beau-frère ainsi que mon conjoint pour leur soutien inconditionnel durant mes années d'études, plus particulièrement en 2022 qui fut une année particulièrement éprouvante, pour les nombreux conseils qu'ils ont pu m'apporter dans la réalisation de ce travail comme dans les nombreux moments d'incertitude qui ont pu se manifester.

Mes derniers remerciements vont à l'ensemble des membres du cercle ISEI, une seconde famille, un pilier sans qui cette année 2023 n'aurait pas été la même ; je pense à tous ces moments d'études, de rigolades, de guindailles, d'écriture partagés, ... et en particulier à Emy, Apolline, Florence et Valentine qui m'ont épaulée et encouragée tout au long de ces années d'études, plus particulièrement lors de l'écriture de ce mémoire de fin d'études.

## **« Le plagiat »**

---

*« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain ».*

## Liste des figures

---

Figure 1 : Prévalence des quatre principaux troubles mentaux en 2018 (Gisle et al., 2018)

## Liste des abréviations

---

ACSM : Association Canadienne pour la santé mentale

CMHA : Canadian Mental Health Association

NEDA : National Eating Disorders Association

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SPF : Service Public Fédéral

TCA : Trouble des Conduites Alimentaires (aussi appelé Trouble du Comportement Alimentaire)

## Tables des matières

---

<b>Remerciements</b>	- 2 -
<b>« Le plagiat »</b>	- 3 -
<b>Liste des figures</b>	- 4 -
<b>Liste des abréviations</b>	- 4 -
<b>Tables des matières</b>	- 5 -
<b>Introduction</b>	- 8 -
<b>Chapitre 1 : Recherche théorique</b>	- 10 -
1. Définitions des bases théoriques du mémoire	- 10 -
1.1. Les régimes alimentaires	- 10 -
1.2. Les troubles des conduites alimentaires	- 11 -
1.3. L'adolescence	- 12 -
2. Généralités sur les troubles des conduites alimentaires	- 13 -
2.1. Facteurs de risque	- 14 -
2.2. Traitements et soutien des troubles des conduites alimentaires	- 14 -
3. Les troubles des comportements alimentaires chez les adolescents	- 15 -
3.1. La santé mentale chez les adolescents	- 16 -
3.2. L'image corporelle et l'insatisfaction de l'image corporelle	- 17 -
3.3. Influence des médias, des réseaux sociaux et des pairs sur la satisfaction corporelle	- 19 -
3.4. Impact des régimes alimentaires sur le bien-être des ados	- 20 -
3.5. Approche en santé publique	- 22 -
3.6. Résumé de la recherche théorique	- 23 -
<b>Chapitre 2 : Méthodologie</b>	- 25 -
1. Choix de la méthode	- 25 -
2. Procédure d'échantillonnage	- 26 -
3. Échantillonnage	- 28 -

4.	Méthodes de collecte des données _____	- 28 -
4.1.	Les entretiens semi-directifs _____	- 29 -
4.2.	Le questionnaire _____	- 29 -
4.3.	Le guide d'entretien/questionnaire et leur élaboration (Annexe 1) _____	- 30 -
 <b>Chapitre 3 : Analyse des données</b> _____		<b>- 32 -</b>
1.	Les troubles des conduites alimentaires du point de vue des adolescents _____	- 33 -
1.1.	Définition personnelle des troubles des conduites alimentaires _____	- 33 -
1.2.	Point de vue sur le corps et son image ainsi que sur l'alimentation _____	- 34 -
1.3.	L'égalité hommes/femmes face aux TCA et à l'image corporelle _____	- 34 -
1.4.	Facteurs influençant la représentation de soi et son image personnelle _____	- 35 -
1.5.	Facteurs déclencheurs de TCA _____	- 35 -
1.6.	Facteurs favorisant l'adoption d'un régime alimentaire ou l'apparition de TCA _____	- 36 -
1.7.	Facteurs permettant de conscientiser la maladie et poussant à demander de l'aide _____	- 36 -
1.8.	Perception des conséquences des TCA _____	- 37 -
1.9.	Facteurs permettant la reconstruction et le retour à une « vie normale » _____	- 39 -
2.	Les troubles des conduites alimentaires du point de vue des adultes ayant souffert de TCA durant leur adolescence _____	- 40 -
2.1.	Point de vue sur le corps et son image ainsi que sur l'alimentation _____	- 40 -
2.2.	Définition personnelle des troubles des conduites alimentaires _____	- 41 -
2.3.	L'égalité hommes/femmes face aux TCA et à l'image corporelle _____	- 41 -
2.4.	Facteurs influençant la représentation de soi et de son image personnelle _____	- 42 -
2.5.	Facteurs favorisant le déclenchement de TCA _____	- 42 -
2.6.	Facteurs favorisant l'adoption d'un régime alimentaire ou l'apparition de TCA _____	- 43 -
2.7.	Facteurs permettant de conscientiser sa maladie et poussant à demander de l'aide _____	- 45 -
2.8.	Perception des conséquences des TCA _____	- 45 -
2.9.	Facteurs permettant la reconstruction et le retour à une « vie normale » _____	- 45 -

<b>3. Les troubles des conduites alimentaires du point de vue des professionnels de santé</b>	<b>- 46 -</b>
3.1. La diététicienne	- 46 -
3.2. L’infirmière spécialisée en psychiatrie et santé mentale	- 48 -
3.3. Le psychologue clinicien	- 50 -
<b><i>Chapitre 4 : Discussion, perspectives et préconisations</i></b>	<b>- 54 -</b>
1. Les adolescents atteints de troubles des conduites alimentaires	- 54 -
2. Les adultes ayant souffert de TCA durant leur adolescence	- 55 -
3. Le point de vue des professionnels de santé	- 57 -
4. La méthode de récolte des données	- 58 -
5. Les perspectives et les pistes d’amélioration	- 59 -
<b><i>Conclusion</i></b>	<b>- 61 -</b>
<b><i>Bibliographie</i></b>	<b>- 64 -</b>
<b><i>Annexes</i></b>	<b>- 70 -</b>
1. Introduction à chaque entretien/questionnaire	- 70 -
2. Le guide d’entretien pour les adolescents	- 70 -
3. Le guide d’entretien pour les adultes	- 72 -
4. Le guide d’entretien pour les professionnels de santé	- 73 -

## Introduction

---

Le choix de mon sujet de mémoire n'a pas été chose aisée. Le master en sciences de la santé publique représentait l'occasion de s'ouvrir à des nouvelles disciplines et professions ; c'est pourquoi le thème de ce mémoire n'est qu'indirectement lié avec ma profession de logopède.

Malgré l'opposition des finalités choisies pour ce master avec le thème dédié aux troubles des conduites alimentaires, ce sujet a été choisi sur base d'une expérience passée. En tant que logopède, j'ai été amenée à prendre en charge des patients ayant différents troubles dont des adolescents ayant un trouble de l'oralité, ce qui a pu engendrer des problèmes liés à l'alimentation. Certains de mes patients ont pu être pris en charge afin de traiter leur trouble de l'oralité. J'ai dû rediriger d'autres patients vers d'autres spécialistes tels qu'un diététicien ou un psychiatre, me retrouvant démunie face à eux. Ce mémoire est ainsi l'occasion d'approfondir le sujet afin de mieux comprendre et d'accompagner les adolescents présentant des troubles des conduites alimentaires (TCA). C'est ainsi que l'ambition de ce mémoire vise en leur compréhension et ce, dans une optique de préoccupation de santé publique, et non dans la prise en charge de ces troubles.

C'est en regardant un documentaire portant sur les troubles des conduites alimentaires que mon sujet de mémoire s'est précisé ; une jeune adolescente atteinte d'anorexie mentale explique son ressenti sur sa propre maladie : *« quand les exercices et les rituels reviennent et que les inquiétudes récurrentes sur votre poids prennent le contrôle, alors tout le reste disparaît. Et vous affamer, ça peut vous rendre euphorique. Comme pour un toxicomane, ou un alcoolique. C'est pas la minceur l'objectif. Pas vrai ? La minceur c'est relatif, ça n'existe pas. Le désir profond qui vous motive, c'est d'engourdir un sentiment que vous ne voulez plus éprouver »* (Noxon, 2017, 25:23 – 25:40). L'intervention de cette adolescente, placée en centre spécialisé, m'a particulièrement interpellée principalement quant aux enjeux qui sous-tendent les représentations que les adolescents atteints de TCA ont de leurs propre corps et comportements.

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) chez les adolescents sont un grave problème de santé publique. Ces troubles sont complexes et dévastateurs ; ils peuvent avoir de graves conséquences sur l'ensemble de l'organisme (NEDA, n.d) et représentent également un facteur de risque pour l'émergence de troubles mentaux à l'âge adulte (Voyer et al, 2017).

Ces troubles débutent souvent avec la puberté ; l'influence des médias, des proches ainsi que des réseaux sociaux augmente les préoccupations corporelles liées à l'intériorisation des modèles de beauté physique imposés par la société. Ces préoccupations pourront aboutir à une insatisfaction corporelle de laquelle découleront des comportements à risque liés à la consommation de nourriture (Uchôa et al., 2019).

Le but de ce mémoire est donc de comprendre les enjeux qu'engendrent les troubles des conduites alimentaires chez les adolescents ainsi que leurs impacts sur leur développement et les répercussions sur leur vie d'adulte. Les points clés d'un accompagnement efficace seront également passés en revue, ceci afin d'accompagner au mieux l'adolescent atteint de TCA.

La question de recherche qui jalonne ce mémoire de fin d'étude est donc : « **Quels sont les enjeux et les impacts des troubles des conduites alimentaires chez les adolescents dans la société actuelle ?** ».

Pour y répondre, ce mémoire se déclinera en cinq parties. La première partie sera dédiée à la recherche théorique où seront définis les concepts primordiaux à la bonne compréhension de ce mémoire. La deuxième partie est dédiée à la méthodologie utilisée afin de mener la recherche empirique. Les troisième et quatrième parties de ce travail aborderont respectivement le point de vue des professionnels de santé ainsi que celui des adolescents interrogés, de même que les résultats obtenus lors des entretiens menés. Ce travail se clôturera avec la discussion qui comprendra les préconisations ainsi que des pistes de poursuite et de réflexion qui seront mises en évidence ainsi que les éventuels points d'amélioration.

## Chapitre 1 : Recherche théorique

---

Ce chapitre sera subdivisé en trois grandes parties qui permettront, par la suite, d'assimiler et de mieux comprendre les enjeux et impacts relevés par les adolescents rencontrés.

Dans un premier temps, il m'a semblé important de passer en revue les définitions des différents concepts qui entourent ce mémoire, à savoir : les régimes alimentaires, les troubles des conduites alimentaires ainsi que l'adolescence. Ensuite, je me pencherai sur les troubles des conduites alimentaires où les différentes revues de littérature seront confrontées. Enfin, cette partie théorique se clôturera par les concepts, plus particulièrement liés aux adolescents.

### 1. Définitions des bases théoriques du mémoire

#### 1.1. Les régimes alimentaires

Le régime alimentaire est un terme souvent mal défini qui renvoie à de multiples significations tant pour les professionnels que pour les patients.

Le Larousse Médical définit le régime alimentaire comme « la modification de l'alimentation habituelle à des fins thérapeutiques (en cas de diabète, de goutte, d'obésité, ...) ou pour satisfaire des besoins physiologiques spécifiques (femmes enceintes, sportifs, personnes âgées, ...) ».

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2018), le régime alimentaire varie en fonction des besoins individuels de chaque personne. Les variables personnelles comme l'âge, le sexe, l'activité physique, le contexte socioculturel, le lieu de vie ainsi que les habitudes alimentaires, doivent être prises en compte. Le principe du régime alimentaire sain dépend de ces différentes variables ainsi que des besoins individuels.

Dans leur recherche, Gruber et al. (2001) considèrent le régime sous un autre angle. Ils le définissent comme un changement intentionnel, généralement temporaire, des habitudes alimentaires dans une optique de perte de poids. Celles-ci aboutissent généralement au développement de troubles des conduites alimentaires (TCA). Les auteurs utilisent le terme « d'alimentation désordonnée » pour regrouper les comportements visant la perte de poids mais ne justifiant pas le diagnostic de TCA.

La définition de Gruber et al. (2001) me servira de base pour définir les autres concepts ainsi que pour la meilleure compréhension de ce mémoire de fin d'étude.

## 1.2. Les troubles des conduites alimentaires

Les troubles des conduites alimentaires ou troubles des comportements alimentaires (TCA) sont « des maladies physiques et mentales qui peuvent toucher tout type de personne à tout moment de la vie » (NEDA, n.d). Dans leur étude, Voyez et al (2017) expliquent la difficulté de diagnostiquer les TCA étant donné la difficulté que les patients éprouvent à en parler ; l'anorexie est souvent accompagnée de déni et la boulimie de honte.

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et des troubles psychiatriques (DSM-V) (2013) caractérise les TCA comme « une perturbation persistante de l'alimentation ou du comportement lié à l'alimentation qui se traduit par une altération de la consommation ou de l'absorption des aliments et qui altère de manière significative la santé physique ou le fonctionnement psychosocial. Des critères diagnostiques sont fournis pour le pica, le trouble de la rumination, le trouble de la prise alimentaire évitante/restrictive, l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique ».

Les TCA peuvent être décrits comme « un mal-être en rapport à l'alimentation. Ces troubles sont associés à des émotions, des attitudes et des comportements extrêmes vis-à-vis du poids, de l'apparence corporelle ainsi que des questions alimentaires » (Lebacq., 2015).

Il existe de nombreuses sortes de TCA qui se distinguent par certaines de leurs caractéristiques. Cependant, l'ensemble des TCA se classe en trois catégories : l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique. Elles peuvent être définies comme suit (NEDA., n.d ; Lebacq., 2015) :

- L'anorexie mentale renvoie à la peur intense et pathologique de prendre du poids, malgré une insuffisance pondérale, entraînant une restriction alimentaire drastique souvent associée à une déformation de la perception du poids et/ou de la forme du corps ainsi qu'à des comportements compulsifs (activités physique excessive, prise de laxatifs, vomissements, ...) (NEDA., n.d ; DSV-V., 2013 ; Lebacq., 2015).

- La boulimie renvoie à l'alternance régulière d'épisodes d'ingestion excessive d'aliments avec des épisodes visant à compenser les périodes de frénésie (vomissements auto-induits, jeûne, activité physique excessive, laxatifs, ...) dans un but de perte de poids (NEDA., n.d ; Lebacq., 2015).
- L'hyperphagie boulimique renvoie à la consommation de grandes quantités d'aliments associée à un sentiment de perte de contrôle. Contrairement à la boulimie, les personnes touchées par ce trouble n'adoptent pas de comportements compensatoires inappropriés (NEDA., n.d).

Ces troubles, qu'ils soient de l'ordre de l'anorexie mentale, de la boulimie ou de l'hyperphagie boulimique, sont des maladies ; personne n'en est responsable et il n'est pas possible d'en guérir ; il n'est pas uniquement question de manger ou de jeûner, c'est un combat physique mais surtout psychologique lié au vécu du malade l'impliquant tant lui que son entourage (Espace Barbara, 2021).

### 1.3. L'adolescence

Adolescence, du latin *adolencia*, *ad-olescere*, signifie grandir. L'adolescence peut être considérée comme la période séparant l'enfance de l'âge adulte. Il s'agit de l'âge du changement (Cannard, C., 2015).

L'OMS (2019) définit l'adolescence comme une « période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. Elle représente ainsi une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changements qui ne sont supérieurs que pendant la petite enfance. Les processus biologiques conditionnent de nombreux aspects de cette croissance et de ce développement, l'apparition de la puberté marquant le passage de l'enfance à l'adolescence. »

Françoise Dolto (2007) écrivait : « un adolescent, c'est un homard pendant la mue : sans carapace, obligé d'en fabriquer une autre, et, en attendant, confronté à tous les dangers ». En effet, les adolescents font face à d'importants changements notamment dans leur environnement

social et scolaire sous l'influence de facteurs environnementaux internes et externes aboutissant à des changements comportementaux (Jaworska & MacQueen, 2015).

Les différents auteurs s'accordent pour dire que l'adolescence est une période de développement et de changement. Néanmoins, Casey et al (2008) ajoutent que cette période, bien que circonscrite dans le temps, n'a pas de limite prédéterminée étant donné les variabilités comportementales et développementales qui l'influencent.

## **2. Généralités sur les troubles des conduites alimentaires**

Dans les études menées par l'Association Canadienne pour la santé mentale (s.d), posséder une alimentation chaotique est très fréquent dans la culture européenne et nord-américaine. Celle-ci peut être bénigne, comme le fait de suivre un régime, de sauter un repas ou d'entreprendre un jeûne intermittent, mais cela peut également devenir très grave, allant jusqu'à mettre sa vie en danger. Dans ce cas, le terme de troubles des conduites alimentaires est alors utilisé (CMHA, s.d).

Dans l'étude menée par Inchley et al (2020), les auteurs démontrent que les troubles de l'alimentation apparaissent souvent chez les adolescents et les jeunes adultes. Les femmes sont plus souvent touchées par les troubles de l'alimentation que les hommes. Si l'anorexie se déclenche habituellement avec la puberté, la boulimie, quant à elle, tend davantage à débiter plus tard. Dans la plupart des cas, les TCA apparaissent de manière progressive et sont régulièrement déclenchés par l'adoption d'un régime alimentaire (CMHA, s.d). Les troubles des conduites alimentaires tels que l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique se caractérisent par des comportements alimentaires nuisibles tels que la restriction des calories ou la crise de boulimie. Les troubles de l'alimentation nuisent à la santé et coexistent souvent avec la dépression, l'anxiété et/ou l'abus de substances psychoactives (Inchley et al., 2020).

