

Image corporelle positive : les interventions et leurs effets chez les adolescent-e-s

Travail de Bachelor

Poretti Amandine & van Beek Salomé

N° matricule : 13434865 & 14588016

Directrice de TBSc : Mme Isabelle Carrard, Docteure en Psychologie, Professeure HES
Haute école de santé, filière Nutrition et Diététique, Genève

Membres du jury : Mme Isabelle Carrard, Docteure en Psychologie, Professeure HES
Haute école de santé, filière Nutrition et Diététique

Mme Magali Volery, Psychologue diplômée FSP, Diététicienne
diplômée HES
Centre de Consultations de Nutrition et Psychothérapie (CCNP),
Genève

Genève, Juillet 2017



Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteures et en aucun cas celle de la Haute école de santé Genève, du Jury ou de la Directrice de Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste des références bibliographiques.

Juillet 2017

Poretti Amandine & van Beek Salomé

Table des matières

Abstract	6
1. Introduction	7
2. Image corporelle	8
2.1 Définitions	8
2.1.1 Image corporelle	8
2.1.2 Image corporelle positive	8
2.1.3 Caractéristiques d'une image corporelle positive	9
2.1.4 Outils d'évaluation de l'image corporelle positive	11
2.1.5 Distinction de l'image corporelle négative.....	12
2.1.6 Perceptions et bénéfices d'une image corporelle positive	13
2.1.7 Conséquences d'une image corporelle négative.....	15
3. Epidémiologie de l'image corporelle négative.....	17
3.1 Différences entre genres chez les adolescent-e-s.....	17
3.1.1 Chez les filles	17
3.1.2 Chez les garçons	17
3.2 Prévalence et statistiques	18
4. Facteurs influençant l'image corporelle	19
4.1 Facteurs individuels	19
4.1.1 Internalisation de l'idéal de beauté.....	19
4.1.2 Rejet de l'idéal de beauté.....	19
4.1.3 Comparaison sociale.....	19
4.1.4 Estime de soi	21
4.2 Entourage	22
4.2.1 Parents	22
4.2.2 Pairs	23
4.3 Facteurs sociaux.....	23
4.3.1 Normes sociales.....	23
4.3.2 Identité sociale et différences interculturelles.....	24
4.3.3 Médias	24
4.4 Conclusion	25
5. Prévention/promotion de l'image corporelle positive.....	26
5.1 Interventions recommandées	26
5.1.1 Interventions sur l'estime de soi	26
5.1.2 Interventions d'éducation aux médias (=Media literacy).....	27
5.1.3 Interventions de dissonance cognitive.....	27
5.1.4 Interventions de thérapie cognitivo-comportementale (=TCC)	28
5.1.5 Interventions sur le mode de vie.....	28
6. Justification	30
7. Question de recherche.....	31
7.1 But et objectifs.....	31
7.1.1 But général	31
7.1.2 Objectif général	31
7.1.3 Objectifs spécifiques	31
8. Méthode	32
8.1 Procédure générale.....	32

8.2 Stratégie de recherche documentaire	32
8.2.1 Base de données et ouvrages.....	32
8.2.2 Mots-clefs.....	32
8.2.3 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	34
8.3 Étapes de sélection des articles	35
8.4 Analyse des résultats	36
9. Résultats	37
9.1 Caractéristiques des études	37
9.2 Qualité des études	37
9.3 Extraction des données des articles sélectionnés	38
9.4 Interventions réalisées.....	43
9.4.1 Synthèse des interventions	46
9.4.2 Durée des interventions et suivi des participants	48
9.4.3 Type d'intervenants.....	48
9.5 Variables influencées	49
9.5.1 Image corporelle	53
9.5.2 Risques de développer un trouble du comportement alimentaire ou une obésité	55
9.5.3 Mesures anthropométriques	56
9.5.4 Alimentation	56
9.5.5 Activité physique	56
9.5.6 Scolarité.....	57
9.5.7 Comportements néfastes pour la santé	57
10. Discussion.....	58
10.1 Rappel des résultats principaux.....	58
10.2 Impacts des interventions sur l'alimentation et le poids.....	59
10.3 Confrontation des résultats à la littérature scientifique.....	60
10.3.1 Interventions de media literacy	60
10.3.2 Interventions de dissonance cognitive.....	61
10.3.3 Interventions de thérapie cognitivo-comportementale.....	61
10.3.4 Interventions sur le mode de vie.....	61
10.3.5 Interventions en lien avec la définition de l'image corporelle positive.....	61
10.4 Recommandations futures pour les programmes	62
10.4.1 Profil des participants.....	62
10.4.2 Age des participants	63
10.4.3 Genre des participants	63
10.4.4 Ethnie des participants.....	63
10.4.5 Durée des interventions et suivi des participants	64
10.4.6 Types d'intervenants	64
10.4.7 Prévention universelle VS prévention ciblée.....	64
10.5 Limites, biais et points forts	65
10.5.1 De notre revue systématique	65
10.5.2 Des études de programmes	65
11. Perspectives d'avenir	66
11.1 Recommandations pour la pratique de diététicienne	66
12. Conclusion	67
13. Remerciements.....	68
14. Références.....	69

15. Annexes.....	80
15.1 Annexe I : Echelle de la satisfaction corporelle (BAS).....	80
15.2 Annexe II : Grille d'analyse de la qualité AND	81
15.3 Annexe III : Outils/échelles de mesure utilisé-e-s dans les programmes	83
15.4 Annexe IV : Tableau détaillant les interventions réalisées	86
15.4 Annexe V : Protocole du travail de Bachelor	94
1. Table des matières	95
2. Résumé	96
3. Introduction	97
2.1 L'image corporelle	97
2.2 Définition : Image corporelle positive	97
2.3 Epidémiologie	98
2.4 Influence des médias, des parents et des pairs sur l'image corporelle	98
2.4.1 Influence des médias.....	98
2.4.2 Influence des parents	98
2.4.3 Influence des pairs	99
2.5 Conséquences d'une image corporelle négative	99
2.6 Prévention/promotion de l'image corporelle positive	99
2.7 Programmes promouvant l'image corporelle positive	99
2.8 Justification du thème.....	100
2.9 But.....	100
4. Question de recherche	101
3.1 Question de recherche n°1	101
3.2 Question de recherche n°2	101
5. Méthodologie.....	101
4.1 Question de recherche 1 :	101
4.2 Question de recherche 2 :	101
6. Stratégie de recherche.....	102
7. Critères d'inclusion et d'exclusion	103
6.1. Critères d'inclusion	103
6.2. Critères d'exclusion.....	103
8. Sélection des articles	104
9. Extraction des données :.....	104
8.1 Tableau 1 : Caractéristiques des études	104
8.2 Tableau 2 : Caractéristiques des programmes	105
10. Déroulement.....	105
11. Organisation du travail.....	106
12. Bénéfices et risques	106
13. Budget et ressources.....	106
12.1 Ressources	106
12.2 Budget	106
14. Références	107

Abstract

Introduction

Le concept d'image corporelle est complexe et comprend un ensemble de caractéristiques qui divergent selon les auteurs. Il existe plusieurs influences qui contribuent à la construction et au développement de l'image corporelle. Au cours des dernières années, beaucoup de recherches ont été menées à ce sujet, ainsi que divers programmes ont été conçus afin de promouvoir l'image corporelle positive chez les adolescent-e-s. Néanmoins, ces programmes utilisent des stratégies très différentes, aboutissant à des résultats également très différents.

But

Dans ce contexte, notre travail de Bachelor a pour but d'analyser le contenu et l'efficacité des programmes promouvant une image corporelle positive chez les adolescent-e-s âgés de 10 à 20 ans.

Méthode

Une revue systématique de la littérature scientifique a permis une analyse des différents programmes, comprenant une synthèse des interventions réalisées au sein des programmes et des variables influencées par les différentes interventions.

Résultats

La revue systématique comporte 15 études de programmes promouvant l'image corporelle positive. Les résultats des programmes analysés sont variables car ils possèdent chacun des stratégies d'intervention qui leur sont propres et ont évalué leurs outcomes en utilisant des outils de mesure qui leur sont propres. Il était prometteur de constater que 14 programmes ont été efficaces pour améliorer l'image corporelle chez les adolescent-e-s.

Conclusion

La quasi-totalité des programmes a eu un impact sur une variable relative à la satisfaction corporelle. Au vu de la réalisation de diverses interventions et à l'utilisation d'échelles de mesure très variables, la comparaison de l'efficacité des différents programmes est difficilement réalisable.

Mots-clefs

Image corporelle positive ; programme ; intervention ; adolescents.

