

Prévenir les troubles du comportement alimentaire

Rébecca SHANKLAND
Psychologue-Chargée de prévention
Maître de Conférences
Université de Grenoble

1. Aux origines de la prévention des TCA

1.1. Des messages contradictoires

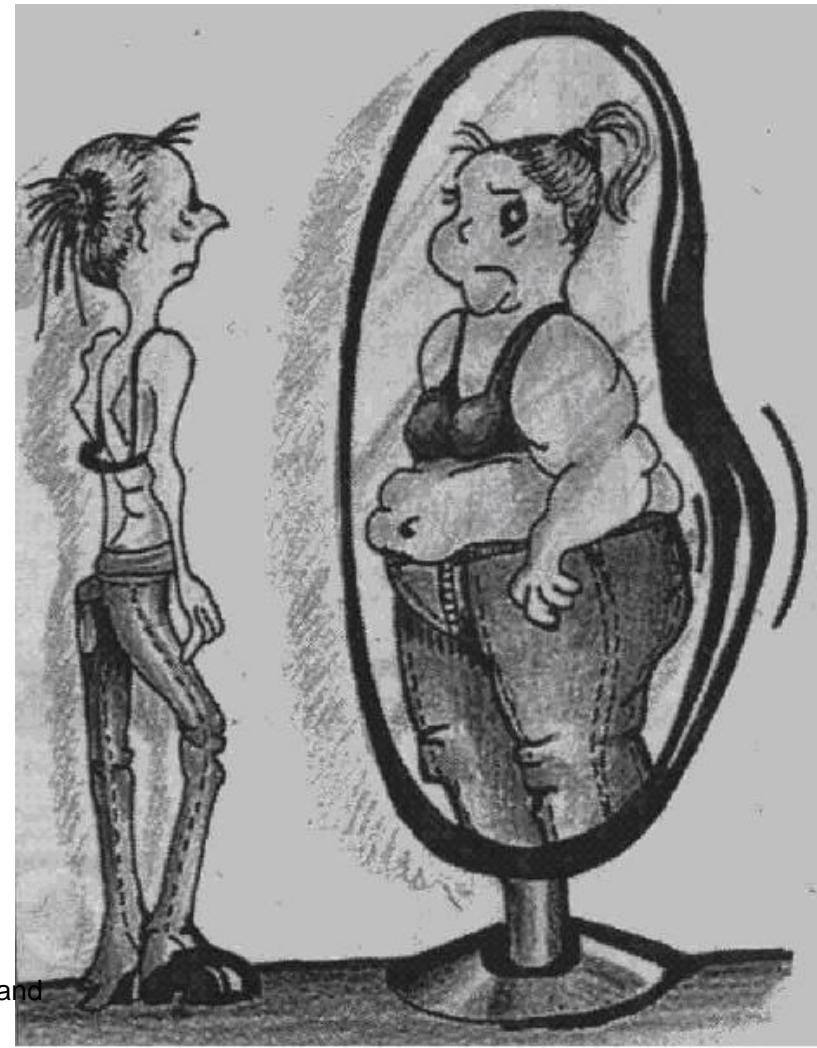
- La consommation de masse
- Le culte de la minceur

- La valorisation des conduites à risque
- La prévention de tous les risques



1.2. Le passage adolescent

- Insatisfaction corporelle
- Association forte estime de soi physique / estime de soi globale
- Sentiment de manque de contrôle sur soi
- Frustration



1.3. Données épidémiologiques

- 1-5% de TCA (90% de filles)
- Tendance à la chronicisation et aux rechutes
- Co-morbidités et mortalité élevées
- Nombreux troubles subcliniques
 - Recours aux vomissements, laxatifs...



1.4. Facteurs de risque

- La pression envers la minceur
- L'IMC
- L'insatisfaction corporelle
- La faible estime de soi
- Les affects négatifs (anxiété, dépression)



1.5. Facteurs de protection

- Résistance à la pression sociale
- Gestion du stress et des émotions
- Stratégies de résolution de problèmes
- Soutien social perçu

2. Développements de la prévention

- Réduction de :

- L'incidence (nouveaux cas)
- La prévalence (nb total de cas)





2.1. Prévention primaire

Objectif = réduire l'incidence au sein de la population

- **Universelle** : population générale
- **Sélective** : population « à risque »

2.2. Prévention secondaire/indiquée

- **Objectifs** : éviter l'aggravation et la chronicisation des troubles au sein d'une population donnée

=> diagnostic et prise en charge précoce





2.3. Prévention tertiaire/accompagnement

Objectifs :