Les troubles des conduites alimentaires ont de graves répercussions sur la santé mentale mais également sur la santé physique. La vie quotidienne, que ce soit dans le monde professionnel comme personnel, est très rapidement perturbée. Une aide extérieure professionnelle est indispensable afin de pouvoir retrouver un équilibre. Ce suivi professionnel devra commencer au plus tôt, dès que des signes précurseurs comme des sentiments négatifs au sujet de son image corporelle, de l'alimentation interfèrent avec le bien-être personnel (CMHA, s.d).

## 2.1. Facteurs de risque

Les troubles des conduites alimentaires n'ont, souvent, pas qu'une seule et unique cause. Les principaux facteurs de risque en ce qui concerne le développement des TCA sont les suivants (CMHA, s.d) :

- Faible estime de soi au niveau physique et psychologique
- Perfectionnisme
- Relations familiales et/ou amicales difficiles
- Traumatismes et/ou antécédents de mauvais traitements
- Impression de manquer de contrôle

Selon l'Association Canadienne pour la santé mentale (s.d), les TCA sont davantage liés à une incapacité de contrôle de l'apport alimentaire en raison d'une faible estime de soi et de son image corporelle. Ces troubles permettent souvent de faire face à des problèmes personnels préexistants qui, par la suite, lorsqu'ils se développent, induisent majoritairement d'autres problèmes dissimulés tels que la dépression ou l'abus de drogues et d'alcool. Les TCA sont souvent dissimulés par les personnes qui en sont atteintes que ce soit par honte ou par culpabilité. Ainsi, il est rare que les personnes atteintes de TCA admettent avoir un problème et cherchent l'aide dont elles ont besoin ou que les proches le remarquent et leur viennent en aide.

## 2.2. Traitements et soutien des troubles des conduites alimentaires

Les troubles des conduites alimentaires sont compliqués tant au niveau du traitement que du soutien à apporter à la personne qui en est atteinte (CMHA, s.d.). La prise en charge des TCA demande une approche individuelle et multidisciplinaire. Chez les adolescents, une approche familiale peut également s'avérer efficace ; ceci sera abordé plus précisément dans le chapitre suivant (HAS, 2010).

Pour comprendre au mieux et apporter un traitement efficace, l'aide de différents experts médicaux et paramédicaux tels que des médecins, des psychologues ou encore des nutritionnistes s'avère indispensable. Le soutien familial est également primordial. Le suivi sera individualisé et personnalisé pour chaque individu étant donné que les facteurs déclencheurs sont fortement variables d'une personne à l'autre. Cependant, les objectifs de base du traitement des TCA ont une base commune qui consiste à rétablir, chez le patient, une santé physique et

psychologique stable, à normaliser les habitudes alimentaires afin de rétablir et maintenir un poids sain pour l'individu concerné (CMHA, s.d).

Selon l'Association Canadienne pour la Santé Mentale (s.d), le traitement est variable et peut comprendre l'une ou l'autre des stratégies suivantes de manière individuelle ou combinée. Il peut s'agir de consulting individuel ou de thérapie familiale/de groupe, de la prise de médicaments ou d'une hospitalisation dans certains cas.

### **3. Les troubles des comportements alimentaires chez les adolescents**

L'adolescence est une période de transition qui détermine les comportements et les relations qui seront entretenus à l'âge adulte vis-à-vis de l'alcool, du tabac, du régime alimentaire, de l'activité physique, ... (Graham & Power, 2004).

Il est assez difficile de récolter des données probantes quant à la santé et au bien-être des adolescents. En effet, les statistiques de santé ne reconnaissent pas ce groupe de population en tant que tel en le regroupant soit avec les enfants soit avec les jeunes adultes (Organisation Mondiale de la Santé, 2020).

L'étude menée par l'OMS en 2017 et 2018 a néanmoins démontré que la majorité des adolescents possède un bon capital santé, un bon état de santé et de bien-être général ainsi que des relations sociales favorables à leur développement. Les comportements de santé inadéquats seraient entre autres dus au développement du monde médiatique et numérique.

Les expériences de santé et l'adoption de comportements de santé inadéquats durant l'adolescence, qui détermineront les inégalités de santé à l'âge adulte, sont, selon l'OMS (2020), de courte durée. Les répercussions sur l'individu et sur la société qui en découleront sont, quant à elles, de plus long terme. De ce fait, les inégalités de santé sont prédéterminées dès l'adolescence (Graham & Power, 2004).

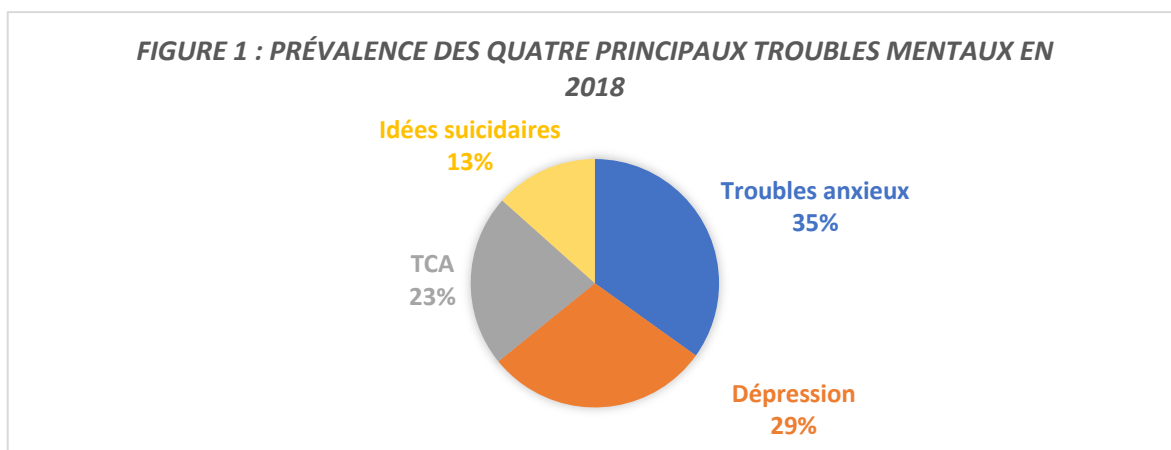
Plusieurs facteurs peuvent influencer le développement de l'adolescent ainsi que les comportements de santé adéquats ou inadéquats qu'il adoptera (OMS, n.d). L'étude HBSC (n.d) ajoute l'importance du contexte social de vie dans le développement des adolescents.

Les différents auteurs s'accordent sur le fait que le capital santé des adolescents est bon mais assez variable du fait des nombreux facteurs de risques socio-économiques et environnementaux auxquels cette population est exposée, ainsi que de la large tranche d'âge que cette population recouvre. En effet, l'exposition aux facteurs de risque est généralement dépendante de l'âge.

### 3.1. La santé mentale chez les adolescents

En 2020, une personne sur six est âgée entre 10 et 19 ans, soit environ 17% de la population mondiale. Dans cette tranche d'âge, les problèmes de santé mentale représentent 16% de la charge de la morbidité. Les problèmes de santé mentale sont déterminés par de nombreux facteurs ; ainsi, plus l'exposition à des facteurs de risque est élevée, plus l'impact sur la santé mentale sera important. C'est pourquoi la majorité des problèmes de santé mentale débute avec l'adolescence, mais la plupart d'entre eux ne sont ni diagnostiqués ni traités ce qui, à long terme, compromet le développement physique et psychologique de l'adolescent (OMS, 2020).

Pour Coppens et al (2015), un adolescent sur quatre souffrira d'un trouble psychiatrique à un moment de sa vie. Le cinquième rapport de l'Enquête de Santé réalisée par Sciensano (2018), le dernier en date, va dans le même sens et démontre qu'un adolescent sur dix souffrirait d'un trouble de santé mentale. Parmi les plus fréquents, on retrouve les troubles anxieux (11,2%), la dépression (9,4%) ainsi que les troubles des conduites alimentaires (7,2%) suivis des idées suicidaires (voir tableau ci-dessous). Leur prévalence ne présente pas de différence significative par rapport au précédent rapport réalisé en 2013 (Gisle & al., 2020).



Source : Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Santé mentale : Enquête de santé 2018. Principaux résultats. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2020/14.440/3. Disponible en ligne : [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)

Le taux de mortalité dû aux troubles des conduites alimentaires, toutes sortes confondues, est le plus élevé de toutes les affections psychiques ; il vacille entre 5 et 10 %. Dans cette tranche d'âge, la majorité des décès liés à des troubles des conduites alimentaires se situe entre l'âge de 14,5 ans et 18 ans. En Belgique, les chiffres exacts ne sont pas connus. Cependant, en 2007, le ministre des Affaires sociales et de la Santé déclarait 150 à 200 décès par an des suites de cette maladie (UFAPEC, n.d).

### 3.2. L'image corporelle et l'insatisfaction de l'image corporelle

Les adolescents ont tendance à accorder à leur image corporelle et à la satisfaction qu'ils en retirent une importance relativement grande. La pression imposée par la société, les proches ainsi que les réseaux sociaux exercent une influence importante sur les adolescents et leur rapport à eux-mêmes. Ces facteurs socioculturels et environnementaux, accompagnés de la pression sociale, propagent l'idée d'un « idéal de beauté » et d'un « corps parfait » à atteindre ; les adolescents les associent généralement à la réussite professionnelle ainsi que personnelle. Cet ensemble de facteurs peut contribuer au développement de comportements à risque, en ce compris les troubles des conduites alimentaires (Uchôa et al, 2019). Nous reviendrons, plus tard, sur les différents facteurs influençant particulièrement les adolescents.

L'image corporelle se construit dès la petite enfance ; c'est une notion qui fonde l'identité de la personne. C'est un concept multidimensionnel avec des aspects cognitifs, perceptuels, comportementaux et affectifs ; il est également fortement influencé par l'environnement (McCabe & Ricciardelli., 2004).

L'image corporelle désigne « les perceptions, les pensées et les sentiments des individus à l'égard de leur corps » (Uchôa et al., 2019).

Bruchon-Schweitzer (1986) s'accorde avec Uchôa et al (2019) quant à la définition du concept d'image corporelle ; il ajoute aux perceptions, pensées et sentiments, les souvenirs, attitudes et expériences accumulés et intégrés dans une perception globale.

Dans son ouvrage, Schilder (1968) écrit que « l'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit, la façon dont notre propre corps nous apparaît à nous-mêmes ».

Les différents auteurs s'accordent autour du fait que le corps perçu renvoie à la manière dont les individus se classent et identifient leur poids. Associée à la notion de corps désiré, la notion de corps perçu permet d'évaluer la satisfaction corporelle. Dans leur étude, Dany et Morin (2010) ajoutent que le concept « d'image corporelle » englobe une série de notions telles que l'idéal corporel, le corps perçu, la satisfaction et l'insatisfaction de l'image corporelle. L'idéal corporel renverrait ainsi à « l'image du corps vers laquelle l'individu tend ».

Selon la NEDA (n.d.), l'image corporelle peut être positive comme négative. Une image positive sera considérée comme une perception claire et vraie de la silhouette, voir des différentes parties du corps telles qu'elles sont réellement. La positivité corporelle, autrement appelée satisfaction corporelle, implique de se sentir à l'aise et confiant dans son corps, d'accepter sa forme et sa taille naturelle, et de reconnaître que l'apparence physique en dit très peu sur le caractère et la valeur d'une personne. Au contraire, une image corporelle négative implique une perception déformée de sa forme. Stice (2002) démontre dans son étude qu'une image corporelle négative ou une insatisfaction corporelle impliquent des sentiments de honte, d'anxiété et de conscience de soi. Les personnes qui connaissent des niveaux élevés d'insatisfaction corporelle ont l'impression que leur corps est défectueux par rapport à celui des autres, et ces personnes sont plus susceptibles de souffrir de dépression, d'isolement, d'une faible estime de soi et de troubles de l'alimentation.

L'insatisfaction corporelle est d'ailleurs considérée comme un grave problème de santé publique étant donné qu'elle entraîne une série de conséquences qui diffèrent en fonction du genre. Les jeunes filles sont soumises à la pression socioculturelle de la minceur, les jeunes hommes la subissent également dans une optique de musculature développée (Uchôa et al., 2019).

Mendelson et White (2001) ont introduit le concept plus large d'estime du corps. Ils distinguent la satisfaction générale de l'individu à l'égard de son apparence physique, sa satisfaction envers son poids et les évaluations qu'il attribue aux autres sur sa propre apparence. Bien que les sentiments à l'égard de l'image corporelle puissent différer selon que l'on considère son apparence physique de manière globale ou son poids de manière plus précise. Ces deux dimensions sont généralement intimement liées et s'avèrent fortement influencées par l'image qu'on pense que les autres peuvent avoir de nous.

Bien qu'il n'existe pas de cause unique aux troubles des conduites alimentaires, la recherche indique que l'insatisfaction corporelle est l'un des facteurs le plus connu pour contribuer au développement de l'anorexie mentale et de la boulimie (Stice, 2002).

### 3.3. Influence des médias, des réseaux sociaux et des pairs sur la satisfaction corporelle

L'influence des médias et les normes relatives au genre peuvent exacerber la disparité entre la réalité vécue par un adolescent et ses perceptions ou aspirations quant à son corps pour l'avenir de même que d'autres déterminants importants pour la santé mentale des adolescents, notamment la qualité de leur vie familiale ainsi que les relations avec leurs pairs.

Dans les sociétés occidentales, les adolescents sont poussés à être socialisés, principalement sur les réseaux sociaux. Ils doivent ainsi développer des capacités assimilables aux CRACS, c'est-à-dire devenir des citoyens responsables, actifs et engagés, critiques et sociaux. En évoluant, l'adolescent grandit afin de pouvoir « devenir un individu capable de se voir, de se percevoir, de faire ses choix propres, de se penser et de se raconter » (Balleys, 2017). Néanmoins, dans son étude, cette dernière exprime l'importance, pour chaque adolescent, de s'individualiser tout en le partageant avec ses pairs ; ceci représente l'instance de légitimation de soi à la sortie de l'enfance et ce, afin d'exister socialement à la vue des autres.

Dans leur étude, Dany et Morin (2010) établissent un lien très fort entre l'image corporelle, le contexte socio-culturel et les idéaux véhiculés par les médias, les pairs et les proches ; nous retrouvons, par exemple, le culte de la minceur chez la femme et de la musculation chez l'homme. Dans leur étude, Uchôa et al. (2019) établissent le même lien entre la diffusion d'un idéal de beauté, souvent difficile à atteindre, et l'intériorisation de cet idéal qui semble jouer un rôle de médiateur entre la pression socioculturelle et le développement d'insatisfaction corporelle chez les adolescents.

Uchôa et al. (2019) expliquent également que l'intériorisation des idéaux conduit, lorsqu'ils ne peuvent pas être atteints, au déclenchement de l'insatisfaction corporelle liée à la comparaison entre l'idéal et son propre corps. Cette insatisfaction corporelle peut affecter les adolescents de différentes manières, notamment en fonction du sexe de la personne concernée ainsi que de la source de pression socioculturelle (parents, médias, pairs, société).

Cette insatisfaction corporelle peut affecter les adolescents de différentes manières. Comme Dany et Morin l'ont établi en 2010 et Uchôa et al. en 2019, dans leurs études respectives, les garçons ont tendance à subir une pression socioculturelle les encourageant à avoir un corps plus musclé, tandis que les filles subissent une pression pour avoir un corps mince ou ultra-mince.

Ces différents auteurs s'accordent pour dire que cette pression peut provenir des parents, des amis, des partenaires, des médias ainsi que des réseaux sociaux ; l'ensemble de ces facteurs socioculturels semble exercer une forte influence sur les adolescents pouvant contribuer au développement de comportements à risque chez eux, ceci afin d'atteindre leur idéal de beauté souvent associé à la réussite professionnelle et personnelle. C'est ainsi qu'un sentiment d'insatisfaction corporelle associé avec l'image du corps idéal véhiculé peut conduire les adolescents à des comportements à risque pour la santé, notamment en adoptant de mauvaises habitudes alimentaires.

#### 3.4. Impact des régimes alimentaires sur le bien-être des ados

Comme expliqué ci-dessus, durant l'adolescence, la préoccupation est accrue à l'égard du poids et de la silhouette ; cette préoccupation est principalement liée aux idéaux de beauté et de minceur véhiculés par les médias, les réseaux sociaux et les pairs. Ces idéaux sont interprétés par les jeunes en faisant équivaloir minceur avec santé, beauté et succès. De plus, les médias et l'informatisation de la société permettent aux adolescents d'entreprendre des recherches quant aux différentes manières de perdre du poids et d'atteindre l'idéal de beauté.

Dans son étude, Findlay (2004) sonne le signal d'alarme quant à la fiabilité des sources d'informations consultées par les adolescents qui sont, pour la plupart, davantage motivées par les tendances de mode et les intérêts financiers que par des données scientifiques probantes. C'est ainsi que, sous la pression culturelle imposée par la société, de nombreux adolescents tentent d'atteindre leur objectif de minceur en appliquant les recommandations trouvées qui sont souvent dangereuses et impliquent de mauvais choix nutritionnels.

Pour rappel, le régime alimentaire, dans ce mémoire, est défini comme le changement intentionnel, généralement temporaire, des habitudes alimentaires dans une optique de perte de poids ; celles-ci aboutissent généralement au développement de troubles des conduites alimentaires (Gruber et al., 2001).

Bien que dans certains cas les régimes alimentaires puissent être positifs, leurs changements sont souvent temporaires et peu susceptibles d'apporter une perte de poids sur du long terme et le maintien du poids ou de la silhouette. Les effets physiologiques et psychologiques sont importants, tout comme les conséquences physiques qui sont, quant à elles, souvent moins apparentes.