1. Introduction

La notion d'image corporelle négative ou encore d'insatisfaction corporelle est apparue et étudiée pour la première fois il y a un siècle dans la littérature scientifique. Mais ce n'est qu'à partir des années 1990 qu'elle devient une question d'actualité et un problème de santé publique (1).

Beaucoup de chercheurs se sont penchés sur la problématique et ont proposé des programmes ou des interventions visant à améliorer l'image corporelle chez les adolescent-e-s. Cependant, beaucoup d'interventions variées ont été proposées et évaluées au moyen d'outils de mesure différents, aboutissant à des résultats difficiles à comparer.

Une image corporelle négative, ainsi qu'une insatisfaction corporelle, vont induire des comportements de contrôle du poids et de la silhouette, potentiellement nuisibles, tels que les régimes restrictifs, l'hyperphagie, le jeûne, les vomissements auto-induits, l'utilisation de diurétiques, de laxatifs ou encore d'autres traitements plus spécifiques à la perte de poids chez les filles (2). Et chez les garçons, cela induit de l'hyperphagie, le jeûne, le l'exercice physique excessif, le renforcement du corps ou encore l'utilisation de stéroïdes (3)(4). Cette insatisfaction corporelle est, de plus, corrélée positivement avec le poids corporel (5). A terme, cela peut même induire des troubles du comportement alimentaire (TCA), de type anorexie mentale (anorexia nervosa), boulimie (bulimia nervosa) ou accès hyperphagiques (binge-eating disorder).

Compte tenu de la complexité et le temps investi pour la prise en charge et le traitement des TCA ou comportements alimentaires désordonnés. En regard de notre profession de diététiciennes, la prévention de la problématique d'image corporelle négative est un objectif important. Il nous a donc paru naturel de se pencher sur les effets des différents programmes promouvant l'image corporelle positive chez les adolescent-e-s, ainsi que sur les interventions recommandées par les experts dans le domaine de l'image corporelle. Cela nous permettra de comparer les interventions effectivement réalisées au sein des différents programmes en comparaison de ce qui est recommandé idéalement.

Ce travail sera donc composé d'une première partie explicative sur le concept d'image corporelle positive et de ses effets positifs, d'image corporelle négative et de ses conséquences chez les adolescent-e-s, les facteurs influençant l'image corporelle, ainsi que des recommandations d'interventions. Ensuite, nous présenterons notre analyse des différents programmes évalués et suivra une discussion des résultats obtenus suite à la comparaison à la littérature scientifique.

2. Image corporelle

2.1 Définitions

2.1.1 Image corporelle

L'image corporelle est la représentation, la perception qu'une personne a de son propre corps (6). C'est "la perception systématique, cognitive, affective, consciente et inconsciente qu'un individu a de son propre corps, une perception qu'il acquiert au cours de son développement et à travers ses relations sociales" (7). Ces perceptions du corps amènent la personne à être plus ou moins satisfaite de son corps. Les personnes ayant une image corporelle positive décrivent leur corps comme étant "beau", se sentent bien et parfaitement à l'aise dans leur corps, en prennent soin et respectent ses besoins (8)(1). Cette image corporelle se développe par l'influence des facteurs environnementaux, interpersonnels, cognitifs et émotionnels, par des expériences relationnelles ou encore par des caractéristiques physiques (9)(10).

L'image corporelle peut être conceptualisée comme une construction multidimensionnelle qui représente la façon dont les individus pensent, se sentent et se comportent par rapport à leur corps (11). Cette construction multidimensionnelle contient à la fois des caractéristiques positives et négatives en lien avec la perception de son propre corps et des aspects comportementaux (12)(13). Les chercheurs ont tendance à déconstruire l'image corporelle en se concentrant uniquement sur les caractéristiques négatives, telles que l'insatisfaction corporelle (14). Cependant, le fait de dissocier l'image corporelle positive de l'image corporelle négative n'est pas concluante.

Les définitions de l'image corporelle ont été développées pour illustrer ses différents aspects. Elles incluent plusieurs dimensions telles que: l'insatisfaction du poids ("weight dissatisfaction"), la perception de la silhouette ("size-perception-accuracy"), la satisfaction corporelle ("body satisfaction"), la satisfaction de l'apparence ("appearance satisfaction"), l'évaluation de l'apparence ("appearance evaluation"), l'estime du corps ("body esteem"), la dysmorphie corporelle ("body dysmorphia"), la dysphorie corporelle ("body dysphoria"), la perception corporelle ("body percept"), la distorsion corporelle ("body distortion"), les troubles de l'image corporelle ("body image disturbance/disorder"). Cela nous montre la complexité du concept de l'image corporelle, d'où la multitude de revues sur le sujet (13).

2.1.2 Image corporelle positive

L'image corporelle positive est une construction multidimensionnelle qui implique beaucoup plus que la satisfaction corporelle ou l'évaluation de l'apparence. L'image corporelle positive ne peut pas être évaluée de façon exhaustive par une mesure de satisfaction corporelle. En effet, avoir une image corporelle positive n'est pas qu'être satisfait de son apparence (1).

Selon Striegel-Moore et Cachelin (15), l'image corporelle positive est unique et n'est pas simplement l'opposé de l'image corporelle négative. Il n'est donc pas correct de penser qu'une diminution de l'insatisfaction corporelle augmenterait automatiquement l'image corporelle positive. Cependant, cette diminution va permettre d'atteindre une image corporelle neutre.

Selon Tylka et Wood-Barcalow (16), l'image corporelle positive est :

- distincte de l'image du corps négatif;
- pourvue de multiples facettes: l'appréciation du corps, l'acceptation du corps, la conceptualisation de la beauté, l'investissement adaptatif dans l'apparence, la positivité intérieure, l'interprétation de l'information d'une manière protectrice du corps;
- holistique;
- stable et malléable;
- protectrice;
- liée à l'auto-perception et l'acceptation du corps par les autres;
- façonnée par les identités sociales.

L'étude de l'image corporelle a toujours été axée sur le domaine de la pathologie (12). Ainsi, beaucoup d'attention a été donnée à la composante négative de l'image corporelle, ainsi qu'à l'insatisfaction corporelle et ses liens bien établis avec la dépression (17) et les TCA (18). De ce fait, les aspects de l'image corporelle positive et de la satisfaction corporelle ont généralement été négligés. La perspective salutogène (19) suggère, cependant, que l'examen du bien-être des individus est tout aussi important que d'examiner leur maladie. De même, Seligman (20) soutient que la psychologie n'est pas simplement l'étude de la maladie, de la faiblesse et des dommages, c'est aussi l'étude de la force humaine et de la vertu.

De nombreux chercheurs dans le domaine de l'image corporelle ont souligné que le développement et l'expérience d'une image corporelle positive est impératif (10). Conformément à cette suggestion, un courant de recherche s'est axé sur l'exploration d'un aspect de l'image corporelle: l'appréciation du corps (21)(22)(23).

2.1.3 Caractéristiques d'une image corporelle positive

La notion d'image corporelle positive comprend un ensemble de caractéristiques, qui divergent selon les auteurs.

Selon une étude de Williams et al. (24), l'image corporelle positive est caractérisée par l'optimisme, l'estime de soi, le soutien social, le coping adaptatif et la stabilité pondérale. De ce fait, il est possible de faire une distinction entre les femmes ayant une image corporelle positive de celle ayant une image corporelle neutre ou négative.

Une étude menée par Wood-Barcalow et al. (25), dans le but de mieux comprendre la construction de l'image corporelle positive, a permis de faire émerger les caractéristiques qui y étaient associées. Ils ont ainsi pu définir l'image corporelle positive comme un amour global et un respect pour son corps qui permet de:

- apprécier la beauté unique de son corps et les fonctions qu'il accomplit ;
- accepter et admirer son corps (y compris les corps qui diffèrent des images idéalisées) ;
- se sentir beau/belle, confortable, confiant/e et heureux/se avec son propre corps (qui se reflète souvent comme un rayonnement extérieur, une "lueur") ;
- se focaliser sur les qualités de son corps plutôt que s'attarder sur ses imperfections ;
- interpréter les informations reçues de manière à protéger son corps: l'information positive est internalisée tandis que l'information négative est rejetée ;
- avoir une connexion consciente avec son corps qui permet d'identifier et répondre à ses besoins.

Ainsi, l'image corporelle positive n'est pas seulement l'absence d'image corporelle négative, elle comporte ses propres caractéristiques la définissant et la rendant unique.