- optimiser la qualité de vie des personnes ayant des troubles
- éviter l'apparition d'autres troubles associés
- diminuer le risque de rechute
- promouvoir la réinsertion scolaire, familiale, professionnelle

3. Modèles de prévention

3.1. Education à la santé : information






Limites du modèle

- Complexité de la pathologie
- Complexité du changement d'attitude et de comportement



Risques iatrogènes de l'information simple

- Un risque incitatif...
 - Valorisation du comportement
 - Normalisation du comportement
 - Explicitation du comportement



Vers un modèle psychoéducatif élargi au développement de compétences

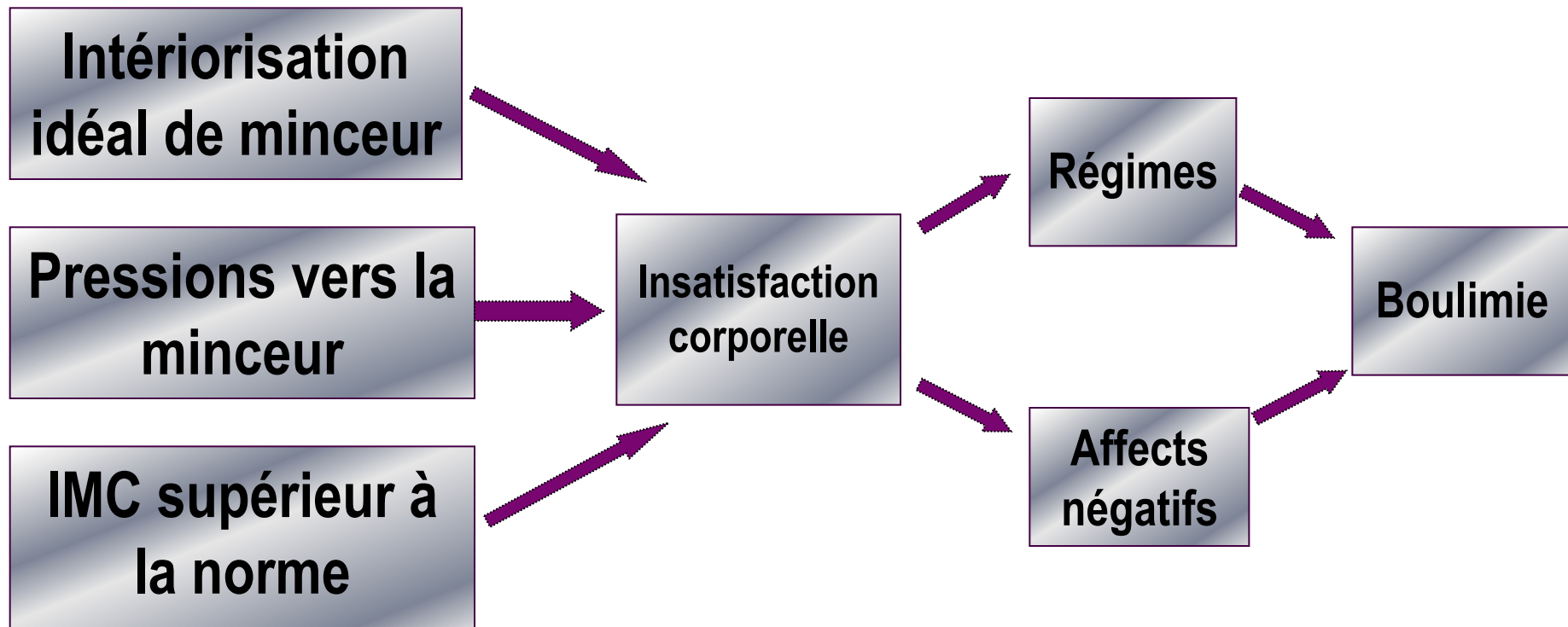
L'information est utile, mais doit être
accompagnée d'autres mesures