Les régimes alimentaires de type restrictif ont des conséquences physiques particulièrement néfastes chez les adolescents. En effet, des carences nutritionnelles ainsi qu'en vitamines, comme le fer et le calcium, peuvent poser des risques à court comme à long terme. Une diminution même minime des apports énergétiques peut entraîner une décélération de la croissance en cours chez l'adolescent ; des risques d'ostéopénie (perte du capital osseux) et d'ostéoporose (fragilisation des os) sont réels. Pour les jeunes filles, l'adoption d'un régime restrictif s'associe régulièrement avec des problèmes menstruels (Lifshitz et al., 1987).

Pour stimuler et accélérer la perte de poids, les adolescents peuvent avoir recours à des comportements purgatifs, comme l'utilisation de laxatifs ou l'auto-vomissement, ainsi qu'à divers médicaments. L'ensemble de ces méthodes visant la perte de poids peut aboutir à des complications médicales ainsi qu'à des troubles des conduites alimentaires quand le régime alimentaire est adopté durant une période psychologiquement difficile pour l'adolescent.

Les conséquences psychologiques à court et à long terme qu'engendrent les régimes alimentaires restrictifs chez les adolescents sont pour la plupart inconnues. Dans son étude, Polivy (1996) associe l'adoption d'un régime alimentaire avec des symptômes comme l'inattention, l'irritabilité ou encore des symptômes typiques des troubles des conduites alimentaires tels que des périodes de frénésie alimentaire ponctuées de moments de culpabilité ou de périodes de restriction. Si ces symptômes ont des répercussions psychologiques bien présentes chez les adultes, aucune étude probante ne montre leur présence chez les adolescents. Cependant, ces symptômes pourraient avoir de graves répercussions chez l'adolescent qui traverse un processus de développement psycho-social rapide. Lors de cette période, de nombreuses habitudes de vie se fixent ; la modification des habitudes alimentaires à l'adolescence pourrait, à long terme, se traduire par une alimentation dysfonctionnelle, pouvant évoluer jusqu'à l'apparition de TCA. Ces nouvelles habitudes resteront pour la plupart ancrées jusqu'à la fin de leur vie. Des prédispositions psychologiques déjà présentes, telles que le manque de confiance ou d'estime de soi, augmenteraient la probabilité qu'un adolescent se

mettre à poursuivre un régime alimentaire restrictif, dans l'idée que la perte de poids mènera à la réussite.

Les liens existants entre régimes, alimentation désordonnée et trouble des conduites alimentaires restent l'une des questions les plus inquiétantes chez les adolescents. Les études menées ne savent pas distinguer si les régimes adoptés par l'adolescent représentent la première étape des troubles des conduites alimentaires ou si ceux-ci causent ou suscitent les TCA, à savoir l'anorexie nerveuse ou la boulimie (Patton et al., 1999).

Dans l'étude menée par Field et al en 2003, les auteurs craignent que les régimes adoptés par les adolescents aient l'effet inverse que celui visé par le régime, à savoir une prise de poids excessive. En effet, dans leur étude, sur 15.000 adolescents suivis pendant trois ans, les enfants soumis à un régime restrictif avaient tendance à prendre beaucoup plus de poids que les adolescents ayant une alimentation adaptée à leur âge. C'est ainsi que les auteurs ont conclu que les régimes autogérés étaient non seulement inefficaces mais également dangereux pour la santé mentale et psychique et pourraient également favoriser une prise de poids au lieu d'une perte de poids.

Les auteurs s'accordent pour dire que l'adoption d'un régime alimentaire restrictif, comme celui d'un programme structuré et multidisciplinaire, se traduisait par une diminution de l'estime de soi et de sa perception corporelle. Les données restent assez restreintes quant aux conséquences psychologiques étant donné que pour la plupart, les conséquences psychologiques se développent plus tard, souvent lorsque l'adolescent devient adulte.

### 3.5. Approche en santé publique

Dans leur étude, Carrard et al. (2019) ont démontré que l'insatisfaction corporelle chez les adolescents, tant chez les filles que chez les garçons, augmenterait de manière significative les risques de développer des troubles des conduites alimentaires, des comportements alimentaires malsains ou un style de vie sédentaire.

Comme expliqué ci-dessus, l'adolescence est une période critique où s'entremêlent le développement physique et psychologique, la formation de sa propre identité ainsi que l'évolution de son image corporelle. C'est pourquoi, Carrard et al. (2019) s'appuient sur l'étude menée par Levine et Smolak en 2016 pour expliquer les facteurs protecteurs qui permettraient

de prévenir et/ou d'atténuer l'apparition de comportements à risque pour la santé lors de l'adolescence en changeant les stratégies menées par la santé publique visant à promouvoir une image corporelle positive. En effet, l'adolescence est une période durant laquelle les adolescents, plus particulièrement les jeunes filles, doivent faire face à une intensification des attentes vis-à-vis de leur corps et à une augmentation de la pression sociale, toutes deux souvent accentuées par les pairs, la famille et les médias, concernant les habitudes alimentaires, l'idéalisation de la minceur et le rejet des formes. Les jeunes garçons sont également influencés par les pressions socio-culturelles davantage orientées vers la musculature et la minceur.

Leurs résultats sont concordants avec les observations décrites par Stice dans son étude de 2002. Il souligne, cependant, que l'insatisfaction corporelle est un prédicteur d'apparition et de maintien de TCA davantage robuste chez les jeunes filles.

Carrard et al., dans leur étude de 2019, en se basant sur les résultats obtenus par d'autres auteurs, expliquent l'importante association qu'il existe entre l'insatisfaction corporelle et différents facteurs pouvant amener à des comportements à risque pour la santé comme par exemple la baisse de l'estime de soi, l'anxiété sociale ou la détresse émotionnelle. Howe et al. (2017) ajoutent une composante importante qui se caractérise par l'adoption d'actions à risque, notamment l'initiation au tabagisme ou à l'alcoolisme ainsi que les rapports sexuels non-protégés. Les pressions socio-culturelles ressenties et imposées aux adolescents sont identiques dans les pays francophones ou anglo-saxons (Dany & Morin., 2010).

Contrairement aux croyances populaires, une insatisfaction quant au poids ou à la silhouette ne motive pas les gens à adopter un mode de vie plus sain (Neumark-Sztainer et al., 2006). Selon ces derniers, les mesures mises en place par le SPF santé publique, afin de favoriser une alimentation saine accompagnée d'une activité physique régulière, auraient davantage de chance d'atteindre les objectifs fixés si celles-ci étaient accompagnées par des actions fondées et éclairées pour ce qui concernent le développement et/ou l'amélioration d'une image corporelle positive.

### 3.6. Résumé de la recherche théorique

Les troubles des conduites alimentaires sont un grave problème de santé publique chez les adolescents. Ils sont considérés comme des maladies principalement psychologiques pouvant affecter toute personne à tout moment ; cependant, ils débutent le plus souvent avec la

puberté. Les TCA sont assez difficiles à diagnostiquer en raison des multiples autres pathologies qui leur sont sous-jacentes et des nombreux facteurs les influençant comme le vécu personnel ou l'entourage.

Il existe de nombreuses sortes de TCA qui se distinguent par des caractéristiques précises qui les classent en trois catégories : l'anorexie mentale renvoyant à une peur intense de prendre du poids accompagnée d'une insatisfaction corporelle et des comportements compulsifs, la boulimie correspondant à l'alternance de périodes de restriction avec des périodes de frénésie et l'hyperphagie boulimique qui consiste à la consommation de grandes quantités d'aliments avec un sentiment de perte de contrôle.

L'adolescence est une période de développement et de changement, circonscrite dans le temps, durant laquelle de nombreux changements comportementaux et développementaux interviennent. C'est d'ailleurs durant cette période que la majorité des problèmes de santé mentale se déclenchent ; ils représentent d'ailleurs 16% de la charge de morbidité chez les adolescents, les troubles des conduites alimentaires arrivent en troisième position après l'anxiété et la dépression. Néanmoins, la plupart d'entre eux ne sont ni diagnostiqués ni traités en raison.

Chez les adolescents, il n'existe pas de cause unique aux TCA. L'insatisfaction corporelle, l'influence des médias, des réseaux sociaux, des pairs et des dictats imposés par la société sont les principaux facteurs qui peuvent contribuer au développement de troubles des conduites alimentaires. L'ensemble de ces facteurs exercent une forte influence sur l'adolescent qui tend à associer l'idée du corps parfait avec la réussite professionnelle et personnelle.

Les mesures mises en place par le SPF santé publique afin de favoriser une alimentation saine, une activité physique régulière permettraient aux adolescents d'atteindre leurs objectifs plus rapidement si celles-ci sont accompagnées d'actions claires pour aider le développement et l'amélioration de l'image que les adolescents peuvent avoir d'eux-mêmes.

## Chapitre 2 : Méthodologie

---

Ce chapitre sera consacré à la méthodologie utilisée tout au long de cette recherche. Les objectifs de ce mémoire consistent en une meilleure compréhension des enjeux et des impacts sous-tendant les troubles des conduites alimentaires chez les adolescents afin d'améliorer la compréhension et l'accompagnement des adolescents par toute personne issue ou non du milieu (para)médical. Pour rappel, ma question de recherche est :

**« Quels sont les enjeux et les impacts des troubles des conduites alimentaires chez les adolescents dans la société actuelle ? »**

Afin d'y répondre, une recherche qualitative de type exploratoire a été menée. Celle-ci se décompose en trois parties ; la première abordera la méthode choisie pour répondre à la question visée par cette recherche exploratoire, la seconde décrira la procédure d'échantillonnage tandis que la dernière partie développera les méthodes utilisées pour la récolte des données. Les données récoltées seront analysées dans des chapitres ultérieurs.

### **1. Choix de la méthode**

Comme dit précédemment, une méthodologie qualitative de type exploratoire a été choisie pour répondre à ma question de recherche. En effet, ce type de méthodologie, comme le démontrent Mays et Pope (1995) dans leur étude, permet de définir l'objectif de la recherche qualitative comme « le développement de concepts qui nous aident à comprendre les phénomènes sociaux dans des contextes naturels (plutôt qu'expérimentaux), en accordant l'importance nécessaire aux significations, aux expériences et aux points de vue de tous les participants ».

La méthodologie qualitative permettra de décrire les représentations sociales des adolescents propres aux troubles des conduites alimentaires tout en gagnant en profondeur dans mon analyse. Cette méthode permet une interaction directe avec le public-cible dans l'environnement social où s'inscrivent leurs comportements de santé. Ainsi, les informations recueillies sont personnelles et approfondies et permettront de confronter les réalités de chaque participant à la recherche. La méthode permet également de générer des idées et des hypothèses servant la compréhension de la question de recherche par la population-cible, à savoir les adolescents (Kohn & Wendy, 2014 ; Spezi & Boukacem-Zeghmouri, 2015).

L'approche exploratoire permet de comprendre les dimensions du problème étudié, d'énoncer des questionnements. Le problème étudié, les troubles des conduites alimentaires, peut être clarifié par la recherche exploratoire ainsi que par la réponse à des questions telles que le comment, le pourquoi et les conditions de l'arrivée dans ce problème. Ainsi, l'approche exploratoire permet de formuler de futures questions de recherche ainsi que de nouvelles hypothèses (Bachelet, n.d. ; De Ketele & Rogiers, 1996 ; Dufour, n.d.).

Par opposition, l'approche quantitative aurait permis d'établir un recensement des adolescents atteints de troubles des conduites alimentaires aujourd'hui afin de le comparer avec les taux précédemment recueillis et d'en comparer les facteurs, les enjeux et les impacts. Cependant, l'étude de type quantitative n'aurait pas permis la prise en compte de l'importance de l'aspect personnel des enjeux et de l'impact au sein de cette pathologie que j'ai voulu mettre en évidence dans ce mémoire de fin d'étude.

## **2. Procédure d'échantillonnage**

L'échantillon a été constitué sur base de critères d'inclusion définis pour les adolescents ; « l'effet boule de neige » a permis de compléter le recrutement. Les professionnels de la santé ont, quant à eux, été choisis par le biais de connaissances. Ce mémoire étudiant les caractéristiques d'un sujet particulier plus que d'une population, il n'est pas possible d'anticiper le nombre de participants à l'avance. En partant des questions de recherche, le chercheur établit un échantillon non représentatif de la population ; il est de taille limitée. Si, dans la majorité des cas, la procédure s'arrête lorsque la saturation empirique est obtenue (Kivits et al., 2016), dans le cas présent, la saturation empirique ne pouvant être atteinte, un échantillon mixte, composé de treize adolescents et adultes ayant souffert de TCA durant leur adolescence ainsi que de trois professionnels de santé, a été établi.

Pour ce qui concerne le recrutement des adolescents, il a été effectué par l'intermédiaire d'écoles secondaires bruxelloises ainsi que par l'intermédiaire d'unités scoutes. Lors des premiers entretiens, la stratégie d'échantillonnage « boule de neige » a également été réalisée. Les participants ont amené certaines de leurs connaissances répondant à notre question de recherche à répondre à cette étude (Aujoulat, 2021). Cinq adolescents sur les huit interrogés ont été recrutés par le biais de cet « effet boule de neige ». La recherche a été ciblée sur la région Bruxelloise étant donné le grand nombre de possibilités et le fait que les TCA ne sont pas liés au milieu de vie, à l'ethnie ou à d'autres facteurs.

Les entretiens menés avec les adolescents n'ont pas pu être enregistrés. En effet, les adolescents, pour la plupart souffrant actuellement de TCA, se retrouvent face à un sujet assez sensible et ne souhaitent pas que l'entretien soit enregistré malgré l'explication des règles éthiques et confidentielles de ce mémoire. Pour ce qui concerne les adolescents et adultes ayant souffert de TCA pendant leur adolescence, deux d'entre eux ont pu être enregistrés. De plus, certains de ces entretiens ont été réalisés à distance, certains n'ont pas souhaités être enregistrés en raison de la présence de leur image.

L'avis d'un Comité d'Éthique n'a pas été sollicité étant donné que les adolescents interrogés ne l'ont pas été durant leur hospitalisation.

Différents professionnels de la santé ont également été interrogés afin d'obtenir une autre vision sur le sujet ; il s'agit d'une diététicienne, d'une infirmière spécialisée en psychiatrie et en santé mentale travaillant au côté d'adolescents souffrant d'un trouble des conduites alimentaires ainsi que d'un psychologue clinicien. Les professionnels de santé ont pu être enregistrés et sont restés à disposition par le biais de mails après l'entretien pour toutes informations supplémentaires.

Les entretiens ont été menés, en présentiel comme en distanciel, pour des raisons médicales personnelles, entre le 25/11/2021 et 20/10/2022 inclus.

Les critères d'inclusion concernant les adolescents sont les suivants :

- Être âgé(e) d'au moins 10 ans
- Avoir été sujet à des TCA durant son adolescence (entre 10 et 19 ans)

Un âge minimal a été déterminé pour les critères d'inclusion selon les normes de l'OMS, la période de l'adolescence étant fixée entre 10 et 19 ans. Le critère « âgé de plus de 19 ans » n'a volontairement pas été défini comme critère d'inclusion afin de pouvoir évaluer l'évolution des enjeux et des impacts des TCA chez les adolescents à travers les décennies et pouvoir tirer des conclusions quant aux enjeux et impacts pour les adolescents dans la société actuelle.

Il est à noter que certains des adolescents ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé tandis que d'autres ont développé des TCA sans que ceux-ci ne soient diagnostiqués auprès des professionnels compétents.

Pour ce qui concerne les professionnels de santé, aucun critère n'a été spécifiquement défini, étant donné que la prise en charge des TCA demande une certaine expertise.

En effet, la diététicienne nous permettra d'informer l'adolescent, de le conseiller sur de nouvelles habitudes alimentaires en l'amenant progressivement vers un nouveau mode de vie sain ; elle tentera également de le sensibiliser aux conséquences des TCA sur sa santé et établira un programme spécialisé.

Le psychologue clinicien permettra de mettre en place une psychothérapie en adéquation avec la personnalité de l'adolescent ; il s'agira le plus souvent par le biais d'une thérapie cognitivo-comportementale.

L'infirmière spécialisée en psychiatrie et santé mentale nous permettra de comprendre le chemin parcouru par un adolescent atteint de TCA durant son séjour dans un centre spécialisé.

### **3. Échantillonnage**

L'échantillon mixte est composé de seize personnes.

Tout d'abord, les huit adolescents interviewés pour ce mémoire sont cinq filles et trois garçons âgés de 14 à 18 ans. Parmi eux, cinq ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé, trois autres souffrent de troubles des conduites alimentaires mais n'ont cependant pas été diagnostiqués.

Ensuite, les adultes ayant souffert de troubles des conduites alimentaires durant leur adolescence sont au nombre de cinq. Quatre d'entre eux sont âgés entre 22 et 29 ans. Le dernier interrogé est, quant à lui, âgé de 40 ans.

Enfin, les trois professionnels de santé ne sont autres qu'une diététicienne, une infirmière spécialisée en santé mentale et en psychiatrie et un psychologue clinicien comme expliqué auparavant.

### **4. Méthodes de collecte des données**

J'ai opté pour deux méthodes de collecte de données utilisées afin de répondre à ma question de recherche pour cette étude : les entretiens semi-directifs et les questionnaires.

Pour ces deux méthodes, un guide d'entretien a été conçu ; sa conception sera explicitée ci-après.

#### 4.1. Les entretiens semi-directifs

Les entretiens semi-directifs permettent de saisir le sens d'un phénomène tel que perçu par ses participants. Le cadre défini permet une certaine liberté de parole pour la personne interrogée. Ce type d'entretien va permettre d'investiguer les faits relevant tant de phénomènes culturels et collectifs que de pratiques sociales, d'expériences individuelles ou encore de pratiques professionnelles (Kivits et al., 2016). La dynamique de co-construction nécessaire pour ces entretiens est susceptible de générer trois biais ; ceux-ci seront détaillés dans une section ultérieure. De plus, ils s'avèrent particulièrement adaptés aux travaux conduits dans les champs de la santé et dans tout ce qui a trait aux comportements en santé (Imbert, 2010).