Cash et Smolak (1), établissent également des caractéristiques uniques de l'image corporelle positive :

- L'appréciation du corps :
 - Exprimer de la gratitude à l'égard de la fonction, de la santé et des caractéristiques de son corps.
- L'acceptation et l'amour du corps :
 - Exprimer le confort et l'amour pour son corps, en dépit de ne pas être complètement satisfait de tous ses aspects. C'est accepter un corps qui ne reflète souvent pas ceux des magazines ou des médias.
 - Choisir de se concentrer sur les atouts corporels plutôt que les défauts perçus.
 - Éviter les moyens potentiellement dangereux pour modifier son apparence (ex : chirurgie esthétique).
- La positivité intérieure influence le comportement extérieur :
 - Sentir que les qualités intérieures positives "brillent à travers" l'apparence et les comportements.
 - Expérimenter la positivité intérieure (se sentir bien avec soi-même, être optimiste et heureux) qui se manifeste en aidant les autres, en souriant, en s'affirmant, en tenant la tête haute, et émettant une « lueur spéciale » ou un « rayonnement extérieur ».
- La conceptualisation de manière générale/élargie de la beauté :
 - Percevoir une diversité de poids, de formes et d'apparences comme belle.
 - Croire que ce qui rend les gens magnifiques est d'avoir la "lueur spéciale" ou de bien se porter (être bien entretenu, confiant).
 - Croire que les apparences individuelles ne devraient pas être comparées ; La beauté n'est pas un terme relatif - beaucoup de gens peuvent être magnifiques de diverses façons.
- La connaissance des médias :
 - Être conscient de la nature irréaliste et fabriquée des images médiatiques (images idéalisées de la femme).
 - Rejeter et/ou prendre conscience des images (images de modèles minces) et des messages (commentaires liés à l'apparence) qui pourraient mettre en danger l'image du corps. La prise de conscience permet de créer un filtre pour bloquer les images et les messages susceptibles de mettre en danger leur image corporelle positive et d'internaliser les informations.
- L'acceptation inconditionnelle des autres :
 - Percevoir l'acceptation du corps par d'autres personnes importantes (famille, amis et pairs).
 - Se sentir aimé, spécial et apprécié pour les qualités authentiques qui ne sont pas apparentes (lorsque l'apparence est mentionnée par d'autres, elle est généralement complémentaire et se rapporte à des aspects interchangeables, comme les vêtements et la coiffure).

- Trouver d'autres personnes avec une image corporelle positive :
 - Choisir de s'entourer avec d'autres personnes qui possèdent également une image corporelle positive.
- La spiritualité/religion :
 - Croire qu'un pouvoir supérieur les a conçus pour être « spéciaux » et veut qu'ils acceptent leur corps avec ses caractéristiques particulières, cela les aide à chérir leurs qualités uniques.
 - Montrer le respect en maintenant leur santé et leur corps tel qu'il a été conçu.
 - Se sentir aimé, accepté et soutenu par « une puissance supérieure » pour lutter contre l'insatisfaction corporelle.
- S'écouter et prendre soin du corps :
 - S'engager dans un exercice agréable et qui soulage du stress sur une base régulière.
 - Chercher des soins médicaux à des fins préventives et curatives.
 - Amener à prendre soin de son corps à l'occasion (ex : massages)
 - Avoir une approche flexible de l'acte alimentaire, faire confiance à son corps pour déterminer quand et quelle quantité manger, manger des aliments qui apportent du plaisir, sains, et qui aident à une meilleure performance.
 - Maintenir un poids stable (basé sur la morphologie) qui est souvent dans la norme.

2.1.4 Outils d'évaluation de l'image corporelle positive

Un certain nombre d'auteurs ayant étudié l'image corporelle ont démontré le fait que celle-ci est souvent définie comme une orientation négative vers son corps (26). Cela a récemment conduit au développement d'un certain nombre d'échelles conçues pour mesurer explicitement l'image corporelle positive, telle que l'échelle d'appréciation du corps (22). En 2005, Avalos & al ont développé l'échelle de l'appréciation du corps, « The Body Appreciation Scale » (BAS) (22) (*Annexe I*), un outil servant à mesurer l'appréciation corporelle en posant des questions positives sur l'apparence du corps. La BAS se compose donc de 13 items mesurant quatre aspects de l'image corporelle, à savoir (16,22) :

1. L'opinion favorable de son propre corps ;
2. L'acceptation du corps en dépit de ses imperfections ;
3. Le respect de son corps, en particulier dans sa relation avec ses besoins ;
4. La protection du corps, y compris le rejet des idéaux irréalistes.

Les travaux récents utilisant la BAS ont mis l'accent sur sa validation pour une utilisation dans la recherche dans le cadre de l'image corporelle. Ainsi, dans plusieurs échantillons de femmes, Avalos et al. (22) ont rapporté que la BAS a une structure unidimensionnelle, qu'elle montre de bons tests de la fiabilité après 3 semaines, qu'elle a une bonne construction et une validité prouvée. Une récente traduction allemande de la BAS (27) a également montré qu'elle était corrélée avec l'estime du corps et l'estime de soi et a également signalé une petite différence de sexe dans les scores de BAS, les hommes obtenant des résultats plus positifs que les femmes.

2.1.5 Distinction de l'image corporelle négative

Jusqu'à récemment, les travaux menés sur l'image corporelle visaient à améliorer l'insatisfaction corporelle, mais ne cherchaient pas forcément à comprendre et à promouvoir l'image corporelle positive. En effet, l'insatisfaction corporelle et l'internalisation des normes sociales et des idéaux médiatiques promouvant la minceur chez les femmes sont parmi les seuls prédicteurs identifiés comme étant à l'origine des TCA. C'est pourquoi, de nombreux programmes ont été développés visant principalement à améliorer l'insatisfaction corporelle ou à réduire l'internalisation des normes sociales.

En effet, l'image corporelle positive est souvent conceptualisée comme l'absence de caractéristiques négatives. L'hypothèse selon laquelle les interventions visant à réduire l'image corporelle négative entraîneraient une augmentation parallèle de l'image corporelle positive est erronée. La représentation de l'image corporelle positive de cette manière est incomplète (28)(29). L'absence d'image corporelle négative n'induit pas automatiquement la présence d'une image corporelle positive. De même que l'amélioration de l'image corporelle négative, sans une amélioration parallèle de l'image corporelle positive, résultera en une image corporelle neutre (30)(31).

L'image corporelle positive est donc distincte de l'image corporelle négative. Cependant l'image corporelle positive n'a pas besoin d'être définie ou étudiée séparément, car les résultats des mesures négatives de l'image corporelle révéleraient l'image corporelle entière: si l'image corporelle négative est faible, alors l'image corporelle positive est élevée, et vice versa (8). Cependant des équipes de recherches indépendantes à travers le monde ont démontré que cette conceptualisation était fausse et incomplète (32).

En 2011, Smolak & Cash (1) ont essayé de comprendre l'image corporelle négative en l'absence d'une image corporelle positive. Déconstruire l'image corporelle négative ne va pas automatiquement construire une image corporelle positive. Ils ont donc conclu que l'image corporelle positive ne peut pas simplement être caractérisée comme le pôle opposé de la dimension de l'image corporelle négative.

Plusieurs études qualitatives et quantitatives (33)(34)(35)(36) présentent des limites car elles n'ont examiné que les aspects négatifs de l'image corporelle des adolescent-e-s (ex : insatisfaction corporelle, problèmes alimentaires et internalisation de l'idéal mince) et la grande majorité ont examiné seulement des filles, en raison du lien entre l'insatisfaction corporelle, l'internalisation de l'idéal mince et les TCA.

Des chercheurs tels que Levine, Irving, Piran, Smolak, Steiner-Adair, Paxton et Cook-Cottone ont fourni des efforts considérables dans la prévention des troubles du comportement alimentaire, l'image corporelle positive et la pratique clinique. Ils ont développé une stratégie visant à empêcher l'apparition d'un trouble du comportement alimentaire, qui est de favoriser l'image corporelle positive comme un moyen de contourner le développement d'une image corporelle négative (37). Ces chercheurs ont traditionnellement conceptualisé une image corporelle positive pour inclure l'estime de soi, l'appréciation du corps pour ses fonctionnalité et ses différentes apparences (37)(38)(39). Ils ont également développé des moyens de construire une image corporelle positive.

2.1.6 Perceptions et bénéfices d'une image corporelle positive

Deux études ont révélé que les femmes ayant une image corporelle positive résistaient à l'internalisation des influences médiatiques, étaient moins sujettes aux grignotages, avaient une meilleure estime de soi, un soutien social plus important et effectuaient de l'activité physique avec plaisir (24).