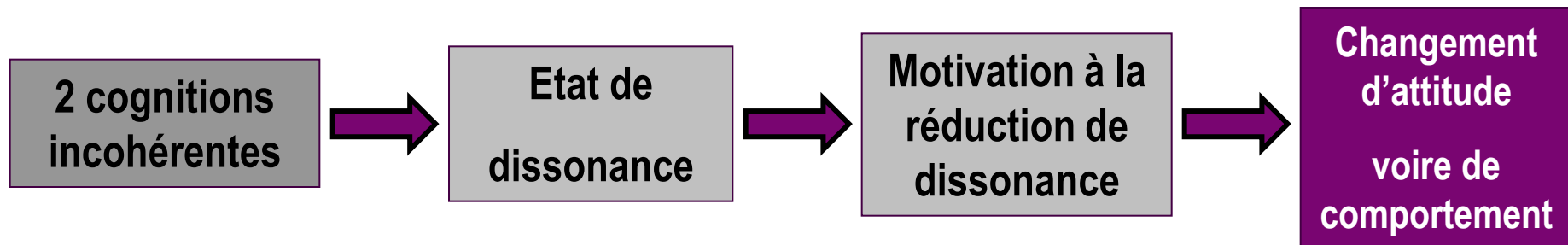
3.2. Modèles fondés sur les processus spécifiques d'entrée dans la pathologie

=> Centrés sur les facteurs de risque

Modèle étiologique (Stice, 2008)



La dissonance cognitive (Festinger, 1957)



Efficacité :

- Obésité
- Dépendance à la cigarette
- Consommation excessive d'alcool (binge drinking)
- Pratiques sexuelles à risque
- Troubles du comportement alimentaire



Dissonance cognitive et TCA

Maximiser la dissonance cognitive par :

- Un engagement volontaire
- Une tâche contre-attitudinale publique
- Coût / effort pour l'individu

Exemple de consigne pouvant produire une dissonance cognitive

- Voici quelques exemples de phrases qui peuvent entraîner la poursuite de l'idéal de minceur proposé par la société :
 - Une amie vous dit qu'elle pense que la taille idéale de vêtement est le 36.
 - Votre mère vous fait remarquer qu'une autre mère s'est réellement laissée aller parce qu'elle a pris du poids.
 - Une amie vous dit qu'elle souhaiterait ressembler à un top model.
- Répondez à ces commentaires en montrant que la poursuite de cet idéal entraîne plus de problèmes que de bienfaits

4. Efficacité des interventions

4.1. Programmes validés

- Théorie de référence
- Manualisé
- Efficacité démontrée empiriquement
 - = groupe intervention/groupe contrôle
 - = instruments de mesure validés
 - = pré et post-tests
 - = effets positifs significatifs maintenus dans le temps
 - = réplication des résultats par une équipe indépendante

4.2. L'exemple de l'intervention d'Induction de Dissonance Cognitive

(Stice & Presnel, 2007)

■ Format :

- 4 séances 1h
- Groupe
- Interactif

■ Contenu :

- Dissonance cognitive
- Image du corps
- Résistance à la pression (affirmation de soi)
- Exposition aux situations

Nombreuses études de validation

- Testé par 5 équipes indépendantes
- Dans différents contextes (lycées, universités, population générale ou à risque...)
- Réalisé par différents types d'intervenants :
 - Psychologues
 - Infirmières
 - Enseignants
 - Pairs
- Comparé à groupes contrôles actifs ou sans intervention :
 - Education aux médias
 - Intervention sur l'équilibre alimentaire et l'activité physique
 - Atelier d'écriture
 - Groupe contrôle sans intervention

Résultats

Évalués à 1 mois, 6 mois, 8 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans

Réduction :

- Idéal de minceur
- Insatisfaction corporelle
- Affects négatifs
- Troubles alimentaires ou de leur apparition
Incidence de TCA cliniquement significatifs 6% vs 15% gp contrôle

Résultats inattendus

Efficacité du groupe contrôle « Equilibre alimentaire et activité physique »

Hypothèses :

- Réduction des restrictions trop importantes
- Réduction des pratiques alimentaires anarchiques
- Augmentation du sentiment de contrôle
- Amélioration de l'image du corps
- Amélioration de l'estime de soi

Spécificité des interventions d'Induction de Dissonance Cognitive (IDC)

- Effets spécifiques et supérieurs de la DC comparé au « Body Project » sans IDC (Roehrig et al., 2006)
- Effets supérieurs de l'intervention en cas de forte IDC comparé à une faible IDC (Green et al., 2005)



Améliorer le programme d'IDC

- Proposer des programmes plus longs tout en respectant leur faisabilité
- Ajouter des séances de rappel
- Développer la prévention par les pairs
- Tester les meilleurs dispositifs de formation et de supervision des intervenants

4.3. Méta-analyse (Stice et al., 2007)

- 51% des programmes réduisent les facteurs de risque des TCA
- 29% réduisent les troubles alimentaires et leur apparition