Pour ce qui concerne le choix de mon sujet de mémoire de fin de master en sciences de la santé publique, la recherche qualitative semblait la plus adéquate sur le plan méthodologique. En effet, dans son étude de 2010, Imbert explique que la recherche qualitative permet une logique inductive de sorte à ce que la compréhension du phénomène, de son processus et de ses causes se fasse de manière progressive. La dimension inductive a été préférée étant donné qu'elle permet une certaine souplesse lors des entretiens comme, par exemple, la reformulation, le retour à d'anciennes questions ou encore la réitération d'étapes qui précèdent la phase de récolte des données.

#### 4.2. Le questionnaire

Le questionnaire a pour but la récolte d'informations claires et précises comme Danaguezian (n.d.) l'explique dans son étude. Vilatte (2007) décrit le questionnaire comme une méthode de recueil d'informations pour comprendre et expliquer des faits comme, par exemple, leurs motivations, leurs représentations, ...

J'ai opté pour un questionnaire constitué de questions ouvertes afin de favoriser l'expression libre des répondants et ainsi obtenir plus d'informations quant aux représentations et aux croyances (de Singly, 2008). Cette méthode comporte des avantages et des inconvénients ; elle permet l'expression libre et le nuancement des propos, ce qui peut favoriser l'émergence de nouvelles informations. Cependant, le questionnaire demande un investissement personnel en terme de temps et de réflexion de la part du répondant ce qui présente un risque que le répondant évite de répondre, reste neutre ou vague face à certaines questions (Vilatte, 2007).

En raison du sujet assez délicat et personnel abordé au sein de mon mémoire de fin d'étude, le questionnaire est quasiment identique au guide d'entretien utilisé lors des entretiens semi-directifs. La formulation a été modifiée pour certaines questions afin de faciliter la compréhension des répondants.

#### 4.3. Le guide d'entretien/questionnaire et leur élaboration (Annexe 1)

Un guide d'entretien a été conçu à partir de la recherche littéraire ainsi que des questions de recherche de sorte à pouvoir mener les entretiens semi-directifs et mettre en place le questionnaire.

Pour les entretiens semi-directifs, ce guide peut être considéré comme un pense-bête réalisé au préalable. Il comprend une liste de thèmes à aborder pendant l'entretien ; les questions doivent être claires, courtes et précises de sorte à laisser le plus de liberté possible au répondant (Combessie, 2007).

Cette méthode permet l'oscillation entre les questions prédéfinies et les relances en fonction des réponses apportées par le participant. Ces relances ont pour objectif de préciser, de mieux comprendre, de détailler ou de clarifier les propos du participant (Aujoulat, 2021).

Trois guides d'entretien ont ainsi été créés en fonction du public-cible ; ils ont été destinés respectivement aux adolescents diagnostiqués comme étant atteints de TCA, aux adultes ayant été atteints de TCA durant leur adolescence ainsi qu'aux professionnels de santé.

Les trois guides ont été construits sur base d'une même structure ; seule la syntaxe des questions a pu être modifiée de sorte à s'adapter aux participants. Les questions ont été divisées en différentes parties, chacune faisant référence à un des thèmes abordés lors des entretiens ou dans le questionnaire ; ceux-ci seront abordés ci-après lors de l'analyse des résultats obtenus, ce qui me permettra d'identifier au mieux les enjeux et les impacts sous-tendant aux TCA et ainsi répondre à la question de recherche de ce mémoire de fin d'étude.

Aucune définition des concepts clés n'a été donnée aux participants en début d'entretien ou de questionnaire ; chacune des parties est introduite par une question de définition comme par exemple « Selon vous, qu'est-ce qui influence votre représentation de vous-même et celle que les autres ont de vous ? », « Dans votre quotidien, l'alimentation est-elle déjà une

préoccupation pour vous ? », ou encore « Qu'évoquent, pour vous, les troubles des conduites alimentaires ? ».

De cette manière, les connaissances des participants ont pu être explorées afin de ne pas orienter ou biaiser leurs réponses.

Le guide d'entretien s'intéresse dans un premier temps à comprendre les représentations que les adolescents entretiennent avec leur corps et leur alimentation. Cette partie sera précédée par une brève introduction suivie d'une présentation de chacun afin de créer un climat de confiance.

La seconde partie s'attèle à comprendre les enjeux et les variables entraînant les troubles des conduites alimentaires.

Enfin, la dernière partie permet de comprendre la perception qu'ont les adolescents des répercussions des troubles alimentaires sur leur santé, leur quotidien ainsi que leur entourage. L'entretien ou le questionnaire se termine par une brève conclusion consistant à comprendre ce que les adolescents considèrent comme moyens ou méthodes de retour à une vie saine.

L'ensemble des guides ont été préalablement testés sur des proches et professionnels de santé pour s'assurer de la bonne compréhension des questions et y amener d'éventuelles modifications.

### Chapitre 3 : Analyse des données

---

Après avoir collecté les recueils auprès des adolescents et des professionnels de santé, j'ai pu analyser les différentes données en utilisant la technique de l'analyse thématique afin de pouvoir répondre à ma question de recherche et de définir les enjeux et les impacts réels des troubles des conduites alimentaires chez les adolescents dans la société actuelle. Le but de la thématique est de créer un arbre montrant l'articulation d'une série de catégories et de thèmes entre eux (Paillé & Mucchielli, 2013).

Trois grandes catégories subdivisées en sous-catégories ont été définies afin que l'analyse et la compréhension des données récoltées soient optimales.

La première catégorie me permettra d'obtenir les représentations actuelles qu'ont les adolescents des troubles des conduites alimentaires, en lien avec la théorie, et d'en tirer des conclusions quant aux enjeux et impacts de ceux-ci. Au sein de cette catégorie, nous retrouvons, d'une part, les adolescents ayant été diagnostiqués par un professionnel de santé, et d'autre part, les adolescents souffrant de TCA sans que ceux-ci n'aient été diagnostiqués.

La deuxième catégorie reprendra l'analyse des témoignages des adultes ayant souffert et ayant été diagnostiqués durant leur adolescence, ceci afin de pouvoir envisager une potentielle évolution à travers les décennies.

La troisième catégorie sera consacrée à l'avis des professionnels de santé côtoyant des adolescents atteints de TCA ; pour rappel, il s'agit d'une diététicienne, d'une infirmière spécialisée en santé mentale et en psychiatrie et d'un psychologue clinicien. Ces trois professionnels permettront de mettre en lumière les enjeux et les impacts sous-jacents se rapportant davantage à l'aspect psychologique, physiologique et physique des adolescents.

Voici les différents thèmes qui ont été abordés au sein des trois catégories :

- Point de vue sur le corps et son image et sur l'alimentation dans sa globalité
- Définition personnelle des troubles des conduites alimentaires
- Égalité hommes/femmes face aux TCA et à l'image corporelle
- Facteurs influençant la représentation de soi et son image personnelle
- Facteurs déclencheurs de TCA

- Adoption d'un régime alimentaire de type restrictif
- Facteurs poussant à demander de l'aide et à conscientiser la maladie
- Perception des conséquences de la maladie sur la santé, l'entourage et la représentation de soi et de celle renvoyée aux autres
- Facteurs permettant la reconstruction et le retour à une « vie normale »

Chacun de ces thèmes ont été discutés lors des entretiens menés ; la manière de les aborder est restée relativement semblable. Certains ont été modifiés afin de s'adapter à la population interrogée : les adolescents et les professionnels de santé.

Afin de préserver l'anonymat des adolescents, des adultes et des professionnels de santé interrogés, tous les prénoms utilisés dans ce chapitre de mémoire sont des prénoms d'emprunt.

Une conclusion générale des résultats émanant des trois catégories clôturera ce chapitre dédié à l'analyse des résultats.

## **1. Les troubles des conduites alimentaires du point de vue des adolescents**

Pour rappel, les résultats de cette partie de cette étude se basent sur les témoignages de huit adolescents âgés entre 14 et 18 ans, cinq ayant été diagnostiqués par un professionnel de santé et trois souffrant de troubles des conduites alimentaires mais n'ayant pas été diagnostiqués.

### 1.1. Définition personnelle des troubles des conduites alimentaires

Pour ne pas établir de biais dans les réponses données par les adolescents, l'étude menée leur a été présentée. La définition de « troubles des conduites alimentaires » n'a pas été définie au préalable.

Pour la plupart des adolescents, les troubles des conduites alimentaires sont des problèmes psychiatriques et/ou psychologiques accompagnés de dépression, de mal-être, d'une mauvaise estime de soi, de troubles compulsifs et d'une distorsion de leur image corporelle.

Une adolescente, Léa, atteinte de TCA depuis bientôt 3 ans définit les troubles des conduites alimentaires comme « l'enfer » ; les TCA l'empêchent de vivre, l'isolent de ses proches, biaisent sa vision d'elle-même et occultent entièrement son être.

### 1.2. Point de vue sur le corps et son image ainsi que sur l'alimentation

La plupart des adolescents ne considèrent pas l'alimentation comme une source de préoccupation. Cependant, elle engendre un impact psychologique important sur l'image corporelle des adolescents. Laure nous explique que l'alimentation n'était pas une source de problème mais le regard des autres l'était, c'est ainsi qu'elle a commencé à faire du sport à outrance, à restreindre ses calories dans le but de maigrir et d'adopter une silhouette qui plairait aux autres.

Simon nous dit même que la comparaison avec les pairs au niveau physique, alimentaire, sportif, etc. et le manque de confiance en soi, pousse les adolescents à chercher l'approbation des autres, en particulier, celle de leur entourage. Les critiques et les remarques subies à l'égard du physique et/ou de l'alimentation influenceront l'alimentation, la représentation de soi et celle renvoyée aux autres.

Les adolescents parlent de l'alimentation comme de quelque chose de « social », comme nous l'explique Céline. Beaucoup de jugements sont portés sur ce que les adolescents mangent, sur leur impact sur la représentation du corps. C'est ainsi que, si certains ne sont pas impactés et ne se préoccupent pas du regard des autres, d'autres, comme Cyril, n'auront aucun problème vis-à-vis de leur alimentation et entretiennent ainsi une relation dite saine avec celle-ci.

Les adolescents s'accordent donc pour dire que le regard des autres et la comparaison est importante voire même inévitable. Les réseaux sociaux, les médias et les proches ne font qu'accentuer ce sentiment de comparaison constante pour renvoyer une image positive de soi aux autres. Il en est d'ailleurs de même pour le rapport à la nourriture qui peut se transformer en préoccupation en fonction du regard des autres et de leur rapport à leur corps.

### 1.3. L'égalité hommes/femmes face aux TCA et à l'image corporelle

Les adolescents sont assez mitigés quant au fait qu'il y ait une égalité hommes/femmes vis-à-vis des troubles des conduites alimentaires. Leur avis est d'autant plus nuancé quant au rapport qu'ils entretiennent avec leur propre corps et à l'image qu'ils renvoient d'eux aux autres.

Quand certains pensent que les femmes et les hommes sont égaux quant à leur rapport à eux-mêmes et à l'image renvoyée, d'autres, comme Sarah, pensent que le rapport au corps est plus important chez les femmes qui sont davantage soumises à l'effet de société qui les

confronte à des modèles, des jugements ou des discours quant à leur apparence en comparaison avec les idéaux de beauté véhiculés dans notre société. Cependant, la majorité d'entre eux s'accorde pour dire que les hommes et les femmes sont affectés sur différents plans ; les femmes seront plus jugées sur leur alimentation tandis que les hommes le seront plus sur le sport et la musculation.

Pour ce qui concerne les troubles des conduites alimentaires, les adolescents sont à nouveau en désaccord quant à l'égalité qui pourrait exister entre les hommes et les femmes bien que la tendance tende vers le fait qu'ils ne sont pas sur un pied d'égalité. Cyril, comme quatre autres adolescents, explique que la femme, contrairement à l'homme, ressent une pression plus forte à entretenir un corps parfait ; ce phénomène est, selon eux, principalement lié à l'exposition aux médias et aux réseaux sociaux, bien qu'une certaine évolution commence à apparaître.

#### 1.4. Facteurs influençant la représentation de soi et son image personnelle

Les adolescents sont unanimes vis-à-vis des facteurs influençant la représentation qu'ils ont d'eux-mêmes ainsi que de l'image qu'ils renvoient aux autres. Ils parlent d'abord de l'importance du regard des autres, en particulier celui de leurs proches, leurs familles et amis.

Les médias et les réseaux sociaux sont également des facteurs influençant grandement l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et, par la même occasion, l'estime de soi s'en retrouve impactée. De ce fait, l'image qu'ils pensent renvoyer aux autres est modifiée et les adolescents font d'autant plus attention à ce que les autres perçoivent et pensent d'eux. Cependant, Sarah nous explique l'évolution notable qui apparaît dans les réseaux sociaux et les médias, notamment dans les publicités, où différentes morphologies sont mises en avant afin de voir les préjugés et les idéaux de beauté modifiés. La société actuelle promeut de plus en plus les femmes ayant des formes ou étant en surpoids ; ce changement dans les croyances socio-culturelles permet de modifier les enjeux et les perceptions de chaque adolescent envers lui-même.

#### 1.5. Facteurs déclencheurs de TCA

Les adolescents parlent d'un manque de confiance en soi lié à une diminution de son estime personnelle, ce qui engendre une certaine vulnérabilité quant aux jugements des autres.

Laure relie cette diminution de sa propre estime aux remarques reçues des autres, au besoin de contrôle créé par l'adolescent qui se trouve en insécurité, celle-ci étant notamment liée aux nombreuses années où celui-ci n'a pas été suffisamment mis en confiance ou rassuré quant à son apparence, son poids ou encore son alimentation.

Les remarques à l'égard du physique jouent également un rôle prédominant dans l'adoption de régime restrictif jusqu'au moment où l'adolescent déclenche une obsession pour son apparence et son alimentation et rentre dans l'engrenage que sont les troubles des conduites alimentaires.

L'ensemble des adolescents s'accorde pour dire que la pression sociale ressentie et véhiculée notamment par les proches, les médias et les réseaux sociaux est un facteur prédominant et extrêmement important principalement chez les jeunes adolescents.

#### 1.6. Facteurs favorisant l'adoption d'un régime alimentaire ou l'apparition de TCA

Quatre adolescents sur huit ont déjà adopté un régime alimentaire de type restrictif. Celui-ci consistait principalement en la réduction du nombre de calories ingérées, la suppression de certains aliments jugés trop gras ou trop sucrés.

Il pouvait également s'agir d'entreprendre un jeûne intermittent. Les adolescents ayant déjà eu recours à ce type de régime sont uniquement des filles. Les garçons optent plus pour des « régimes » qui comprennent la prise de protéines alimentaires comme compléments ou substituts alimentaires.

En effet, comme Martin nous l'explique, les filles ressentent plus une pression à être mince et ainsi à restreindre leurs calories tandis que les garçons, qui ressentent une pression sociale à être musclés et sportifs, ont davantage tendance à prendre des protéines alimentaires dans le but de prendre de la masse musculaire.

#### 1.7. Facteurs permettant de conscientiser la maladie et poussant à demander de l'aide

La majorité des adolescents se rend compte qu'ils sont atteints d'une maladie grave ou qu'ils ont un problème avec l'alimentation pour deux raisons principales : l'entourage et les problèmes de santé qui en découlent.

L'entourage, pour la majorité d'entre eux, s'est rendu compte de problèmes alimentaires qui pouvaient exister chez leurs enfants. Les problèmes de santé que la restriction alimentaire peut amener tout comme la prise de laxatifs ou les vomissements peut alerter tant les parents que l'adolescent lui-même en raison de la dégradation de son propre état de santé.

C'est en se regardant dans le miroir ou sur des photos que Laura a conscientisé sa maladie ; c'est ainsi qu'elle a pu comprendre que ses problèmes alimentaires dépassaient le fait de se nourrir ou de jeuner. Sa propre d'image d'elle-même la dégoutait, elle a pris conscience qu'elle n'était plus maître de la situation et qu'elle avait besoin d'une aide professionnelle malgré la honte vis-à-vis de ce que les proches pouvaient penser.

#### 1.8. Perception des conséquences des TCA

Les adolescents, dans leur majorité, s'accordent pour dire que les TCA entraînent de graves conséquences, à différents points de vue, qui peuvent leur faire comprendre leur problème ou, à contrario, les enfoncer encore plus dans l'engrenage que sont les troubles des conduites alimentaires.

##### - La santé

Les adolescents s'accordent pour dire que, lorsque les TCA commencent à se manifester, ils ne s'en rendent pas compte et ne réalisent pas le danger que la privation de nourriture peut engendrer. Cyril et Laura nous expliquent avoir un problème d'alimentation mais n'ont pas encore conscience de la gravité de ce problème, ils parlent même de leur problème comme d'un sujet tabou.

Une fois que les adolescents ont pu conscientiser leur maladie, les conséquences sur la santé leur semblent bien réelles et même, pour certains, deviennent vraiment inquiétantes. Sarah nous confie que sa maladie a d'abord impacté fortement son état psychologique déjà fragilisé par les remarques et les jugements des autres ; c'est ainsi que l'isolement commence. Ensuite, son état physique a été impacté. Elle nous explique que le manque de force et d'énergie est extrêmement perturbant, elle a l'impression de contrôler tout ce qui l'entoure, à commencer par la nourriture, mais cette obsession constante l'amène à perdre le contrôle d'elle-même. Martin, lui, nous parle d'un manque total de discernement, il parle d'une vision faussée de ce qui se passe réellement.

## - L'entourage

Pendant les différentes phases que l'adolescent atteint de TCA traverse, beaucoup des adolescents interrogés nous font part de l'inquiétude ressentie par leur entourage, accompagnée ou non d'une compréhension des problèmes rencontrés et d'un soutien émotionnel et physique ou, à contrario, d'une incompréhension et, parfois même, d'irrespect quant à ce que l'adolescent traverse.