McCabe et al. (40) se sont intéressés aux adolescent-e-s ayant une image corporelle positive ainsi qu'à leur satisfaction à l'égard de leur propre apparence, de leur intérêt pour l'activité physique et de leur perception de l'influence des facteurs socioculturels (famille, amis) sur l'image corporelle. Il est souvent supposé que les caractéristiques et les expériences des adolescent-e-s ayant une image corporelle positive sont tout simplement le contraire de ceux ayant une image corporelle négative (41). Selon cette étude, le concept peut être plus complexe que cela. L'étude comprenait un échantillon de 40 filles et 40 garçons, recrutés par une méthode "boule de neige" (ils ont recruté 10 participants d'une étude précédente et leur ont demandé d'en parler à leurs amis). Chaque participant avait un entretien individuel avec un interviewer du même sexe, entraîné aux techniques d'entretien. Une grille d'entretien semi-structuré était utilisée afin de s'assurer que les tous les thèmes étaient abordés. Les questions étaient centrées sur l'image corporelle et les stratégies de changement corporel, les facteurs influençant le sentiment qu'ils pouvaient avoir à propos de leur corps, ainsi que les messages positifs et négatifs qu'ils recevaient de leurs parents, amis et médias à propos de leurs corps. Les questions suivantes concernaient la satisfaction corporelle ("Comment es-tu satisfait de ton poids actuel ?", "Souhaiterais-tu changer ton poids ?"), l'importance du corps ("À quel point la taille des muscles est-elle importante pour toi ?") et les influences socioculturelles venant des parents, de la fratrie, des ami-e-s et des médias.

La façon dont réfléchissent les adolescent-e-s ayant une image corporelle positive a été examinée dans cette étude et est résumée en différentes thématiques :

A. Satisfaction à l'égard de sa propre apparence

La perception de soi-même comme étant dans la norme était l'un des thèmes qui a été identifié lorsque les adolescent-e-s, en particulier les filles, ont exprimé leurs sentiments envers leur propre apparence. Des recherches antérieures sur les adolescent-e-s ont montré qu'il est commun que les adolescent-e-s décrivent leur apparence avec des termes tels que " bien " ou " plutôt bon " (40)

La moitié des adolescent-e-s n'ont eu aucun problème à mentionner des parties de leur corps dont ils n'étaient pas satisfaits, ce qui implique que beaucoup d'adolescent-e-s ne se considèrent pas comme "parfaits" en termes d'apparence. Il est surprenant de constater que les parties du corps dont les adolescent-e-s se disent insatisfaits n'étaient pas cohérentes avec les aspects qui sont généralement abordés (c'est-à-dire, pour les filles, le ventre et les fesses (42) et pour les garçons, la musculature (43)). Au lieu de cela, les filles ont parlé de caractéristiques spécifiques de leur visage (ex : les yeux, les cils et les dents) et les garçons, des imperfections de la peau telles que l'acné et les cicatrices (44).

B. Acceptation des imperfections

Il est intéressant d'observer que les adolescent-e-s ont indiqué avoir accepté et appris à vivre avec leurs défauts perçus. Cette caractéristique peut être particulièrement importante pour avancer lorsque des programmes de prévention de l'insatisfaction corporelle sont développés.

Levine et Smolak (45) ont noté qu'il est important d'attirer l'attention sur le décalage entre "à quoi les corps ressemblent naturellement" et "à quoi les corps devraient «ressembler» selon la société". Les adolescent-e-s de la présente étude n'avaient, apparemment, pas reconnu cet écart et n'ont montré aucun intérêt à vouloir changer leur apparence de quelque façon que ce soit.

C. Vue fonctionnelle du corps

Dans l'étude, les adolescent-e-s ont souligné la fonctionnalité de leur corps (c'est-à-dire, ce que leur corps pouvait faire) et n'ont pas seulement mentionné son apparence. Cette vue particulière du corps a été soulignée dans quelques études auparavant, mais seulement en relation avec l'image corporelle chez les garçons. En effet, Ricciardelli et al. (46) ont questionné des garçons entre 15 et 17 ans sur les aspects qu'ils aimaient et n'aimaient pas à propos de leur corps et ont constaté que les aspects que les garçons mentionnaient étaient synonymes d'attributs associés à la performance sportive (ex : taille ou force globale).

Les filles, par contre, ont été amenées à évaluer leur corps principalement en termes d'apparence (47), mais les résultats de cette étude suggèrent que les filles ayant une image corporelle positive peuvent, de la même manière que les garçons, avoir une vue fonctionnelle de leur corps.

D. Intérêt pour l'activité physique

La grande majorité des adolescent-e-s participant à cette étude était très active sur le plan physique. Ils considéraient l'activité physique comme une partie naturelle et importante de leur vie.

Une méta-analyse résumant les résultats de 121 études avec des participants âgés de moins de 55 ans ont conclu que l'exercice était associé à une image corporelle améliorée (une association particulièrement forte parmi les adolescent-e-s) (48). Une étude d'intervention (49) a démontré que les filles de 13-14 ans qui, pendant six semaines, ont fait de l'exercice physique sous forme de danse aérobique sont devenues plus satisfaites de leurs corps en ce sens qu'elles se sentaient plus attirantes, moins « grosses », plus fortes et en meilleure forme physique. Il convient toutefois de mentionner que cet effet n'a pas duré jusqu'à six semaines après l'intervention. Cela indique qu'il peut être nécessaire d'exercer une activité physique régulière afin de bénéficier de ses effets positifs sur l'image corporelle à long terme.

Une participation active, caractérisée par le développement des compétences, un bon coaching, le soutien social reçu de la part des partenaires ou du coach et l'appartenance à un groupe, s'est avérée être associée à une image corporelle positive (50). Cette étude suggère, cependant, que l'activité physique à elle seule peut ne pas être suffisante dans l'obtention d'une image corporelle positive, il faut aussi avoir une certaine motivation pour l'exercer. Plus précisément, les adolescent-e-s ont signalé qu'ils effectuaient de l'activité physique parce qu'ils y trouvaient du plaisir et qu'ils étaient attentifs à leur santé, et non pas parce que cela pouvait permettre d'améliorer leur apparence en les rendant plus minces ou plus musclés. Effectuer de l'exercice pour des raisons d'apparence (poids, silhouette, contrôle) semble être en lien avec une image corporelle négative, du moins parmi les femmes (51).

Considérant que la majorité des adolescent-e-s était physiquement active, on pourrait supposer que la plupart d'entre eux ont des corps qui sont plutôt proches du corps en forme et de l'idéal mince véhiculé par la société. Ainsi, nous pourrions nous demander si les

adolescent-e-s ont une image corporelle positive, simplement parce qu'ils sont plus proches de cet idéal et s'ils seraient moins satisfaits s'ils n'en étaient pas aussi proches.

E. Influence de la famille et des amis

Concernant les réflexions que reçoivent les adolescent-e-s sur leur image corporelle de la part de leur famille et leurs amis, en particulier les conversations sur l'apparence qu'ils ont avec leur famille, le premier thème distingué est le fait que le corps lui-même n'est pas important. En d'autres termes, les conversations sur l'apparence sont souvent centrées, non sur le corps lui-même, mais sur des éléments plus externes et des aspects interchangeables tels que les vêtements, la coiffure, et chez les filles, le maquillage. Des recherches antérieures sur les adolescent-e-s (40) soutiennent que les conversations avec les membres de la famille à propos de l'apparence, ou plus précisément, des commentaires liés à l'apparence, impliquent souvent des discussions sur ce que les adolescent-e-s portent.

Des recherches antérieures ont également montré que les filles reçoivent généralement des commentaires plus positifs sur leur apparence par rapport aux garçons, peut-être en raison d'une sorte de réticence sociale collective à commenter l'apparence des garçons (40).

Ce qui peut être spécifique aux adolescent-e-s ayant une image corporelle positive (40) est qu'en dépit de ne recevoir presque aucun commentaire positif à propos de leurs corps, ils ont toujours supposé que la perception de la famille et des amis était très positive. Il a été noté que les adolescent-e-s qui avaient reçu des commentaires négatifs n'ont pas été particulièrement gênés par ceux-ci, ils les interprétaient plutôt comme des blagues/taquineries à ne pas prendre au sérieux. Cela peut indiquer que l'impact des commentaires que l'on reçoit de la famille et des amis, qu'ils soient positifs ou négatifs, dépend de la manière dont on va les interpréter et les internaliser.

Des précédentes recherches sur les taquineries à propos de l'apparence (52) ont souligné qu'il est essentiel de faire attention non seulement à la fréquence de ces commentaires négatifs que les adolescent-e-s reçoivent, mais aussi à la détresse qu'ils peuvent causer.