Les programmes les plus efficaces

- Prévention sélective (filles, > 15 ans, perturbations du comportement alimentaire)
- Interactifs
- Plusieurs séances
- Réalisés par des psychologues ou professionnels de la prévention
- Contenu : dissonance cognitive et image du corps



5. Développements et perspectives

5.1. Vers de nouveaux modèles => la promotion de la santé

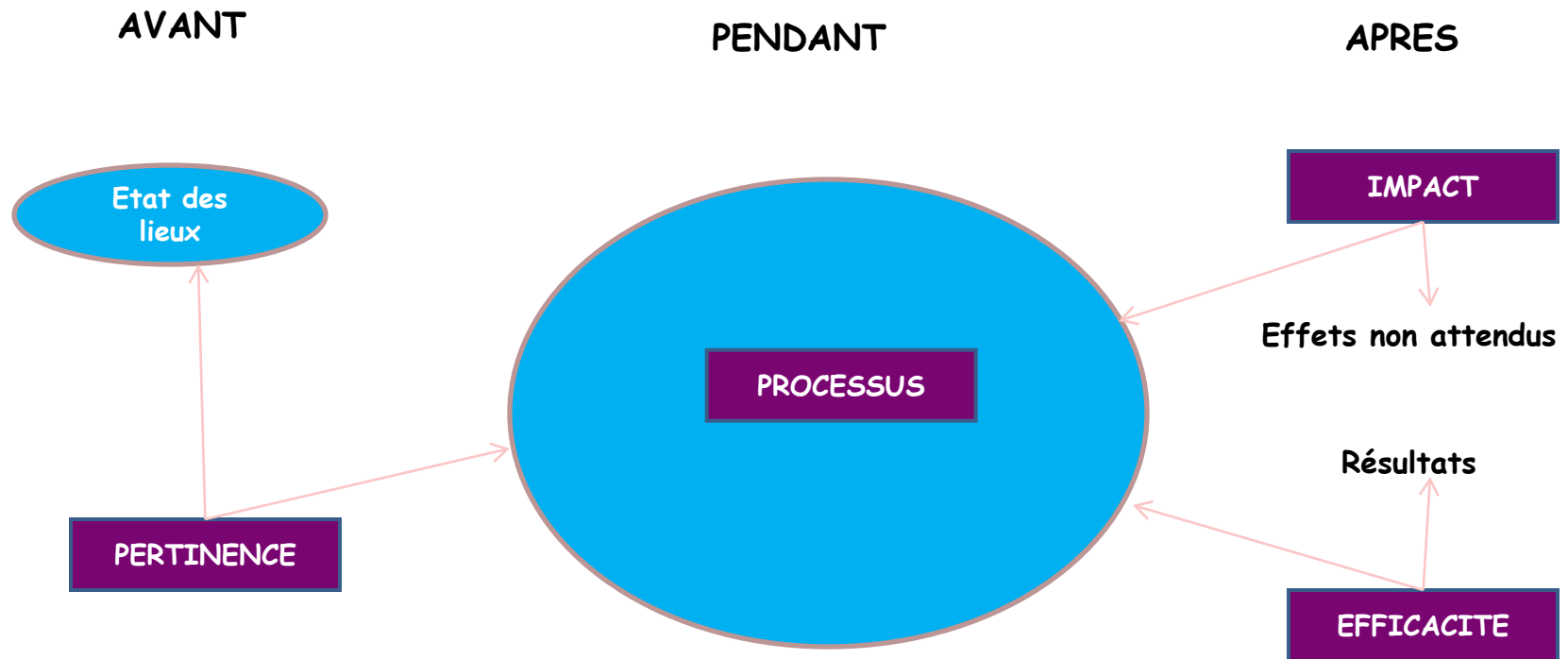
- Estime de soi
- Reconnaissance, expression et gestion des émotions
- Développement du soutien social




5.2. Vers de nouveaux outils

- Communication réduisant les normes sociales de minceur
- Programmes de prévention par Internet
- Techniques de Mindfulness ou d'acceptation

5.3. Evaluer les interventions





5.4. Promouvoir et adapter les programmes validés


- INPES
- Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie
Université de Grenoble-Chambéry



Références prévention des TCA

Ouvrages en langue française comportant un chapitre sur la prévention des troubles des conduites alimentaires :

- **Chabrol, H. et al. (2007).** *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent.* Marseille : Solal.
- **Shankland, R. (2009).** *Les troubles du comportement alimentaire.* Paris : Dunod.



Pour obtenir les articles scientifiques cités ou participer à des projets de recherche contactez :

rebecca.shankland@upmf-grenoble.fr

Merci de votre attention