Dans le premier cas, l'adolescent, comme Lucie, explique avoir pu compter sur le soutien de ses proches pour l'aider dans les différentes étapes de sa guérison mais, également, à posteriori, pour ne pas retomber dans ce cercle vicieux. Dans le deuxième cas, Cyril nous confie l'incompréhension totale de ses proches et de sa famille qui a eu pour conséquence le renfermement sur lui-même, l'accentuation de ses problèmes alimentaires mais également l'apparition d'une profonde tristesse accompagnée d'un sentiment de solitude extrême et du développement de problèmes psychologiques.

Sarah nous parle, elle, des conséquences que les TCA ont eu sur ses proches. Le manque d'énergie, l'accumulation de la fatigue, le manque de soutien ou l'incompréhension ressentie l'ont rendue « imbuvable et méconnaissable ». Elle a commencé à s'isoler et à perdre contact avec ses amis afin de pouvoir garder le contrôle sur son alimentation et ses activités physiques. Le quotidien est complètement bouleversé : *« je ne voulais rien manger que je n'avais pas préparé moi-même, je ne voulais plus partir en vacances avec ma famille pour ne pas perdre le contrôle, ... »*. Face à cette période, ma famille est restée impuissante malgré l'envie de m'aider.

## - La représentation de soi et de celle renvoyée aux autres

Les adolescents reconnaissent tous l'impact des TCA sur la perception qu'ils ont d'eux-mêmes et, par conséquent, celle qu'ils pensent que les autres ont d'eux, ce qui à son tour influence la relation avec l'entourage.

Martin nous dit n'exister plus que pour son corps et l'image que celui-ci renvoie. Il explique d'ailleurs que pour une personne atteinte d'anorexie, elle ne sera jamais assez mince. La comparaison, déjà fortement présente sur différents plans lors de l'adolescence, ne fait qu'accentuer le sentiment de ne pas être assez mince, assez musclé, etc. Le jugement auquel les adolescents sont confrontés peut être à double tranchant en fonction de la manière dont il est

abordé. Lucie nous explique avoir « *déplacé ses problèmes d'anorexie vers autre chose afin d'éviter le jugement et d'attirer l'attention des autres sur autre chose que son apparence* » ; elle nous confie avoir mis en avant des problèmes familiaux importants afin que son anorexie passe plus inaperçue.

#### 1.9. Facteurs permettant la reconstruction et le retour à une « vie normale »

Les adolescents s'accordent pour dire que la reconstruction est longue et que le retour à une vie dite « normale » est quasiment impossible du fait du cercle vicieux que représentent les troubles des conduites alimentaires.

Pour la majorité d'entre eux, l'aide familiale et des professionnels de santé est indispensable afin de retrouver un chemin vers une vie plus saine, équilibrée. Le soutien des proches est indispensable. Léa nous parle du soutien inégalable que son grand frère lui a apporté tout au long de son processus de guérison. Elle explique d'ailleurs que, sans son soutien et sa présence constante, elle aurait eu beaucoup plus de mal à remonter la pente.

Les adolescents s'accordent pour dire que le fait de trouver un nouvel hobby ou de nouvelles occupations telles que le sport ou les activités manuelles permet également de retrouver le chemin vers une vie plus équilibrée. Léa, qui a commencé à jouer au volley-ball après avoir conscientisé ses troubles du comportement alimentaire, parle du bienfait que le sport lui a procuré tout en étant surveillée de près par sa nutritionniste et son grand-frère. Cette reprise du sport lui a fait comprendre qu'une alimentation saine, régulière et équilibrée était importante afin de pouvoir pratiquer un sport et avoir l'énergie nécessaire.

Avec l'aide du psychologue, la majorité des adolescents affirme avoir pu sortir la tête de ce « cercle vicieux » en apprenant des stratégies pour se détacher du regard des autres, pour mettre des mots sur leur ressenti et sur ce qui les a poussés dans leur retranchement. Les séances de psychothérapie, d'hypno-thérapie et autres formes de suivi psychologique ont permis, comme nous l'a expliqué Sarah, « *une réelle prise de conscience personnelle de sa maladie et également une remise en question des raisons qui l'ont amenée jusqu'à un tel extrême* ».

Les adolescents sont néanmoins conscients que les troubles des conduites alimentaires dont ils ont pu souffrir à un moment donné de leur adolescence resteront toujours présents et qu'ils devront se battre contre eux pour le restant de leur vie. Que ce soit l'anorexie, la boulimie ou

l'hyperphagie boulimique, ils seront toujours atteints de cette pathologie et devront lutter contre celle-ci durant le reste de leur vie. Cependant, l'évolution lente des médias sociaux et des réseaux sociaux leur permet de mieux vivre avec leur corps, la perception d'eux-mêmes et celle qu'ils renvoient aux autres. De plus, le suivi avec des professionnels de santé en qui ils peuvent avoir une confiance indéfectible leur permet d'identifier les signaux précurseurs. Le soutien de leurs proches et le détachement de la honte qu'ils pouvaient ressentir à leur égard leur procurent également un sentiment de sécurité ; en effet, comme Cyril nous l'explique, les proches peuvent être plus rapidement alertés par certains comportements, dits à risque, et les aider dans leur cheminement vers la guérison ainsi que vers le maintien d'une vie saine et équilibrée.

## **2. Les troubles des conduites alimentaires du point de vue des adultes ayant souffert de TCA durant leur adolescence**

Cinq adultes ayant souffert de troubles des conduites alimentaires durant leur adolescence ont été interviewés pour cette étude. Pour rappel, ils sont âgés de 22 ans, 25 ans, 27 ans et 29 ans. Le dernier interrogé est âgé de 40 ans.

Pour rappel, une personne atteinte de TCA ne guérira jamais de son trouble, elle devra se battre et faire face à sa maladie pour le reste de sa vie. Les adultes interrogés ont répondu aux différentes questions posées de leur point de vue actuel sur leur situation personnelle en expliquant les détails plus précisément de la période critique de leur adolescence durant laquelle les TCA les ont le plus affectés.

### **2.1. Point de vue sur le corps et son image ainsi que sur l'alimentation**

Pour les adultes ayant souffert de troubles des conduites alimentaires durant leur adolescence, il semblerait que le principal réside dans le fait de bien se sentir dans sa tête ainsi que dans son corps. Justine dit même que « *le poids est relatif et ne définit en rien ce que l'on est* ». La plupart des adultes pensent néanmoins que l'alimentation doit rester basée sur les envies. Il semble pour eux qu'une alimentation saine et variée, accompagnée de quelques repas dits « cheatmeal » comme manger un hamburger ou encore une raclette, tende vers un juste milieu lorsqu'elle est accompagnée d'une activité physique régulière.

Certains adultes pensent toujours que l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et celle renvoyée aux autres ne sera jamais assez bien. En effet, même si l'alimentation n'est pas un problème en

soi pour les adultes ayant soufferts de TCA, l'image corporelle ainsi que ce que les autres pourraient penser d'eux et de leur corps sont une source de préoccupation constante.

## 2.2. Définition personnelle des troubles des conduites alimentaires

La définition des troubles des conduites alimentaires donnée par chaque adulte est très diversifiée en fonction de chacun d'eux. Il est à parier que ces différences sont liées au vécu personnel de chaque adolescent. Il est entendu par-là que, si certains ont souffert de TCA tels que la boulimie et l'anorexie mentale, bien que l'alimentation et la perception de l'image corporelle est semblable dans les divers témoignages recueillis, leur point de vue sur les troubles des conduites alimentaires n'en reste pas moins différent.

Les adultes interrogés sont restés assez vagues quant à cette question lors des entretiens ; la majorité ayant été diagnostiquée durant leur adolescence, ils ont préféré ne pas répondre afin de ne pas biaiser les résultats et l'interprétation de ceux-ci.

## 2.3. L'égalité hommes/femmes face aux TCA et à l'image corporelle

Les adultes s'accordent sur le fait que les troubles des conduites alimentaires touchent principalement les femmes, notamment lorsqu'il s'agit de l'anorexie. Selon eux, durant l'adolescence, les jeunes filles sont plus susceptibles et plus attentives à l'image qu'elles renvoient aux autres et font ainsi plus attention à leur apparence, à leur alimentation. C'est pourquoi, même si certains pensent que les TCA sont un trouble qui peut toucher fille comme garçon, ils admettent que le risque d'en développer est plus probable pour une jeune fille.

Alice, atteinte d'anorexie mentale et ayant fait plusieurs rechutes, nous confie que, selon elle, « *tout est une question de génération. Ma grand-mère cultivait déjà cette notion du culte de la minceur, qui s'est accentuée durant mon adolescence en raison principalement de la pression ressentie de la part de mes parents pour rester mince et correspondre aux idéaux véhiculés par la société. Chez les adolescents aujourd'hui, la pression sociale est équivalente à celle que je ressentais moi-même, notamment en ce qui concerne la minceur chez les filles et la musculation chez les garçons. Je dirais même que cette pression sociale est davantage présente dans la société actuelle avec l'émergence des réseaux sociaux et des médias* ».

Cependant, ces chiffres sont assez subjectifs étant donné que la majorité des adolescents hospitalisés et/ou diagnostiqués sont majoritairement des filles ; c'est ce que Noémie nous explique : « *lors de mon hospitalisation, sur les sept adolescents hospitalisés dans le centre spécialisé où j'ai été internée, six patients sur sept étaient des filles, dont moi* ».

#### 2.4. Facteurs influençant la représentation de soi et de son image personnelle

Les adultes s'accordent pour dire que leurs générations sont toutes soumises à la pression sociale qui promeut un nombre important de dictats tels que la minceur chez les jeunes filles et la musculation chez les jeunes hommes.

Le conflit intergénérationnel ainsi qu'au sein d'une même génération (principalement dû au type d'éducation reçue) a également un impact important sur la représentation que l'on a de soi, celle qu'on renvoie aux autres ou celle qu'on pense renvoyer aux autres. Les adultes pensent en effet qu'un adulte ayant grandi avec les dictats précités n'aura pas la même vision de lui qu'une jeune adolescente née dans une société féminisée où l'acceptation de soi est prônée, bien que beaucoup de choses soient encore à revoir à ce niveau.

Chez les adultes interrogés, sa propre image ainsi que celle renvoyée aux autres sont primordiales. Le regard de l'autre est important tout comme il l'est dans la génération dite « Z ». Cependant, la société actuelle tente de prôner de plus en plus l'acceptation de soi, de son corps ; elle privilégie le fait de bien se sentir dans son corps ainsi que dans sa tête car on ne vit que pour soi et pas pour les autres. Neale Donald Walsch écrit d'ailleurs « *Ce n'est que lorsque vous n'aurez besoin d'aucune approbation de l'extérieur de vous-même que vous vous appartiendrez* ».

#### 2.5. Facteurs favorisant le déclenchement de TCA

Les facteurs peuvent être divers et variés et dépendent principalement du moment de vie traversé. Les différents adultes parlent principalement de la pression venant de leurs proches qui ont une conception différente du corps que celle qu'ils peuvent avoir.

Le regard des pairs, les jugements et réflexions émis à l'égard de l'apparence physique par les proches sont des facteurs prépondérants pour les adultes touchés par la maladie durant leur adolescence en comparaison avec la société d'aujourd'hui où la pression, les jugements et

réflexions sont davantage auto-infligés par les adolescents en raison des réseaux sociaux. L'évolution de la société tend d'ailleurs à modifier ces facteurs pour la génération future. En effet, la société médiatique évolue fortement en ce qui concerne les femmes, en promouvant de plus en plus, dans la publicité et autres, toutes les morphologies, toutes les couleurs de peau, tous les types de physiques, ... On bascule dans un mouvement qui pourrait être défini comme « body positif ».

Justine nous explique que, pour sa part, elle a traversé deux phases d'anorexie mentale : une volontairement et une autre qu'elle considère comme une rechute. Elle explique : « *quand j'étais jeune, j'entretenais une relation très compliquée avec ma maman qui a toujours été extrêmement attentive à mon physique comme elle l'a toujours été avec le sien. C'est ainsi qu'elle a projeté sur moi les dictats de la société qui poussent les jeunes femmes à être minces. En grandissant, et avec la prise de la pilule, ma maman était terrifiée avec l'idée que je prenne du poids et est devenue de plus en plus stricte avec la nourriture. Les réflexions à l'égard de mon physique se sont multipliées. C'est ainsi que j'ai commencé à me priver volontairement de nourriture. Je me suis forcée à devenir anorexique en pensant avoir le contrôle total de la situation et pouvoir recommencer à manger normalement quand je l'aurais décidé. Je voulais faire culpabiliser ma maman et lui faire comprendre que, si j'étais malade, c'était de sa faute. Je voulais en quelque sorte lui faire payer ce qu'elle avait pu me dire. Je me suis très vite aperçue qu'inverser la tendance s'avèrerait bien plus difficile que ce que je m'étais imaginé* ».

## 2.6. Facteurs favorisant l'adoption d'un régime alimentaire ou l'apparition de TCA

Les facteurs favorisant le déclenchement des TCA chez les adolescents, bien qu'étant vraiment propres à chacun comme souligné par le témoignage de Justine au point précédent, restent assez semblables aux facteurs décrits par les adolescents et les professionnels de santé.

Chacun de ces facteurs pris individuellement peut être insignifiant ; l'ensemble de ces facteurs combinés peut enclencher l'engrenage du cercle vicieux des TCA.

Comme expliqué auparavant, il s'agit le plus souvent de remarques faites à l'égard de l'apparence physique justifiées ou non par un proche, un professionnel de santé ou encore un inconnu. Il est important de savoir, comme Thibaut nous le fait remarquer, qu'un adolescent doit faire face à beaucoup de changements tant physiques que psychologiques sur une courte

période. C'est ainsi qu'une remarque anodine ou une comparaison peuvent déclencher une réaction en chaîne chez l'adolescent déjà fragile psychologiquement.

La comparaison avec les pairs, le fait de vouloir plaire aux autres ainsi que le regard des autres sont également des facteurs qui étaient, et qui restent encore, un des principaux facteurs déclencheurs des TCA. L'histoire d'Alice est assez percutante, pour faire le lien entre la peur du regard et du jugement des autres, avec le début d'un régime drastique : « *Je devais participer à un concours avec mon école de danse pour la télévision. Les justaucorps et les tenues prévues pour les différentes chorégraphies étaient très moulants et courts. Je pesais un poids normal pour ma taille, j'avais une morphologie de jeune fille normale faisant du sport, mais j'étais quand même terrorisée de ce que les gens allaient penser et dire de moi. Trois mois avant le début du concours, j'ai commencé un régime, je ne mangeais plus rien, j'étais à bout de force si bien que j'ai fini par m'évanouir en plein milieu de mon cours de danse* ».

Bien entendu, il existe, pour les adolescents comme pour les adultes interrogés, une série de facteurs déclencheurs comme le décès d'un proche, les mauvaises fréquentations, les disputes et ruptures avec un et/ou un conjoint. Ces facteurs peuvent entraîner des troubles psychologiques, comme la dépression, qui peuvent se dégrader et devenir la source de l'apparition de TCA. Alexandre nous explique d'ailleurs ce qui lui a fait perdre près de 30 kilos en moins de trois mois : « *Tout a commencé lorsque j'étais en 3<sup>e</sup> secondaire. Ma grand-mère est décédée assez soudainement. Ça a été le début de la descente aux enfers. Suite à son décès, j'ai commencé à me renfermer sur moi-même, mes amis se sont éloignés, j'étais seul au monde. J'ai ensuite rencontré Thomas avec qui j'ai commencé à fumer et boire avant de passer aux drogues dures. Même si je savais que la drogue et l'alcool n'étaient pas des solutions, ça me vidait l'esprit. Mes parents travaillaient beaucoup à l'époque, ils ne se sont rendus compte de rien. Avec Thomas, on passait notre temps à boire et à fumer, j'ai découvert peu de temps après les raisons pour lesquelles Thomas buvait et se droguait ; il était victime d'inceste de la part de son père. Cela était tellement difficile à vivre pour lui qu'il a tenté de se suicider. Je ne mangeais pratiquement plus rien, j'avais déjà perdu beaucoup de poids suite au décès de ma grand-mère ; cet événement a été « le dernier clou de mon cercueil ». La situation était devenue tellement critique que mes parents m'ont hospitalisé de force dans un hôpital psychiatrique spécialisé* ».

## 2.7. Facteurs permettant de conscientiser sa maladie et poussant à demander de l'aide

Les adultes expliquent avoir pu compter sur le soutien de leurs proches et de leur famille pour traverser la phase critique de leur maladie, le plus dur étant d'admettre avoir un problème. Comme Rowling (2000) l'a écrit : « *Il est nécessaire de comprendre la réalité avant de pouvoir l'accepter et seule l'acceptation de la réalité peut permettre la guérison* ». Cependant, Alice, comme Noémie, explique avoir été diagnostiquée anorexique/boulimique mais a toujours refusé d'y croire. Alice me confie d'ailleurs lors de notre rencontre : « *ça a été un enfer pendant un an, entre ce que je mangeais ou pas, ce que je vomissais ou pas, le stress, la honte, ...* ».

La détresse ressentie permet de conscientiser qu'un problème grave existe et ainsi peut éventuellement pousser à demander de l'aide. Généralement, pour les maladies psychiatriques comme les TCA, si l'aide n'est pas demandée par la personne directement concernée, la démarche n'aboutira pas, sera plus longue ou inefficace. Thibaut nous explique d'ailleurs que son internement de force dans une institution psychiatrique spécialisée dans les troubles des conduites alimentaires ne l'a pas aidé à conscientiser son anorexie. Pendant la durée de son internement, il a essayé de s'enfuir à plusieurs reprises ; il était persuadé que sa place était illégitime et qu'il privait quelqu'un d'une aide qui lui serait bénéfique contrairement à lui qui n'était pas malade. Il a d'ailleurs fait une rechute peu de temps après avoir obtenu l'autorisation de sortir du centre.