Des chercheurs ont souligné l'importance d'examiner également les commentaires positifs liés à l'apparence (53). Leurs résultats ont montré que c'est l'interprétation de ces commentaires positifs qui est importante, et moins leur fréquence (54).

2.1.7 Conséquences d'une image corporelle négative

Il est important de promouvoir une image corporelle positive car les préoccupations, même mineures, à propos de l'image corporelle ont de nombreuses répercussions sur la santé physique et psychique :

A. Conséquences sur les comportements de santé

Une étude de Neumark-Sztainer et al. (55) a examiné les associations longitudinales entre la satisfaction corporelle et les comportements favorables ou nuisibles à la santé, cinq ans plus tard, dans un échantillon de 2516 adolescent-e-s d'ethnie et de niveau socio-économique divers.

Chez les adolescent-e-s, la baisse de la satisfaction corporelle a induit des niveaux plus élevés de régimes restrictifs, de comportements malsains de contrôle du poids et de boulimie, ainsi que des niveaux faibles d'activité physique et d'apports en fruits et légumes.

Levine et Piran (56)(57) ajouteraient à cela des risques plus importants de développer des vomissements auto-induits.

La baisse de la satisfaction corporelle n'est pas une motivation à adopter des comportements de gestion d'un poids sain, mais prédit plutôt des comportements nuisibles susceptibles d'entraîner un risque de gain de poids et une détérioration de la santé globale. Les interventions chez les adolescent-e-s devraient donc viser à améliorer la satisfaction corporelle et éviter les messages susceptibles d'entraîner des diminutions de la satisfaction corporelle.

D'autres études démontrent qu'une image corporelle négative peut induire un évitement de l'activité physique chez les femmes (58), à l'utilisation de stéroïdes anabolisants et d'autres médicaments pour essayer d'augmenter la musculature chez les hommes (59) et un désir de chirurgie esthétique avec des risques pour la santé (60).

B. Conséquences sur la santé psychique

L'image corporelle influence le bien-être psychologique dans différentes phases de la vie, notamment au cours de l'adolescence (61).

Dans une étude de Brausch et Gutierrez (62), l'alimentation désordonnée et l'image corporelle ont été examinées comme des facteurs de risque d'idées suicidaires, car ces facteurs sont fréquents à l'adolescence, en particulier chez les femmes. Les résultats indiquent que l'alimentation désordonnée a contribué aux idées suicidaires et aux symptômes dépressifs, alors que l'image corporelle n'a contribué qu'à des symptômes dépressifs. De plus, aucune différence de genre n'est apparue.

Une insatisfaction corporelle a des impacts négatifs sur l'estime de soi. En effet, les enjeux de l'estime de soi sont particulièrement importants au moment du développement de l'adolescent-e auquel est associé le concept d'identité (63). Certains auteurs suggèrent que la période de l'adolescence est le moment où il y a une baisse significative de l'estime de soi, plus prononcée chez les filles que chez les garçons (64).

Harter (65) décrit les étudiants comme "nuisiblement préoccupés par la façon dont ils apparaissent aux yeux des autres". Cette préoccupation de l'image de soi est généralement basée sur l'apparence physique externe, en particulier pour les adolescentes. Cela s'explique par le fait que les changements développementaux associés à la puberté tendent à éloigner les filles, plutôt que de les rapprocher, de l'idéal de beauté prescrit par la société, qu'est la minceur (66).

3. Epidémiologie de l'image corporelle négative

3.1 Différences entre genres chez les adolescent-e-s

Il existe des différences entre les sexes dans le développement de l'insatisfaction corporelle qui ont été établies dans la littérature. La plupart des femmes ont une image corporelle négative (67).

Jusqu'à présent, les recherches sur l'image corporelle ont été principalement centrées sur les filles. Depuis peu, les recherches indiquent que les problèmes d'image corporelle sont de plus en plus apparents chez les garçons (68)(69). En effet, de plus en plus de jeunes hommes se trouvent insatisfaits de leurs corps (1)(70).

Concernant la satisfaction corporelle, une autre étude (36) a constaté une différence de genre : les filles mentionnent généralement un plus grand nombre de parties du corps dont elles sont satisfaites ou insatisfaites par rapport aux garçons. Cette différence de genre peut être expliquée par des recherches antérieures qui ont montré que les femmes ont tendance à voir leur corps comme composé de plusieurs parties distinctes (qu'elles peuvent évaluer différemment), alors que les hommes ont tendance à voir le corps comme une entité singulière et complète (dont ils ont une évaluation globale). A cette différence de genre, s'ajoutent des disparités liées à l'âge : l'insatisfaction corporelle augmente avec l'âge, surtout chez les filles.

3.1.1 Chez les filles

Beaucoup d'évidences démontrent que les femmes et les filles des sociétés occidentales sont considérablement insatisfaites de leur taille et de leur silhouette avec un désir particulier d'être plus minces. Il y a 20 ans, Rodin et al. (71) ont caractérisé le poids comme « un mécontentement normatif » pour les femmes de notre société, et c'est encore le cas aujourd'hui (72).

3.1.2 Chez les garçons

Deux études qualitatives soulignent les aspects positifs de l'image corporelle chez les garçons (44)(46). Plus précisément, Hargreaves et Tiggemann (44) ont constaté que les garçons entre 14 et 16 ans communiquaient généralement une vision positive de leur corps et que la plupart d'entre eux ont estimé qu'ils n'aimeraient pas changer leur apparence. Ricciardelli et al. (46) ont observé que les garçons entre 15 et 17 ans voulaient de temps en temps améliorer certaines parties de leur corps, mais que les motivations pour de telles améliorations n'étaient pas directement liées à l'apparence, mais plutôt à la performance sportive. En effet, les aspects du corps dont les garçons sont particulièrement satisfaits sont ceux qui peuvent être considérés comme importants pour la performance sportive (ex : la taille, la force). La recherche a également montré que les garçons pouvaient considérer l'apparence physique comme un sujet tabou, sur lequel les hommes ne devraient pas parler, car cela peut être considéré comme « féminin » (44). Par conséquent, les garçons peuvent se sentir moins à l'aise avec leur image corporelle mais également moins habitués à donner une image aussi détaillée de ce qu'ils aiment et n'aiment pas de leur corps.

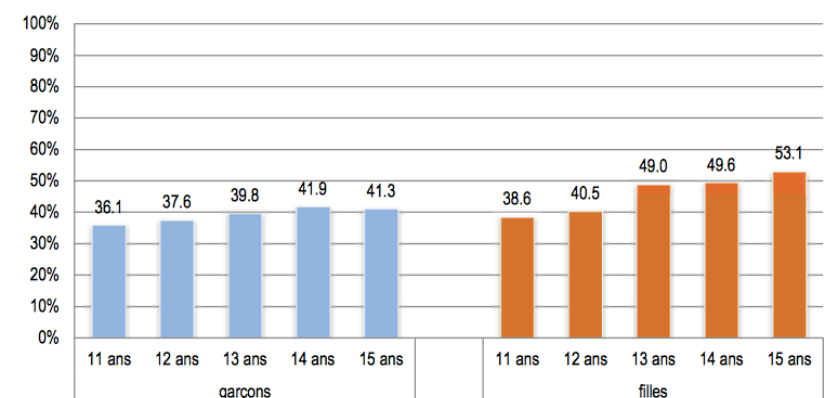
3.2 Prévalence et statistiques

La préoccupation de l'image corporelle apparaît de plus en plus tôt. En effet, les enfants dès l'âge de 6 ans commencent à se soucier de leur corps et environ 30 à 50% des enfants de 6 à 12 ans se disent insatisfaits de leur silhouette (73).

De plus, la majorité des adolescent-e-s sont insatisfaits de leur apparence physique et/ou de leur statut pondéral. En effet, en 2010, l'enquête suisse « Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) » démontre que 40% des enfants ayant un poids normal ont une image corporelle négative (74)(75). Nous retrouvons la même tendance au Canada où 60% des adolescent-e-s sont insatisfaits de leur image corporelle, bien que les jeunes en surpoids ne représentent que 25%, selon Statistique Canada (76).

Sur la base de l'enquête suisse HBSC de 2014 (74)(77), parmi 75.4% des adolescent-e-s âgés de 11 à 15 ans ayant un poids normal, seulement 57.3% se considèrent à peu près de "bon" poids, 28.3% se jugent un peu ou beaucoup "trop gros-ses" (11.4% présentent réellement un excès pondéral) et 11.5% un peu ou beaucoup "trop maigres" (13.2% sont en insuffisance pondérale). Concernant la perception du statut pondéral, les résultats de l'enquête HBSC démontrent une différence entre les sexes : 46.3% des filles contre 39.4% des garçons n'étaient pas satisfait-e-s de leur poids corporel. La tendance est que les filles se jugent souvent "trop grosses" alors que les garçons avaient davantage l'impression d'être "trop maigres".