## 2.8. Perception des conséquences des TCA

Ayant été diagnostiqués, les adultes interrogés ont demandé de ne pas répondre à cette question. En effet, après avoir été diagnostiqués et suivis par des professionnels de santé, ils ont pu découvrir grâce aux médecins ou par eux-mêmes, avant que la maladie ne se dégrade, les conséquences que les TCA pouvaient avoir sur leur santé et leur entourage.

Cependant, il semblerait que, malgré une différence de génération même moindre entre les adolescents et les répondants, les conséquences restent pratiquement identiques.

## 2.9. Facteurs permettant la reconstruction et le retour à une « vie normale »

Lorsqu'une maladie comme les TCA est diagnostiquée, elle ne disparaît jamais. Un retour à la vie normale est possible si on reçoit le soutien nécessaire. Pour Noémie, ce soutien peut

venir des amis, de la famille, du personnel médical et paramédical ou encore de personnes extérieures comme un animateur scout, un inconnu, une amitié virtuelle, ...

Pour les adultes, le plus important est de rester fort et de s'accrocher. Le suivi professionnel est important dans un premier temps afin de permettre une réelle réadaptation à la vie dite « normale ».

Pour les adultes interrogés, le sport, et plus particulièrement la musculation et le CrossFit, leur a en grande partie permis de « sortir la tête de l'eau » comme l'illustre Alice. La persévérance et la motivation sont également des facteurs nécessaires à la rémission et comme Alice l'explique si bien : « quand on veut, on peut ».

Je conclurai en utilisant cette citation qui illustre selon moi, parfaitement ce que les adultes entendent par le processus de réadaptation qui demande une motivation personnelle ainsi qu'un soutien inconditionnel des personnes qui sont des repères et à qui on ne doit plus rien prouver : « *Mais vous savez, on peut trouver le bonheur même dans les moments les plus sombres... Il suffit de se souvenir, d'allumer la lumière* » (Rowling, 1999).

### **3. Les troubles des conduites alimentaires du point de vue des professionnels de santé**

Pour mieux comprendre les enjeux et les impacts des troubles des conduites alimentaires chez les adolescents, j'ai également interrogé trois professionnels de la santé : une diététicienne, un psychologue clinicien ainsi qu'une infirmière spécialisée en santé mentale et en psychiatrie.

#### **3.1. La diététicienne**

La diététicienne que j'ai eu la chance d'interviewer a déjà souvent rencontré des adolescents en consultation pour des problèmes alimentaires, souvent diagnostiqués à terme comme des troubles des conduites alimentaires.

L'alimentation et le rapport au corps sont, selon elle, deux choses à différencier. L'alimentation est différente d'une personne à l'autre et dépend d'une série de facteurs tels que la morphologie, la taille, le poids, les besoins nutritionnels médicalement parlant, etc. Elle considère donc l'alimentation comme une chose complexe mais qui doit impérativement être suffisante pour répondre aux besoins de chacun ; elle est d'autant plus importante chez les adolescents qui sont en pleine croissance. Elle renvoie le rapport au corps aux notions de santé

et de bien-être ; si ces deux notions ne sont pas reliées par l'adolescent à l'image qu'il a de son propre corps, il y a un risque que celui-ci bascule dans un rapport malsain avec la nourriture, lorsque celle-ci devient une source de préoccupation ou une obsession, et ainsi se rapproche dangereusement d'éventuels TCA.

À son sens, les hommes et les femmes sont égaux face aux TCA même si elle explique qu'il est plus fréquent que les femmes soient réellement diagnostiquées. Elle explique ce fait par l'effet de société. En effet, il paraîtrait que les femmes sont beaucoup plus attentives et sensibles à l'image de leur corps et à celle qu'elles renvoient aux autres. La pression sociale à correspondre aux modèles et idéaux imposés par la société touche davantage les femmes que les hommes.

L'importance que les adolescents accordent à leur image corporelle ainsi qu'à celle renvoyée aux autres est très présente. Cette importance est influencée, selon elle, par la société de manière générale et la manière dont elle a évolué en mettant en avant les réseaux sociaux, les médias et la mode. Elle explique : « *Tu vois, quand tu vas faire du shopping chez H&M par exemple, quand tu regardes les vêtements proposés, tu as presque l'impression d'être dans un magasin pour enfants. Un t-shirt étiqueté d'une taille M ressemble à un t-shirt pour habiller une poupée. Les pantalons, ce n'est pas mieux ; parfois, quand tu regardes le pantalon, tu croirais presque qu'il est plié en deux tellement il est petit* ». La pression familiale et amicale est également responsable de cette pression que les adolescents s'auto-imposent. C'est ainsi que, selon elle, les facteurs pouvant être la cause du déclenchement des TCA chez les adolescents sont principalement la pression sociale exercée par les proches et la famille, la comparaison constante avec des modèles d'idéaux mais également avec les amis et le mal-être qui peut découler de l'ensemble de ces facteurs.

Avant toute chose, elle tient à sortir des sentiers battus et redéfinit les TCA avec ses propres mots. Elle explique que les TCA chez les adolescents découlent souvent de problèmes psychologiques et/ou psychiatriques, comme une dépression par exemple. Le mal-être ressenti par beaucoup d'adolescents ainsi que la mauvaise estime de soi engendrent régulièrement une distorsion de sa propre image corporelle. Elle fait référence également au terme de compulsions liées à l'impossibilité de faire face seul à ce type de trouble peu importe sa nature.

La diététicienne met un point d'honneur à nous expliquer qu'une personne atteinte de TCA restera malade pour le reste de ses jours et devra lutter contre ses troubles des conduites alimentaires à chaque moment de sa vie ; parler d'un retour à la vie normale est ainsi utopique. Cependant, elle nous explique mettre en place, en collaboration pluridisciplinaire, des stratégies afin d'aider l'adolescent à lutter contre ses troubles. Il peut s'agir de trouver de nouveaux hobbies et de nouvelles occupations. L'aide de la famille est indispensable afin de veiller, dans un premier temps, sur l'adolescent. Dans le même ordre d'idées, il est indispensable de créer une relation de confiance avec le patient afin de mettre en place un cadre sécurisant, un soutien constant et un encadrement sur le long terme afin de permettre la mise en place d'un programme alimentaire adapté revu au fur et à mesure de l'avancée du processus de rémission du jeune. Une prise de conscience personnelle et une remise en question de l'adolescent sont indispensables.

Les étapes les plus difficiles pour l'adolescent restent la conscientisation de sa maladie et la demande d'aide. Souvent, les adolescents ne se rendent pas compte que leur maladie est bien présente et dangereuse pour leur santé jusqu'à ce qu'un proche ou un médecin intervienne. Les proches sont souvent impuissants de par le manque de compréhension ou le sentiment de culpabilité qu'ils peuvent ressentir. Souvent les adolescents, même s'ils ont conscience d'être atteints de TCA, ne cherchent pas spontanément à demander de l'aide par peur de l'opinion de leurs proches. Lorsqu'ils se décident à demander de l'aide, si la maladie n'est pas détectée plus tôt par un proche, un professeur ou une autre personne assez proche de lui, il est probablement déjà trop tard, au moment où l'intervention médicale ou l'hospitalisation deviennent indispensables à la survie de l'adolescent.

### 3.2. L'infirmière spécialisée en psychiatrie et santé mentale

L'infirmière que j'ai rencontrée m'a permis de longuement discuter de son travail au sein d'une unité psychiatrique spécialisée dans les troubles psychiatriques chez les adolescents. Nous avons également eu l'occasion de discuter de son point de vue sur les TCA avant d'être affectée dans cette unité où elle côtoie quotidiennement des jeunes atteints ces troubles.

Dans l'hôpital où elle travaille, Jeanne se trouve dans une unité spécialisée comportant neuf lits d'hospitalisation pour les cas les plus graves ainsi que deux places en hôpital de jour. La prise en charge dure le plus souvent plusieurs mois durant lesquels Jeanne veillera, en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire, sur chacun des adolescents hospitalisés.

Jeanne commence par nous expliquer que, pour elle, avant d'être affectée dans cette unité spécialisée, elle percevait les troubles des conduites alimentaires comme des tendances boulimiques durant l'adolescence.

Après quelques mois en immersion au sein de cette unité, elle a pu se rendre compte que les TCA sont une réelle maladie étant donné que les adolescents ne sont pas conscients de leur état, sont envahis par des préoccupations contre lesquelles ils ne peuvent pas lutter et vont parfois commencer un réel déclin avec une grande difficulté à s'alimenter. Avant d'être formée pour travailler au sein de cette unité, Jeanne pensait que les adolescents arrivaient assez facilement, de manière générale, à conscientiser leur maladie. Le facteur déclencheur, à son sens, résidait dans le regard de l'adolescent sur son propre corps, que ce soit dans le miroir ou sur des photos.

Jeanne revient à son rôle d'infirmière psychiatrique et explique qu'à partir du moment où l'adolescent accepte sa maladie, l'enjeu est qu'il vienne demander de l'aide spontanément, ce qui n'est que très rarement le cas. Elle fait le lien avec son passé où elle pensait que l'adolescent viendrait spontanément demander une aide à partir du moment où la situation le dépasse ou à partir du moment où les régimes, le sport à outrance, la privation de nourriture, et ce pour apercevoir un changement corporel, malgré que rien ne se passe. Elle explique qu'elle découvrira rapidement que les adolescents qui demandent une aide de manière spontanée sont bien rares ou alors que ceux-ci refusent l'aide qui leur est proposée et qu'ils recevront l'aide adaptée quand ils seront souvent arrivés à un extrême ou, dans le pire des cas quand il sera déjà trop tard.

Pour elle, l'alimentation est une chose dite « sociale ». Lors de l'adolescence, vient le temps des premières sorties et des premiers repas à l'extérieur, hors du regard parental. C'est ainsi que les adolescents vont rapidement commencer à se comparer entre eux et à se restreindre ou à développer une obsession pour la nourriture qui, à long terme, deviendra néfaste, voire dangereuse pour la santé. Après avoir suivi une de ses premières patientes en hospitalisation, elle continue de la suivre lors de ses passages en hôpital de jour. Pendant cette journée, l'adolescent fait d'abord le point avec la diététicienne sur le programme de réhabilitation alimentaire et ensuite, partagera son repas avec elle. Cette technique, nous explique Jeanne, « permet de voir si les patients ont des évitements vis-à-vis de certains aliments, de les

*accompagner à faire en sorte que les moments de repas soient moins difficiles. Cela nous permet également de calculer le temps du repas ; cette étape est très importante pour s'assurer que l'adolescent ne mange pas trop rapidement pour ne plus avoir à faire face au repas, à certains aliments ».*

Pour ce qui a trait à l'image corporelle et aux sources d'angoisse liées à l'alimentation ou plus généralement à certains aliments en particulier, le travail est réalisé par la psychologue en collaboration avec elle. Pour Jeanne, les adolescents, comme certains adultes, accordent une grande importance à leur image corporelle ; elle parle même « d'omniprésence » du physique du fait de la présence constante des médias et des réseaux sociaux qui renvoient des idéaux de beauté que les adolescents et certains adultes se sentent obligés d'atteindre pour satisfaire à ce que la société demande. Elle définit d'ailleurs certains de ces facteurs comme potentiels déclencheurs de la maladie ; elle parle du rapport aux autres, de la place dans la société ainsi que du manque d'estime de soi. Elle ajoute que les facteurs déclencheurs sont multiples et propres à chaque personne, à sa situation psychologique, sociale, économique, ...

Jeanne explique qu'en plus de suivre les adolescents, de les accompagner sur le plan physique et psychologique, elle les aide à accomplir le travail personnel nécessaire à la reconstruction. En collaboration avec la psychologue, elle va permettre à l'adolescent de changer sa manière de vivre, de l'accompagner dans sa reconstruction et de l'écouter si l'adolescent en a besoin. Jeanne va être une référente pour l'adolescent, tant pendant son hospitalisation que lors de son transfert en hôpital de jour ainsi que pendant toute sa période de « rémission ».

### 3.3. Le psychologue clinicien

Le psychologue clinicien rencontré nous explique que les TCA, bien que pouvant toucher tout le monde, débutent principalement à l'adolescence, plus particulièrement entre 14 et 20 ans. Les TCA sont des maladies sérieuses tant sur le plan physique que sur le plan psychique, étant donné la durée sur laquelle ces maladies peuvent s'étendre. La phase la plus critique est relativement longue et demande une réhabilitation multidisciplinaire. Comme déjà évoqué par ces confrères, Loïc s'accorde pour dire qu'une personne atteinte de TCA, que ce soit de la boulimie, de l'anorexie ou de l'hyperphagie boulimique, devra lutter contre sa maladie pour le restant de ses jours.

Loïc nous explique que la plupart des patients atteints de TCA ont également des troubles somatiques, autrement dit des troubles psychologiques caractérisés par des symptômes physiques persistants accompagnés de pensées et craintes excessives et inadaptées. Souvent, les troubles somatiques accompagnés d'autres facteurs tels que les réseaux sociaux, l'influence sociale et des pairs jouent un rôle dans le développement des troubles des conduites alimentaires.

Souvent, même s'ils conscientisent leur maladie, la gravité de celle-ci et les graves conséquences qu'elle peut avoir sur l'ensemble de leur organisme, les adolescents ne cherchent pas spontanément à demander de l'aide. De plus, il ajoute que la prise en charge sera souvent moins efficace si l'adolescent est contraint d'être placé en institution ou contraint à suivre un programme de soins. Il nous explique qu'Emma, âgée de quatorze ans, lui avait dit : *« si je n'avais pas voulu être prise en charge, et bien je serais allée jusqu'au bout, jusqu'à la mort »*.

Le plus gros challenge pour tenter de guérir cette maladie est le travail à deux équipes : une équipe centrée sur le corps, comme le diététicien par exemple, et une autre équipe centrée sur le psychique. C'est dans cette deuxième équipe que Loïc travaille en collaboration avec ses collègues médecins ou paramédicaux comme les ergothérapeutes. L'association de ces deux équipes permet, selon la cheffe de l'unité où Loïc travaille, de faire le lien entre les émotions qu'on vit et la possibilité de les mettre en mots et de les exprimer.

Dans son unité, Loïc travaille avec les adolescents par le biais de médiation, de groupes de parole, d'activités d'expression comme le dessin, l'argile, le théâtre, ... Les techniques utilisées varient en fonction de ce que Loïc vise comme objectif pour chaque adolescent et pour chaque séance, qu'elle soit individuelle ou collective.

Loïc utilise régulièrement la thérapie cognitivo-comportementale, notamment afin d'amener le patient à changer sa manière de penser ou de percevoir son image corporelle et celle qu'il renvoie aux autres. Cette thérapie permet ainsi de modifier les schémas de pensée négatifs et les comportements inadéquats qui en découlent. En dehors du travail sur l'image corporelle, un travail d'autant plus important doit également être réalisé sur la confiance en soi, la culpabilité et la honte.

Pour mieux cibler son travail et les techniques d'approche les plus adéquates avec son patient, Loïc commence par instaurer un climat de confiance au sein duquel l'adolescent pourra se confier et ainsi lui permettre d'identifier les sources émotionnelles et psychologiques à l'origine des comportements néfastes pour sa santé.

Dans le cadre de cette thérapie, le jeu est également régulièrement utilisé afin de travailler les rituels et les fonctionnements bien ancrés dans le mécanisme de pensée des adolescents atteints de TCA, mis en place par les adolescents afin de les assouplir pour que ceux-ci ne puissent plus renforcer la maladie.

Le travail avec le psychologue dans le cadre des troubles des conduites alimentaires permet un travail personnel portant sur la vision de soi-même et la relation avec les autres mais également une réorganisation complète de la vie avec pour objectif de fixer de nouveaux piliers pour vivre d'une autre manière. Par exemple, les ateliers d'expression corporelle comme la danse permettent aux adolescents de s'exprimer, d'extérioriser leurs sentiments tout en se défoulant. Bien qu'il s'agisse d'une activité physique au cours de laquelle les adolescents vont se dépenser et perdre des calories, l'objectif de cette activité, n'est pas la perte de calories dans le but de maigrir mais bien l'extériorisation et l'expression des sentiments enfouis. En effet, Loïc nous explique que les nombreux changements auxquels doivent faire face les adolescents de manière plus ou moins rapide en fonction de leur état de santé sont dangereux ; il est d'ailleurs attentif à ce que l'ensemble de ces changements ne soit pas déclencheur d'autres pathologies comme le fait de se faire du mal par exemple. Pour ce faire, Loïc et son équipe pluridisciplinaire leur montrent différentes techniques afin de faire face à ces nombreux changements. Il peut s'agir d'un massage ou d'un moment de relaxation ou, dans des cas plus extrêmes, les adolescents sont accompagnés par des professionnels pour extérioriser leur colère et leur souffrance par le fait de frapper dans des sacs, de crier. C'est lorsqu'ils sont accompagnés du soignant, qui entreprend l'exercice avec eux, que ce dernier devient encore plus bénéfique.

Loïc nous parle de l'importance de la collaboration avec les parents. En effet, si toute l'équipe est spécialisée dans tout ce qui touche aux TCA, les parents, eux, sont les personnes qui connaissent le mieux leur enfant ; ils sont donc les mieux à même d'aider les différents professionnels dans leur propre domaine afin de pouvoir leur permettre d'ajuster leur approche à l'adolescent et lui procurer le meilleur traitement possible en fonction, entre autres, de sa personnalité.

Enfin, pour ce qui concerne la reconstruction et le maintien d'une vie « saine et normale », Loïc nous explique discuter longuement avec ses patients en utilisant des jeux et la discussion pour permettre une réelle remise en question et surtout, pour que l'adolescent puisse se rendre compte de ce que les médias et les réseaux sociaux ne reflètent pas toujours la réalité. Ce travail de remise en question permettra à l'adolescent de changer sa manière de percevoir sa vie et d'évoluer sur le plan physique et psychologique.

## Chapitre 4 : Discussion, perspectives et préconisations

---

Il est important de rappeler que la question de recherche exploratoire qui jalonne ce mémoire est « Quels sont les enjeux et les impacts des troubles des conduites alimentaires chez les adolescents dans la société actuelle ? ». Cette question a été choisie étant donné le grave problème en santé publique que les TCA représentent.

Ce chapitre consiste en une analyse critique de ce travail en y identifiant les forces, les faiblesses, les limites, les biais ainsi que les difficultés rencontrées lors de la réalisation de ce mémoire. Au sein de celui-ci, je pourrai également vérifier si les interrogations émises concordent avec la théorie et les témoignages récoltés.

### **1. Les adolescents atteints de troubles des conduites alimentaires**

Avant de commencer ce mémoire, j'avais différentes interrogations reliées aux trois grands thèmes abordés dans l'analyse des résultats.

Premièrement, les adolescents avaient une perception, pour une majorité, déformée de leur propre corps et de ce fait, de l'image qu'ils pensent renvoyer aux autres. En cause, je pensais que les réseaux sociaux et le jugement des pairs y jouaient un rôle des plus importants.

Deuxièmement, à mon sens, les principaux facteurs des TCA (bien qu'il soit déjà clair à mon sens que ces pathologies soient d'ordre personnel - j'entends par là que les facteurs déclencheurs sont différents d'une personne à une autre), sont le jugement des autres ainsi que la comparaison avec les idéaux propagés dans les médias sociaux.

Enfin, les facteurs poussant les adolescents à demander de l'aide résident principalement dans le non-aboutissement des techniques utilisées afin de perdre du poids. La conscientisation de la maladie reste souvent difficile, à mon sens, quand les adolescents ont honte ou ne se rendent pas compte de la gravité de la situation dans laquelle ils se trouvent.

Aucune hypothèse concernant les facteurs permettant un retour à une vie « saine » et ce qui lui permettra de vivre en évitant les rechutes étant donné que celles-ci sont propres à chaque adolescent, à sa personnalité et aux objectifs fixés lors de la thérapie ou de l'hospitalisation.

Les jeunes interrogés dans le cadre de ce mémoire démontrent effectivement un manque de confiance en eux provenant principalement de la société médiatisée qui véhicule des images et des dictats de beauté. De plus, les réseaux sociaux alimentés par la publicité et par les pairs ne font qu'accentuer la comparaison déjà présente et le mal-être de l'adolescent. L'ensemble

de ces facteurs combinés peut aboutir au déclenchement de troubles des conduites alimentaires et a posteriori à des troubles d'ordre physique comme des carences ou à des troubles d'ordre psychologique comme la dépression.

Il est à noter que des situations où l'adolescent n'est pas soutenu dans son développement affectif peuvent développer d'autres pathologies comme des troubles d'apprentissage. Ces études démontrent également que les situations où l'adolescent se sent négligé par sa famille peuvent également freiner son développement (Maltais & Normandeau, 2015)

Un biais de sélection existe quant au choix des adolescents interviewés pour ce mémoire de fin d'études. En effet, le sujet étant assez personnel, la saturation empirique n'a pu être atteinte ; j'ai donc dû favoriser un groupe de jeunes issu d'écoles secondaires et d'unités scouts acceptant de témoigner et d'apporter leur expérience.

Une des limites de ce mémoire réside également dans le choix de la population interrogée. Bien que les TCA ne semblent pas être influencés par le milieu socio-économique, l'ethnie ou encore la zone géographique d'habitation, l'échantillon pour les adolescents a été ciblé sur la région de Bruxelles-Capitale. Il aurait été intéressant de pouvoir interroger des jeunes issus d'autres pays, comme par exemple de jeunes américains qui entretiennent un rapport différent à l'alimentation ainsi qu'à la perception de soi ; des distorsions culturelles seraient en cause. En obtenant des témoignages venant de jeunes ayant grandi dans des pays où la culture liée à l'alimentation, au corps ou encore aux rapports entretenus avec les autres est différente de celle analysée en Belgique, les enjeux et les impacts des TCA auraient pu être davantage investigués.

## **2. Les adultes ayant souffert de TCA durant leur adolescence**

Les interrogations émises avant de débiter les interviews avec les adultes sont les suivantes : l'alimentation était une source de préoccupation moindre étant donné que les adultes, dans mon cas ceux que j'identifie à mes parents, étaient beaucoup plus contrôlés sur ce qu'ils mangeaient. Les sorties pour manger durant l'adolescence sont arrivées plus tard. Ainsi, l'alimentation n'était pas une préoccupation en elle-même.

Cependant, les adultes appartenant à la génération précédente sont beaucoup plus soumis aux dictats imposés par la société, les parents accordant une grande importance à l'image que leur enfant pouvait renvoyer. Enfin, il me semble que les adultes étaient moins confrontés à la

comparaison avec ce que les médias sociaux diffusent ou avec ce que les proches partagent du fait de l'émergence des réseaux sociaux après la période de leur adolescence.

Les facteurs déclencheurs de la maladie semblent plus venir du monde dit « réel » que du monde « virtuel ». La pression des proches et de l'entourage était beaucoup plus présente de même que le jugement des autres à l'égard du physique. Cependant, les dictats sociétaux étaient bien présents et inculqués aux adolescents devenus adultes comme un objectif à atteindre qui mènerait à la réussite.

Il s'avère que la majorité des interrogations émises à l'égard des troubles des conduites alimentaires développés durant l'adolescence des adultes interrogés se soit avérée véridique. En effet, les dictats inculqués par la société et entretenus par les parents ont eu un impact prépondérant sur le déclenchement de leur pathologie de même que le regard et les jugements émis par les amis et les personnes extérieures au cercle proche de l'adolescent. Cependant, malgré tout, l'alimentation n'a, pour la plupart, jamais été une source de préoccupation étant donné que les parents réglementaient cette partie de leur vie, ce qui pour les adultes ayant des enfants à ce jour est beaucoup moins le cas.

Un biais d'évaluation peut être également identifié. En effet, si j'ai choisi de recueillir des informations auprès d'adolescents mais également auprès d'adultes ayant souffert de TCA durant leur adolescence, c'était avant tout pour comparer les enjeux sous-tendant ces pathologies pour la génération précédente. Cependant, les adultes interrogés sont, pour une grande majorité, encore proches de l'adolescence ; on retrouve également un biais de sélection. Cette légère différence d'âge entre la catégorie « adulte » et celle « adolescent » ne dépassant pour la majorité pas six années, ces deux groupes ont été interrogés de manière similaire ; néanmoins les critères de jugement n'ont pas été réalisés de la même façon.

Comme expliqué auparavant, j'ai moi-même perdu énormément de poids sur une courte période en raison de problèmes médicaux non liés aux TCA, j'ai été hospitalisée et suivie de près par différents professionnels de santé. Ainsi, cette perte de poids soudainement associée à l'identification aux adolescents parlant de pression sociale influence le regard des autres. Un biais d'interprétation et un biais de confirmation des interrogations peuvent être identifiés au sein de ce mémoire. Ces deux biais peuvent également être considérés comme des limites dans ce mémoire de fin d'études.

Une des limites qui peut exister au sein de ce chapitre réside dans le fait que les adultes ayant été atteints de TCA durant leur adolescence, malgré le fait qu'il reste en guérison, ont pu prendre un temps de recul vis-à-vis de leur maladie et de son impact sur leur corps. Pour certaines questions, leur jugement pouvant être biaisé par leur expérience passée, certaines des questions ont pu rester sans réponses

### **3. Le point de vue des professionnels de santé**

Une prise en charge pluridisciplinaire m'a semblé, en émettant mes premières hypothèses, indispensable à la prise en charge des TCA. En effet, les TCA ayant des répercussions tant sur le plan physique que psychologique, la multidisciplinarité m'est apparue comme essentielle à une prise en charge et un traitement efficace.

Les professionnels interrogés semblent s'accorder sur l'importance du travail pluridisciplinaire, sur la prise en charge adaptée et personnalisée ainsi que sur le suivi à long terme de l'adolescent atteint de troubles des conduites alimentaires. L'évolution de la société constitue, pour eux, un challenge auquel ils doivent s'adapter pour faire face aux nouveaux facteurs déclencheurs mais également pour proposer des stratégies de suivi, que ce soit lors d'une hospitalisation ou lors de la période post-hospitalisation, qui aideront les adolescents à garder un objectif et éviter une éventuelle rechute.

Pour ce mémoire, j'ai choisi d'interroger uniquement trois professionnels issus de domaines différents afin d'avoir un panel d'avis assez large et constructif, des professionnels qui travaillent au quotidien avec les adolescents que ce soit pendant leur période d'hospitalisation ou de suivi.

Afin de compléter les informations et obtenir des données probantes pouvant être exploitées à leur maximum quant à la prise en charge des adolescents, j'aurais pu m'entretenir avec des personnes non-issues du milieu médical ou paramédical comme par exemple le responsable d'un centre spécialisé dans la prise en charge des troubles des conduites alimentaires. Un biais de sélection peut ainsi être identifié.

Étant moi-même issue du milieu paramédical et ayant côtoyé beaucoup d'adolescents vivant des situations difficiles psychologiquement comme la négligence ou le harcèlement scolaire,

un biais d'interprétation peut également jouer un rôle dans l'interprétation des données issues des entretiens réalisés avec les professionnels de santé.

Une autre limite de ce travail pouvait également constituer un biais de sélection se retrouvant dans le choix des professionnels interrogés. Dans le même ordre d'idée que pour ce qui concerne les adolescents, il aurait été intéressant de pouvoir interroger des professionnels de la santé issus de pays anglo-saxons. En effet, comme j'ai pu le constater lors de la recherche théorique, les méthodes de prise en charge diffèrent en beaucoup de points entre la Belgique et les États-Unis pour donner un exemple plus concret.

#### **4. La méthode de récolte des données**

Pour construire ce mémoire et confronter la théorie avec les recherches empiriques menées auprès des adolescents, des adultes et des professionnels de la santé, une approche qualitative exploratoire a été choisie. En effet, cette approche a pour objectif de saisir le sens d'un phénomène complexe tel qu'il est perçu par le chercheur qui établit des hypothèses au préalable et par les participants à la recherche qui permettent, par leur témoignage, de confirmer ou d'infirmer les hypothèses préalablement émises.

Dans ce mémoire, les troubles des conduites alimentaires sont considérés comme un phénomène complexe étant donné qu'ils dépendent de facteurs divers et variés tels que l'environnement, l'entourage, ... C'est ainsi que les interviews semi-directives sont une interaction constante entre le chercheur et le participant. Il est à noter que cette méthode est susceptible de générer trois biais : le biais lié au dispositif de l'enquête, le biais associé à la situation sociale personnelle de l'interlocuteur et le biais qui englobe le contexte de l'enquête (Imbert, 2010). Outre les biais, cette méthode d'analyse peut présenter des limites comme la possibilité réduite de participation pour les individus ou la probabilité accrue de conformité dans le cadre du groupe (Pearson & Vossler, 2016).

Le biais lié au dispositif de l'enquête représente les limites potentielles et existantes au sein de ce mémoire quant à une potentielle réduction du nombre de participants (Pearson & Vossler, 2016). En effet, au vu du sujet sensible et encore « tabou » que les TCA représentent dans la société actuelle, le nombre de participants souhaitant témoigner et exposer leurs problèmes est réduit.

Des focus-groups étaient initialement prévus afin de récolter des données supplémentaires et de pouvoir confronter l'avis des adolescents lors d'une discussion dirigée par le biais d'un entretien mais n'ont finalement pas été réalisés en raison de la probabilité accrue de conformité dans le cadre du groupe (Pearson & Vossler, 2016) ; c'est ce qui constitue le deuxième biais qu'on retrouve dans l'approche qualitative exploratoire, c'est-à-dire le biais associé à la situation sociale personnelle de l'interlocuteur.

Le biais qui englobe le contexte de l'enquête est omniprésent au sein de ce mémoire. En effet, les questionnaires réalisés pour compléter les informations récoltées lors des entretiens semi-directifs n'ont pas été à la hauteur des attentes. En effet, les questionnaires permettaient aux répondants de rester vagues sur certaines questions qui paraissaient trop sensibles à leurs yeux. De plus, les entretiens et la récolte d'informations ayant été réalisés sur un long terme peut également biaiser les informations récoltées. Les problèmes de santé que j'ai rencontrés au cours de l'écriture de mon mémoire de fin d'étude ont pu également biaiser l'analyse des résultats obtenus. En effet, en ayant personnellement perdu près de 20 kilos en l'espace de quelques mois, sans pour autant avoir été diagnostiquée comme étant atteinte de TCA, cela a pu influencer la vision personnelle de la perte de poids et de ses répercussions sur le quotidien.

Une autre des limites que je peux retrouver au sein de ce mémoire repose sur la longue période sur laquelle la récolte des données s'est étendue. En effet, celle-ci s'est étendue sur une durée de deux ans. Ce choix m'a été imposé en raison de problèmes de santé qui m'ont obligé à mettre mes études entre parenthèses durant six mois en 2022 ainsi que pendant un mois début 2023. C'est pour cette raison que certains entretiens ont été réalisés en distanciel et que j'ai décidé d'inclure le questionnaire comme méthode de collecte de données. Si les premiers entretiens ont été réalisés après le retour à la vie « normale » après deux longues périodes de confinement qui ont impacté profondément certains adolescents. Une réelle différence peut être identifiée entre les adolescents interviewés en novembre 2021 et les deux adolescents interviewés à la fin de l'année 2022.

## **5. Les perspectives et les pistes d'amélioration**

À mon sens, la prise en charge des troubles des conduites alimentaires demande, pour chaque personne impliquée, qu'elle soit ou non professionnelle de la santé, une vision à long terme et un investissement personnel.

Bien entendu, il va de soi que la famille de l'adolescent devra s'impliquer davantage que les professionnels encadrant l'adolescent. Toute personne l'entourant devra être vigilante sur plusieurs variables qui seront définies pour chacun mais qui peuvent s'identifier à l'alimentation, à l'activité physique, aux remarques et aux jugements portés à son égard, ...

Comme expliqué auparavant, la prise en charge en centre spécialisé permet à l'adolescent de retrouver des repères, de se construire une nouvelle identité, ... Cependant, le suivi ambulatoire reste essentiel et souvent, sans techniques ni stratégies données aux proches en plus de celles que l'adolescent a déjà acquies lors de son séjour en clinique, le risque de rechute augmente significativement.

En tant que professionnelle de la santé mais également en tant que cheffe scout et également futur parent, il me semble primordial de mettre en place un livret explicatif et instructif pour ce qui concerne les TCA. Ce livret pourrait être une sorte de « vade-mecum » reprenant l'essentiel sur les trois principaux troubles des conduites alimentaires, les signaux d'alerte, les stratégies pour aider un adolescent, les centres d'aide spécialisés et les stratégies pour aider l'adolescent à maintenir une vie stable, tout en combinant une alimentation saine avec une activité physique régulière. Une partie de ce « vade-mecum » pourrait être dédié à la prévention à la santé afin de sensibiliser les adolescents aux dangers que représentent les médias sociaux, les comportements déplacés comme les remarques ou les jugements, les troubles des conduites alimentaires, ... Celui-ci pourrait servir aux professeurs pour faire de la sensibilisation mais également aux professionnels de la santé non-aguerris dans le domaine des troubles des conduites alimentaires.

## Conclusion

---

Ma question de recherche est de chercher à savoir « Quels sont les enjeux et les impacts des troubles des comportements alimentaires chez les adolescents dans la société actuelle ? ».

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) chez les adolescents sont un grave problème de santé publique. Ces troubles sont complexes, d'origine psychologique et débutent le plus souvent avec la puberté ; ils peuvent avoir de graves conséquences tant physiques que psychologiques, notamment l'émergence de troubles mentaux à l'âge adulte.

La société médiatisée dans laquelle vivent les adolescents ainsi que l'influence des médias, des proches et des réseaux sociaux augmentent les préoccupations corporelles liées à l'intériorisation des modèles de beauté physique dictés par la société. Ces préoccupations pourront aboutir à une insatisfaction corporelle, de laquelle découleront des comportements à risque liés à la consommation de nourriture, ainsi qu'à des troubles des conduites alimentaires. Malgré l'évolution de la société et la propagation du « body positive », la comparaison et l'influence des autres sur sa propre perception corporelle restent omniprésentes.

Suite aux interrogations émises ci-dessus, je me suis intéressée de plus près aux représentations que les adolescents ont de leurs corps ainsi que de leur alimentation, aux différents facteurs pouvant influencer ces représentations. Il semblait primordial d'aborder ce que représentent les troubles des conduites alimentaires chez les adolescents ainsi que les facteurs pouvant pousser les adolescents à entreprendre un régime de type restrictif pouvant aboutir aux TCA. De plus, afin de pouvoir adapter la prise en charge à chaque adolescent de manière individuelle, je me suis intéressée à ce que les adolescents perçoivent comme étant les conséquences de ces troubles sur leur santé, à leur entourage ainsi qu'à leur perception d'eux-mêmes et de l'image que les autres ont d'eux. Enfin, comme tout trouble d'origine psychologique, je me suis intéressée aux différents facteurs qui permettent à l'adolescent de conscientiser sa maladie et par la suite aux raisons qui les poussent à demander de l'aide et aux aboutissants permettant à l'adolescent un retour à une vie équilibrée où il pourra gérer sa maladie grâce à l'éducation au patient qui sera pratiquée lors la période d'hospitalisation.