Figure 1 : Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui sont insatisfait-e-s de leur poids corporel (c'est-à-dire qui s'estiment un peu ou beaucoup trop gros-ses ou un peu ou beaucoup trop maigres), selon le sexe et l'âge (HBSC 2014) (77).



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.2. On obtient 100% en ajoutant la part (non représentée ici) des élèves qui se sont estimé-e-s du bon poids.
Exemple de lecture: 38.6% des filles de 11 ans ont estimé ne pas être à peu près du bon poids, par conséquent 61.4% ont estimé être à peu près du bon poids.

Une enquête de 2015 (78) offre un aperçu de l'image que les jeunes de Suisse alémanique ont de leur propre corps ainsi que de la satisfaction vis-à-vis de leur poids. Parmi un échantillon de 371 adolescent-e-s entre 15 et 19 ans, les résultats montrent que la moitié des garçons et un tiers des filles sont satisfaits de leurs poids. 60% des adolescentes se considèrent comme "trop grosse" et essaient ou ont essayé de perdre du poids. Les garçons, quant à eux, sont nettement moins critiques que les filles vis-à-vis du poids. En revanche, pour ce qui est de la musculature, 22% des garçons affirment avoir la silhouette souhaitée, 48% aimeraient avoir un peu plus de muscles et 29% souhaiteraient en avoir beaucoup plus.

4. Facteurs influençant l'image corporelle

Il existe plusieurs influences qui contribuent à la construction et au développement de l'image corporelle. En effet, l'image corporelle est le fruit de plusieurs influences issues des facteurs individuels tels que l'internalisation, la comparaison sociale, l'estime de soi, l'entourage (parents et pairs), ainsi que des facteurs sociaux, tels que les normes sociales et les médias.

4.1 Facteurs individuels

4.1.1 Internalisation de l'idéal de beauté

L'internalisation ou intériorisation est l'ensemble des processus par lesquels certains éléments du monde extérieur sont intégrés au fonctionnement mental de l'individu, contribuant à l'organisation des structures affectives et cognitives. L'internalisation constitue ainsi le lien entre le comportement et la pensée. Lorsqu'une norme est internalisée par un individu, elle devient partie intégrante dans son système de valeurs (79,80). L'internalisation des idéaux de beauté peut prédire un TCA (81), des comportements dangereux (82), une insatisfaction corporelle, ainsi que des renforcements musculaires chez les adolescent-e-s (83).

Chez les hommes, il est plutôt question de l'internalisation de l'idéal musculaire. Karazsia et Crowther (82) ont constaté que l'internalisation de l'idéal musculaire est un prédicteur direct de l'insatisfaction corporelle (84).

4.1.2 Rejet de l'idéal de beauté

Les individus sont confrontés à des informations de façon continue provenant des sources médiatiques et doivent alors décider d'accepter ou de rejeter l'information.

Les femmes et hommes rejetant les idéaux de beauté prescrits par la société peuvent être moins sensibles aux messages des médias concernant l'idéal mince et/ou musclé et sont moins vulnérables à l'insatisfaction corporelle qui peut être causée par les écarts entre son propre corps et le corps idéal véhiculé par les médias (85). En rejetant les idéaux de beauté, on peut ainsi développer un "filtre protecteur". Celui-ci permettra alors d'acquérir des émotions positives, des croyances rationnelles et des perceptions réalistes.

De plus, une bonne estime de soi aide à rejeter les idéaux corporels irréalistes des médias. Ce rejet contribue à maintenir une évaluation/appréciation corporelle positive ce qui permettra d'adopter plus facilement des comportements sains envers son corps (ex : alimentation saine, activité physique, massages, etc.) (25)(80).

Selon l'enquête concernant l'image corporelle chez les adolescent-e-s entre 15 et 19 ans de Suisse alémanique, il s'avère que plus de la moitié des jeunes parviennent à se distancer des images irréalistes véhiculées par les médias (78).

4.1.3 Comparaison sociale

La comparaison sociale est une notion théorisée en 1954 par le psychologue Festinger (86) qui soutient que l'on ne peut pas évaluer seul et de manière fiable des faits concrets, concernant ses opinions et ses aptitudes personnelles. Pour ce faire, l'individu a donc besoin d'un point de comparaison pour pouvoir s'évaluer. Les gens cherchent avant tout des critères objectifs pour évaluer leurs capacités, mais lorsqu'ils n'ont pas de critères objectifs, ils se comparent aux autres individus (87).

La théorie de la comparaison sociale (86) prédit que les personnes utilisent des images projetées par les médias comme des normes pour évaluer leur propre corps. Des recherches menées sur les effets de publication d'images médiatiques ont montré que les hommes et les femmes signalaient une diminution de la satisfaction corporelle après avoir visionné des modèles minces (88) et musclés (89).

Boroughs et al. (90) ainsi que Petrie et al. (91) ont révélé que la comparaison sociale du corps était un prédicteur très significatif de la satisfaction corporelle chez les adolescentes. Ce qui suggère qu'un entraînement pour réguler et réduire sa fréquence de comparaison corporelle pourrait être proposé comme traitement aux femmes qui éprouvent des symptômes de dysmorphie corporelle. De plus, les comparaisons sociales sont un facteur médiateur expliquant le lien entre l'internalisation de la minceur et l'insatisfaction corporelle (92). Karazsia et Crowther (82) suggèrent que les comparaisons sociales chez l'homme, comme chez les femmes, influencent indirectement l'insatisfaction corporelle par l'internalisation.

La comparaison sociale apparaît de manière précoce durant l'école primaire (93). C'est probablement l'une des raisons pour lesquelles les jeunes enfants sont conscients qu'ils sont considérés comme en surpoids et pourquoi ils ont des sentiments négatifs à propos de leur poids. Cela contribue probablement également à la sensibilisation des enfants aux stéréotypes négatifs associés à la graisse corporelle.

A. Chez les adolescentes/femmes

Pour évaluer leur corps, les filles ainsi que les femmes utilisent les comparaisons sociales (81,90,91). Warren et al. (81) ont constaté que les filles font plus de comparaisons sociales avec les modèles médiatiques que les garçons.

Anschutz et Engels (94) ont étudié la tendance à faire des comparaisons sociales avec le corps de poupées parmi un échantillon de filles néerlandaises de 6 à 10 ans. Ils ont comparé l'impact de jouer avec des poupées minces telles que Barbie, par rapport à une poupée de taille plus réaliste, sur l'apport alimentaire et l'image corporelle. Les résultats montrent que les filles qui ont joué avec la poupée de taille moyenne mangeaient des quantités plus importantes que les filles qui ont joué avec une poupée mince. Ainsi, cette étude montre que les expositions environnementales qui se rapportent à la taille du corps peuvent avoir une influence sur la consommation des jeunes filles.

B. Chez les adolescents/hommes

Certains auteurs ont suggéré que les hommes sont moins susceptibles de faire des comparaisons sociales avec des images de corps masculins que les femmes. Cela s'explique par le fait que l'importance socioculturelle du corps masculin est plus faible que celui de la femme (95). Cependant, ils ont plus tendance à se comparer à d'autres hommes dans la vie de tous les jours.

Petrie et al. (91) ont constaté que la comparaison sociale du corps ne prédisait pas uniquement la satisfaction du corps chez les adolescents américains. D'autres prédicteurs tels que le poids et la musculature sont corrélés à la satisfaction corporelle. D'autres travaux ont montré que les comparaisons sociales du corps chez les adolescents sont associées à une image corporelle négative et à des comportements connexes (renforcements musculaires, pathologie alimentaire).

Pope et al. (43) ont démontré que les hommes avaient tendance à idéaliser le physique mince et musclé représenté dans les médias occidentaux. Bien qu'un corps modérément musclé soit jugé de manière positive, les musculatures excessives, de type Bodybuilding,

ne sont pas acceptées car elle sont perçues comme non-naturelles et reflètent un certain narcissisme (96). Soit, la silhouette culturellement idéale pour les hommes est une silhouette plutôt mince et modérément musclée (97)(98).

4.1.4 Estime de soi

A. Image corporelle et estime de soi

Une association positive entre l'estime de soi et l'image corporelle a été démontrée dans des travaux antérieurs. Une étude de Petrie et al. (91) sur des adolescent-e-s américains démontre que l'estime de soi était un prédicteur très significatif de la satisfaction corporelle chez les filles et les garçons. Des chercheurs ont suggéré que les hommes et les femmes ayant une estime de soi plus élevée ont tendance à évaluer leur corps plus positivement et sont plus satisfaits de leur corps à tous les âges (72,99,100). De plus, Johnson et Wardle (101) et Brechan et Kvaalem (102) ont observé dans des études longitudinales que l'insatisfaction corporelle pouvait prédire une faible estime de soi et également des émotions négatives, comme la dépression).

Chez les adolescent-e-s, des différences de genre entre les filles et les garçons dans le rapport entre la satisfaction corporelle et l'estime de soi ont été soutenues (103–105). Cependant certaines études ne démontrent pas de différences entre les sexes (106).

B. Evolution de l'estime de soi au cours des âges

Les théories du concept de soi (self-concept) de James (107) proposent le fait que l'insatisfaction corporelle aura un impact sur l'estime de soi de manière globale.

Mendelson et White (108) ainsi que Rosenblum et Lewis (109) ont examiné le lien entre l'insatisfaction corporelle et l'estime de soi chez les adolescentes, en évaluant ces deux concepts au cours de l'adolescence. Ils démontrent qu'avec l'âge, les adolescentes se sont éloignées de l'idéal mince, ainsi la majorité des filles ont changé leur estime de soi (augmentation ou diminution) au cours de cette période.

C. Relation causale entre satisfaction corporelle et estime de soi

Des résultats ont confirmé la corrélation entre l'insatisfaction corporelle et l'estime de soi chez les adolescentes (105,108,110)(111) et les femmes (103,104). Il y a cependant un débat concernant la direction causale de la relation entre l'estime de soi et l'image corporelle, bien que la majorité des auteurs aient suggéré que l'insatisfaction corporelle prédirait plus tard l'estime de soi, plutôt qu'inversement, du moins chez les adolescent-e-s (72,99).

Des théories stipulent clairement que la direction du lien de causalité va de l'insatisfaction corporelle à l'estime de soi. En revanche, d'autres théories stipulent qu'une faible estime de soi est un précurseur du développement d'une image corporelle médiocre et des troubles du comportement alimentaire (112). Il serait faux d'interpréter l'une ou l'autre de ces constatations comme preuve d'une relation causale (18,113). En effet, il n'existe aucune preuve d'un précédent temporel ou d'un rôle causal pour l'estime de soi chez les adolescentes ayant une insatisfaction corporelle, appuyant les conclusions de Shaw et al. (114).

D. Estime de soi et poids

Une méta-analyse de Miller et Downey (115) a conclu qu'il existait une relation modérée entre le poids et l'estime de soi, beaucoup plus importante chez la femme que chez

l'homme (71). Une basse estime de soi serait associée à un poids plus élevé. En effet, des études montrent des résultats significativement plus importants chez les personnes en surpoids que les personnes de poids normal. Être plus lourd et se percevoir comme étant en surpoids était associé à une diminution absolue de l'estime de soi sur une période de 2 ans. En effet, une étude de Koyuncu et al. (116) a montré qu'à l'âge de 14 ans, il n'y avait pas de relation entre le poids et l'estime de soi alors que deux ans plus tard, à l'âge de 16 ans, les filles ayant un Indice de Masse Corporelle (IMC) plus élevé avaient une estime de soi plus faible.

E. Estime de soi et comportement alimentaire

Un certain nombre d'études montre qu'une faible estime de soi initiale peut prédire l'apparition de TCA (117)(118). Cependant, ces résultats proviennent principalement des observations cliniques sur les personnes ayant des TCA.

Les résultats d'une étude prospective (119) ont montré que les filles ayant une faible estime de soi à l'âge de 11 à 12 ans présentaient un risque beaucoup plus élevé de développer un TCA, ainsi que d'autres problèmes psychologiques 4 ans plus tard, soit à l'âge de 15 à 16 ans.

Johnson et al. (117) ont observé qu'une majorité de leurs patients atteints de TCA avaient développé une anorexie suite à une expérience de rejet par les pairs. D'autres auteurs (120,121) ont suggéré une corrélation entre l'estime de soi et l'apparition de la boulimie. Selon eux, les crises de boulimie représenteraient une tentative de maintenir son estime de soi et de réguler la tension intérieure.

Selon les théories cognitivo-comportementales relatives aux TCA, l'anorexie et la boulimie sont des troubles alimentaires qui sont liés à une faible estime de soi, une grande préoccupation quant au poids et à l'image corporelle, ainsi qu'à des besoins de réalisation et de contrôle (122)(123).

4.2 Entourage

Les messages des parents et des pairs concernant la silhouette et/ou le poids peuvent affecter l'image corporelle des enfants/adolescent-e-s (124).

4.2.1 Parents

Les commentaires négatifs de la part des parents sur le corps, la silhouette ou le poids de leur propre enfant va favoriser le développement de l'insatisfaction corporelle. De plus, la perception qu'ont les parents de leur propre corps est corrélée à l'insatisfaction corporelle chez l'adolescent-e. Une étude démontre que les filles reçoivent généralement plus de commentaires, tant positifs que négatifs, sur leur corps que les garçons. Les commentaires positifs reçus par les filles concernent généralement l'apparence, alors que les commentaires positifs reçus par les garçons concernent les fonctions du corps (sport et condition physique) (40). Les commentaires des parents, en particulier ceux des mères à propos du poids de leurs filles, montrent une forte relation dans la construction de l'image corporelle chez l'adolescent-e. De plus, les mères qui encouragent leurs filles à être plus minces vont favoriser l'insatisfaction de l'image corporelle chez leur fille. Les jeunes hommes sont également touchés: les messages des parents, plus particulièrement ceux des pères dans le but d'encourager leurs fils à changer de silhouette et prendre des muscles, vont favoriser une image corporelle négative (79, 97,103,104).

Cependant les familles ont également un rôle à jouer pour renforcer les influences positives, ainsi que pour filtrer les influences négatives. Les parents peuvent aider leurs enfants à

adopter des comportements sains (alimentation saine, activité physique régulière) et leur fournir un environnement favorable afin de développer une meilleure image corporelle (79, 97,102,103).

4.2.2 Pairs

Durant l'adolescence, le rôle des pairs dans la construction de l'image corporelle devient de plus en plus important. En effet, les messages des pairs concernant la silhouette du corps peuvent affecter l'image corporelle des adolescent-e-s (124). La pression de l'entourage ainsi que les taquinerie sont fortement liées à l'insatisfaction corporelle (1,127,131). Le rôle des pairs dans le développement des perceptions de l'image corporelle se modifie avec l'âge et devient plus important pendant l'adolescence (93).

4.3 Facteurs sociaux

4.3.1 Normes sociales

L'image corporelle est inévitablement influencée par la norme de beauté qui prévaut dans la société (132). L'image du corps est au cœur de l'autodétermination des individus, parce qu'ils ont été socialisés à croire que l'apparence est une base importante pour l'auto-évaluation et pour l'évaluation par les autres (13).

A. Chez les adolescentes

Le début de la puberté implique des changements corporels qui, en moyenne, éloignent les filles des normes sociales de l'idéal de beauté prescrit par la société (65)(66).

Pour les femmes issues des cultures occidentales prospères, la minceur est considérée comme un attribut souhaitable et est associée à la maîtrise de soi, à l'élégance, à l'attractivité sociale et à la jeunesse (133). Les jeunes femmes sensibles aux normes sociétales de la beauté féminine désirent être parfaites en ce qui concerne leur apparence physique et décrivent leur idéal comme étant grand et extrêmement mince (94,134).

Le corps idéal est décrit par Marchessault (135) comme «le stéréotype de la poupée Barbie, physiquement impossible : grande, mince et avec une poitrine généreuse». Divers chercheurs ont soutenu que le corps de la femme est socialement construit comme un « objet » à surveiller et à évaluer, alors que ce n'est pas le cas pour les hommes (47)(133).

B. Chez les adolescents

Au cours des vingt dernières années, le corps masculin est devenu de plus en plus visible dans la culture populaire. Il existe un consensus selon lequel les hommes aspireraient à une silhouette plutôt mésomorphe, caractérisée par des muscles plus développés sur le torse, les bras et les épaules et une taille et des hanches plutôt fines (136).

Smolak et Stein (83) ont montré que l'internalisation que les garçons ont du genre masculin va prédire leur sensibilité à la pression médiatique qui prône l'idéal musculaire pour les hommes. Les adolescents montrant plus d'intérêt envers les attributs physiques masculins (comme être bon dans le sport, pouvoir soulever des choses lourdes) étaient plus susceptibles d'être influencés par les idéaux médiatiques de la musculature et également plus susceptibles d'utiliser des techniques de renforcement musculaire, par rapport aux garçons qui étaient moins investis dans la masculinité.