Dans un premier temps, j'ai consulté différentes sources afin d'élaborer la revue de la littérature qui me permettra de mieux connaître et comprendre les différentes théories abordées tout au long de mon mémoire de fin d'études.

Afin de répondre à ma question de recherches, j'ai décidé de suivre une méthodologie qualitative exploratoire en utilisant deux méthodes de collectes de données auprès de trois populations différentes : les adolescents souffrants de TCA, les adultes ayant souffert de TCA ainsi que trois professionnels de santé, à savoir : une diététicienne, une infirmière spécialisée en psychiatrie et en santé mentale et un psychologue clinicien. Les deux méthodes de collectes de données sont les entretiens semi-directifs ainsi que les questionnaires. Il aurait été intéressant d'obtenir les coordonnées des répondants au questionnaire afin de compléter les informations reçues dans leur témoignage.

J'ai décidé d'utiliser une analyse thématique afin de pouvoir analyser les résultats obtenus selon différents thèmes. J'ai cherché à mieux comprendre les enjeux des troubles des conduites alimentaires chez les adolescents ainsi que leurs impacts mais également à pouvoir mieux comprendre ce trouble dans sa globalité afin de proposer des pistes de prise en charge qui devront être adaptées et individualisées pour chaque patient. Les trois grands thèmes sont :

- La perception de son corps, de son alimentation, le rapport aux autres.
- La compréhension des TCA et des facteurs déclencheurs.
- La conscientisation et l'appel à l'aide + facteurs pour retrouver une vie équilibrée.

Ce qui est ressorti des entretiens est que la société médiatisée dans laquelle nous évoluons impacte fortement les adolescents mais également les adultes. Cette influence est positive et négative.

Elle est positive étant donné que son développement tend vers la promotion du « body positive » ; de plus en plus de médias sociaux utilisent des hommes et des femmes de différentes morphologies ou de différentes ethnies comme égéries. Cette nouvelle tendance permet aux adolescents de revoir les dictats imposés par la société.

L'influence reste néanmoins négative. En effet, les dictats restent ancrés dans la mentalité générale. Ainsi la comparaison, l'influence et le jugement des autres quant au physique restent bien présente et passent souvent inaperçue notamment chez les adolescents les plus jeunes. Pour citer un chanteur connu des adolescents : « *Un peu rondelette, de bonnes petites joues. Elle*

*essuie les critiques de quelques jaloux. Devant les profs, ils l'appelaient « bouffe-tout », mais ce ne sont que des enfants après tout » (Keen'V, 2013).*

Les adolescents se retrouvent démunis face aux manques de ressources pour conscientiser leur maladie et ainsi pouvoir demander une aide adéquate. Des stratégies apprises et adaptées à chaque adolescent ayant été hospitalisé ou suivi dans le cadre de TCA existent ; cependant, celles-ci ne sont pas popularisées. Il serait donc intéressant, en collaboration avec les différents professionnels de santé, de créer un guide général accessible à tous, adolescent comme proche, afin de donner des stratégies ou des pistes pour éviter un déclenchement de la maladie chez un adolescent mais également pour faire de la prévention à la santé. Ce guide pourrait être utilisé par les professeurs pour sensibiliser les jeunes aux troubles des conduites alimentaires et aux dangers que représentent les médias sociaux mais également par les proches de l'adolescent ou par des professionnels de santé comme les logopèdes.

## Bibliographie

---

- Association Canadienne pour la santé mentale. (n.d.). *Comprendre les troubles alimentaires et trouver de l'aide*. Retrieved from : <https://ontario.cmha.ca/fr/documents/comprendre-les-troubles-alimentaires-et-trouver-de-laide/>
- Bachelet, R. (n.d.). *Cours et formation en ligne - Méthodologie et protocole de recherche*. Retrieved from : [http://rb.ec-lille.fr/recherche/These/methodologie\\_de\\_la\\_these/Méthodologie.html](http://rb.ec-lille.fr/recherche/These/methodologie_de_la_these/Méthodologie.html)
- Bruchon-Schweitzer, M. (1986). L'image du corps de 10 à 40 ans : quelques facettes de cette image d'après le questionnaire QIC. *Bulletin de psychologie*, 382, 887-892.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1987). Dimensionality of the body image : the Body-image questionnaire. *Perceptual and motor skills*, 65, 887-892.
- Carrard, I., Della Torre, S. & Levine, M. (2019). La promotion d'une image corporelle positive chez les jeunes. *Santé Publique*, 31, 507-515. <https://doi-org.ezproxy.ulb.ac.be/10.3917/spub.194.0507>
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- CHU Nantes. (2021). *Les préjugés sur les TCA et la vérité*. Retrieved from <https://blogbarbara.chu-nantes.fr/le-blog/blog-blog-barbara/les-prejuges-sur-les-tca-et-la-verite>
- Combessie, J. (2007). II. L'entretien semi-directif. Dans : Jean-Claude Combessie éd., *La méthode en sociologie* (pp. 24-32). Paris: La Découverte.
- Danaguezian, G. (n.d.). *Les types de questions d'une enquête par questionnaire*. Retrieved from the Web site of Survey magazine. Retrieved from : <http://www.soft-concept.com/surveymagazine/les-types-de-questions-dune-enquete-par-questionnaire/>

- Dany, L. & Morin, M. (2010). Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. *Bulletin de psychologie*, 509, 321-334. <https://doi.org/10.3917/bupsy.509.0321>
- De Ketele, J.M. & Rogiers, X. (1996). *Méthodologie du recueil d'informations – Fondements des méthodes d'observations, des questionnaires, d'interviews et d'études de documents*, (3<sup>ème</sup> éd.), Paris-Bruxelles, France-Belgique : De Boeck-Larcier.
- de Singly, F. (2008). *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire* (2<sup>ème</sup> édition refondue), Paris, France : Armand Colin
- Dufour, C. (n.d.). *Recherche et méthode scientifique – Caractéristiques de la recherche scientifique*. Retrieved from : [http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1HZKGLHZ9-TYY7C4-82V/blt6060\\_c1\\_rexploratoire\\_rdescriptive\\_rexplicative.cmap](http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1HZKGLHZ9-TYY7C4-82V/blt6060_c1_rexploratoire_rdescriptive_rexplicative.cmap)
- Field, A. E., Austin, S. B., Taylor, C. B., Malspeis, S., Rosner, B., Rockett, H. R., Gillman, M. W., & Colditz, G. A. (2003). Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*, 112(4), 900–906. <https://doi.org/10.1542/peds.112.4.900>
- Findlay, S. (2004). Les régimes à l'adolescence. *Paediatrics & Child Health*, 9(7), 499–503.
- Gisle, L., Drieskens, S., Demarest, S., Van der Heyden, J. (2018) *Enquête de santé 2018. Principaux résultats*. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2020/14.440/3. Retrieved from : [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)
- Graham H, Power C. (2004). *Childhood disadvantage and adult health: a lifecourse framework*. London : Health Development Agency. Retrieved from : [https://www.nice.org.uk/proxy/?sourceUrl=http%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fnicemedia%2Fdocuments%2Fchildhood\\_disadvantage.pdf](https://www.nice.org.uk/proxy/?sourceUrl=http%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fnicemedia%2Fdocuments%2Fchildhood_disadvantage.pdf).

- Gruber, A. J., Pope, H. G., Lalonde, J. K., & Hudson, J. I. (2001). Why do young women diet? The roles of body fat, body perception, and body ideal. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(8), 609-611. <https://doi.org/10.4088/jcp.v62n0806>
- Howe, L. D., Trela-Larsen, L., Taylor, M. L., Heron, J., Munafò, M. R., & Taylor, A. E. (2017). Body mass index, body dissatisfaction and adolescent smoking initiation. *Drug and Alcohol Dependence*, 178, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.04.008>
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102, 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C. & Arnarsson, A. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. (N° vol1)*. Retrieved from : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>
- Jaworska, N., & MacQueen, G. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal of Psychiatry & Neuroscience : JPN*, 40(5), 291-293. <https://doi.org/10.1503/jpn.150268>
- Keen'V. (2013). *Petite Émilie*. France : Universal Music France
- Kivist, J., Balard, F., Fournier, C., Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé*. Malakoff : Armand Colin.
- Kohn, L. & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, 3 (4), 67-82.

- Levine, M. & Smolak, L. (2016). The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating. *Eating Disorders*, 24(1), 39-46.  
<https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1113826>
- Lifshitz, F., Moses, N., Cervantes, C. & Ginsberg, L. (1987). Nutritional dwarfing in adolescents. *Semin Adolesc Med*, 3, 255–266.
- Maltais, C. & Normandeau, S. (2015). Le parcours scolaire des enfants victimes de maltraitance parentale : recension d'étude entre 2007 et 2014. *Revue de psychoéducation*, 44 (2), 317-350. <https://doi.org/10.7202/1039258ar>
- Mays, N. & Pope, C. (1995), Qualitative Research : Rigour and qualitative research, *BMJ*, 311(6997), 109-112.
- National Eating Disorders Association. (2021, 14 juillet). *What are Eating Disorders?*  
Retrieved from : <https://www.nationaleatingdisorders.org/what-are-eating-disorders>
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does Body Satisfaction Matter ? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>
- Noxon, M. (Réalisatrice). (2017). *To the bone* [Film]. Mockingbird Pictures
- OMS. (2019). *Développement des adolescents. Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent*. Retrieved from :  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/).
- OMS. (s.d.) *Santé mentale des adolescents*. (s. d.). Retrieved from  
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders : population based cohort study over 3 years. *BMJ (Clinical research ed.)*, 318(7186), 765–768. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7186.765>

- Pearson, D., & Vossler, A. (2016). Methodological issues in focus group research : The example of investigating counsellors' experiences of working with same-sex couples. *Counselling Psychology Review*, 31(1), Article 1. <http://oro.open.ac.uk/45615/>
- Polivy J. (1996). Psychological consequences of food restriction. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(6), 589–594. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(96\)00161-7](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(96)00161-7)
- Rowling, J. K. (1999). *Harry Potter and the Prisoner of Azkaban*. Bloomsbury Publishing.
- Rowling, J. K. (2000). *Harry Potter and the Goblet of Fire*. Bloomsbury Publishing.
- Schilder P. *The image and appearance of the human body*. International Universities Press, 1950; Traduction française : *L'Image du corps*. Paris : Gallimard, 1968.
- Shankland, R. (2016). Les troubles du comportement alimentaire: Vers une compréhension des mécanismes communs. Dans : Jean-François Marmion éd., *Troubles mentaux et psychothérapies* (pp. 119-122). Auxerre: Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2016.01.0119>"
- Spezi, V. & Boukacem-Zeghmouri, C. (2015). Apport des méthodes qualitatives. *I2D - Information, données & documents*, 52, 53-53. <https://doi.org/10.3917/i2d.154.0053>
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull*, 128(5), 825-48.
- Vilatte, J.-C. (2007). *Méthodologie de l'enquête par questionnaire*. Paper presented at Formation « évaluation », Grisolles. Retrieved from [https://www.lmac-mp.fr/telecharger.php?id\\_doc=46](https://www.lmac-mp.fr/telecharger.php?id_doc=46).
- Voyer, A., Nicolas, I. & Corcos, M. (2017). Troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. Dans : Philippe Duverger éd., *Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent* (pp. 159-168). Cachan, France : Lavoisier. <https://doi-org.ezproxy.ulb.ac.be/10.3917/lav.duver.2017.01.0159>"

World Health Organization. (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report.* (N° vol1). Retrieved from :  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>

## **Annexes**

---

### **1. Introduction à chaque entretien/questionnaire**

Bonjour Madame/Monsieur ...,

Je m'appelle Melina Verdejo, je suis étudiante en dernière année du master en sciences de la santé publique à l'UCLouvain. Je suis ici dans le cadre de mon mémoire dont le sujet est les troubles des comportements alimentaires (TCA) chez les adolescents. Dans ce cadre, je réalise des entretiens chez des adolescents ayant souffert, souffrant ou ne souffrant pas de TCA ainsi que chez des professionnels de la santé spécialisés pour répondre à mes questions de recherche.

Je souhaite mettre en lumière les représentations que les adolescents ont de leur corps, ce qui les influence, et le rapport qu'ils entretiennent avec celles-ci, les enjeux et les impacts sous-tendant les TCA ainsi que la manière dont les adolescents perçoivent les répercussions des TCA sur leur santé.

Je précise que les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de ma recherche au sein de la Faculté de Santé Publique de l'UCLouvain. Votre anonymat sera préservé.

Si vous êtes d'accord, cet entretien sera enregistré afin de retranscrire le plus fidèlement possible vos propos. A priori, notre entretien durera environ une heure. Si vous le souhaitez, nous pouvons faire une pause à la moitié.

L'entretien se compose d'une quinzaine de questions.

Si vous le désirez, vous pourrez avoir un retour sur mon travail lorsque celui-ci sera terminé. Avez-vous des questions avant de commencer ?

### **2. Le guide d'entretien pour les adolescents**

1. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?
  - Quel est votre nom, quel est votre âge ?

2. De manière spontanée, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez :
  - À votre corps ?
  - À votre alimentation ?
3. Qu'évoquent, pour vous, les troubles du comportement alimentaire ?
4. Pensez-vous que les hommes et les femmes sont égaux vis-à-vis des TCA ?
5. Pensez-vous que les hommes et les femmes entretiennent le même genre de rapport :
  - Avec leur image personnelle et celle qu'ils renvoient aux autres ?
  - Avec leur alimentation ?
6. Quelle importance accordez-vous à votre image et à celle que vous renvoyez aux autres ?
7. Selon vous, qu'est-ce qui influence
  - Votre représentation de vous-même ?
  - Celle que les autres ont de vous ?
8. Dans votre quotidien, avant de développer des TCA, l'alimentation était-elle déjà une préoccupation pour vous ? Quel rapport entreteniez-vous avec elle ?
9. Selon vous, quel a été l'élément déclencheur de votre maladie ?
10. Lors d'une de vos crises, quelles étaient vos représentations de vous ? de votre corps ?
11. À quel moment avez-vous conscientisé votre maladie et avez-vous décidé de consulter un spécialiste pour vous aider ?
12. Comment percevez-vous les conséquences de votre maladie sur votre santé, votre entourage, votre représentation de vous-même, la représentation que les autres ont de vous, sur votre quotidien
  - Avant la maladie
  - Pendant la maladie
  - Pendant le processus de guérison
13. Que-ce qui vous a permis de vous reconstruire et de reprendre une vie normale ?

### **3. Le guide d'entretien pour les adultes**

1. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?
  - Quel est votre nom, quel est votre âge ?
  
2. De manière spontanée, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez :
  - À votre corps ?
  - À votre alimentation ?
  
3. Qu'évoquent, pour vous, les troubles du comportement alimentaire ?
4. Pensez-vous que les hommes et les femmes sont égaux vis-à-vis des TCA ?
5. Pensez-vous que les hommes et les femmes entretiennent le même genre de rapport :
  - Avec leur image personnelle et celle qu'ils renvoient aux autres ?
  - Avec leur alimentation ?
  
6. Quelle importance accordez-vous à votre image et à celle que vous renvoyez aux autres ? Et durant votre adolescence ?
7. Selon vous, qu'est-ce qui influence :
  - Votre représentation de vous-même ? Et durant votre adolescence ?
  - Celle que les autres ont de vous ? Et durant votre adolescence ?
  
8. Dans votre quotidien, avant de développer des TCA, l'alimentation était-elle déjà une préoccupation pour vous ? Quel rapport entreteniez-vous avec elle ?
  
9. Selon vous, quel a été l'élément déclencheur de votre maladie ?
  
10. À quel moment avez-vous conscientisé votre maladie et avez-vous décidé de consulter un spécialiste pour vous aider ?
  
11. Comment percevez-vous les conséquences de votre maladie sur votre santé, votre entourage, votre représentation de vous-même, la représentation que les autres ont de vous, sur votre quotidien :
  - Avant la maladie
  - Pendant la maladie
  - Pendant le processus de guérison

12. Que-ce qui vous a permis de vous reconstruire et de reprendre une vie normale ?

#### **4. Le guide d'entretien pour les professionnels de santé**

1. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

- Quel est votre nom, quel est votre âge ?

2. Quelle fonction occupez-vous actuellement et quelles sont vos formations ?

3. De manière spontanée, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez

- À votre corps ?
- À votre alimentation ?

4. Qu'évoquent, pour vous, les troubles des conduites alimentaires ?

5. Pensez-vous que les hommes et les femmes sont égales vis-à-vis des TCA ?

6. Pensez-vous que les hommes et les femmes entretiennent le même genre de rapport à leur image personnelle et celle qu'ils renvoient aux autres ?

7. Selon vous, quelle importance accordent les adolescents à leur image et à celle qu'ils renvoient aux autres ?

8. Selon vous, qu'est-ce qui influence la représentation que les adolescents ont d'eux-mêmes et celle de leur entourage ?

9. Pour les adolescents, l'alimentation est-elle souvent une préoccupation ou une obsession ?

- Quel rapport entretiennent les adolescents avec elle de manière générale ?

10. Selon vous, qu'est-ce qui peut être l'élément déclencheur de la maladie ?

11. Selon vous, quelles sont les raisons qui poussent les adolescents à demander de l'aide ?

12. Que permet à l'adolescent de conscientiser sa maladie ?

13. Comment percevez-vous les conséquences de la maladie sur la santé, l'entourage, la représentation de soi-même, la représentation que les autres ont d'eux, sur leur quotidien :
- Avant la maladie ?
  - Pendant la maladie ?
  - Pendant le processus de guérison ?
14. Qu'est-ce qui, d'après vous, a permis aux adolescents de se reconstruire et de retrouver une vie normale ?

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique | [www.uclouvain.be/fsp](http://www.uclouvain.be/fsp)