4.3.2 Identité sociale et différences interculturelles

L'identité sociale, en particulier l'identification avec des rôles traditionnels féminins ou masculins, a été liée à l'image corporelle chez les hommes et les femmes (137). L'identité sociale est importante dans la détermination de l'image corporelle. Les femmes et les hommes qui sont souscrit à une gamme plus large de normes liées au corps étaient plus satisfaits que ceux qui avaient internalisé un ensemble d'idéaux plus étroits et moins réalistes. Etant donné que les idéaux du corps masculin et féminin diffèrent, l'insatisfaction de l'image corporelle pour les filles et les garçons diffère aussi (125).

Les idéaux pour les femmes noires aux États-Unis et dans d'autres cultures occidentales ne sont pas les mêmes que pour les femmes blanches (25). En effet, les femmes noires ont tendance à accepter une plus large gamme de formes corporelles, y compris les corpulences plus imposantes, que les femmes blanches. Ainsi, elles signalent une appréciation et acceptation corporelle plus grande que les femmes blanches. Cependant, les femmes noires qui s'étaient identifiées à la femme blanche étaient les plus insatisfaites de leur corps. Hesse-Biber et al. (138) contestent les suggestions selon lesquelles les femmes noires sont a priori protégées des normes sociales blanches liées aux idéaux corporels, car il existe clairement une grande variabilité dans l'identité et les expériences des femmes.

4.3.3 Médias

Les messages véhiculés par les médias vont également contribuer au modelage progressif de la perception qu'ont les adolescent-e-s de leur image corporelle. Celle-ci sera ensuite qualifiée de positive ou de négative, autant par l'individu que par son entourage, en fonction du respect ou non des critères de beauté en vigueur dans la société et véhiculés dans les médias. Une exposition répétée à des images d'ultra minceur et de musculature saillante augmente le risque de développer une mauvaise estime de soi et une insatisfaction corporelle (132).

Une gamme étroite de formes de corps acceptables est représentée dans les médias internationaux et les idéaux corporels deviennent de plus en plus culturellement homogènes au 21^{ème} siècle (42). Par le biais de l'influence médiatique et des stéréotypes sociaux véhiculés, les adolescent-e-s deviennent de plus en plus insatisfaits de leur corps (139)(140).

Aujourd'hui, et dès le plus jeune âge, un grand nombre d'éléments tels que les magazines, les jouets, les publicités, les réseaux sociaux, les vêtements jouent un rôle important dans la construction de l'image corporelle, tant chez les filles que chez les garçons.

A. Chez les adolescentes/femmes

Depuis toujours, le corps des femmes a été surreprésenté dans les médias par rapport à celui des hommes. De plus, leur description a tendance à être plus poussée que celle des hommes (133). En effet, l'image corporelle idéale définie pour les femmes dans les médias est devenue irréaliste. La forme idéale du corps féminin représentée dans les médias occidentaux traditionnels est caractérisée par un corps mince mais avec des courbes (141). Les filles sont encouragées à être «minces et sexy» (133)(139) et désirent donc perdre du poids dans le but de ressembler aux mannequins d'aujourd'hui (139).

B. Chez les adolescents/hommes

Au cours des dernières décennies, le corps masculin est de plus en plus mis en avant dans les médias (136). Un sondage sur les articles et les publicités présentés dans les magazines masculins les plus populaires démontre que les magazines masculins contiennent également beaucoup d'articles et de publicités concernant la silhouette et les moyens de la modifier. Les garçons sont encouragés à être "grands et musclés" (83)(139). C'est pourquoi ils désirent atteindre la silhouette musclée qu'ils jugent "idéale". Ainsi, les hommes n'échappent pas à la pression socio-culturelle pour atteindre la silhouette idéale véhiculée par les médias (142).

4.4 Conclusion

De nombreux facteurs influencent l'image corporelle, tels que l'internalisation de l'idéal de beauté, les comparaisons sociales, l'estime de soi, l'entourage (parents et pairs), les normes sociales, ainsi que les médias. Ce sont tous des facteurs sur lesquels il est nécessaire de travailler pour améliorer l'image corporelle ou promouvoir une image corporelle positive.

5. Prévention/promotion de l'image corporelle positive

Comme vu dans les chapitres précédents, l'image corporelle est façonnée par l'influence des facteurs environnementaux, des expériences relationnelles (ex : socialisation), des facteurs intrapersonnels cognitifs et émotionnels (ex : estime de soi) et des caractéristiques physiques.

Il est important de promouvoir une image corporelle positive car les conséquences d'une image corporelle négative sont multiples et peuvent induire des comportements néfastes, tant sur la santé physique que sur la santé psychique (55). Pour ce faire, de nombreux programmes promouvant l'image corporelle positive chez les adolescent-e-s ont été conçus et sont implantés partout dans le monde. Le fait de promouvoir une image corporelle positive est nécessaire afin de garantir une meilleure adhésion aux mesures préconisant une plus grande activité physique ainsi qu'une alimentation saine. Ce concept de programmes est intéressant et semblerait être un outil adéquat pour favoriser une meilleure image de soi.

Des chercheurs dans le domaine de la prévention des troubles alimentaires, tels que Levine, Irving, Piran, Smolak, Steiner-Adair, Paxton ou encore Cook-Cottone, ont contribué au développement d'interventions permettant l'épanouissement de l'image corporelle positive.

5.1 Interventions recommandées

Dans le but de produire des interventions efficaces et adaptées pour chacun, une stratégie a été d'identifier les facteurs prédisant une image corporelle positive chez les adolescent-e-s (25).

5.1.1 Interventions sur l'estime de soi

Les interventions visant à améliorer l'image corporelle devraient se concentrer sur l'association qu'il y a entre l'image corporelle et l'estime de soi, tant chez les hommes que chez les femmes, en particulier chez les adolescent-e-s (91). Une étude de Choma et al. (143) démontre que l'estime de soi est le meilleur prédicteur pour les adolescent-e-s de l'image corporelle parmi un ensemble de variables physiques et psycho-sociales.

Une recherche basée en Australie et aux États-Unis a montré que des programmes conçus pour augmenter l'estime de soi chez les adolescent-e-s (144) et les adultes (145) peuvent être efficaces pour améliorer l'image corporelle. Le but de ces programmes est d'améliorer l'estime de soi, ainsi l'image corporelle s'améliorera également en tant que sous-produit de l'intervention de l'estime de soi. Ces programmes évitent également de traiter directement les préoccupations du corps, ce qui peut être un avantage, en particulier dans les programmes de prévention avec des enfants plus jeunes. En effet, O'Dea (146) et Paxton (147) ont tous deux soutenu que les interventions qui se concentrent directement sur l'image corporelle peuvent susciter des problèmes corporels de manière indirecte chez les enfants qui n'avaient peut-être pas considéré l'image corporelle comme problématique avant l'intervention. Bien que les interventions existantes aux États-Unis et en Australie aient démontré des résultats positifs chez les enfants et les adolescent-e-s (144,148,149). Il faut davantage de recherches afin de déterminer la réelle efficacité des programmes qui visent à améliorer l'estime de soi en tant que méthode indirecte d'amélioration de l'image corporelle.

5.1.2 Interventions d'éducation aux médias (=Media literacy)

Comme vu précédemment, l'exposition continue et permanente aux médias véhiculant des idéaux corporels minces et/ou musclés peut avoir un impact négatif sur l'image corporelle (150). Afin d'empêcher le développement d'une image corporelle négative, il est important d'inclure dans les programmes de prévention des interventions d'éducation aux médias, sous forme de remise en question de l'idéal corporel irréaliste (151).

L'éducation aux médias permet de développer un sens critique vis-à-vis des médias et d'en décoder les artifices du contenu (152). Ces approches consistent à utiliser des interventions psycho-éducatives par un enseignement médiatique concernant les normes irréalistes des sociétés occidentales. Les interventions vont mettre l'accent sur les explications des techniques photographiques et les retouches de photo, afin de les faire correspondre à cet idéal mince. Les écoles sont largement reconnues comme des endroits appropriés pour des interventions de ce genre. Ils offrent le potentiel d'interactions soutenues avec les jeunes à un âge de développement (3, 54,146)(154).

De plus, afin de promouvoir une image corporelle positive, il est également important d'aider les adolescent-e-s à établir et à maintenir un filtre protecteur leur permettant de bloquer les images ou les influences affectant l'image corporelle de façon négative (25). Pour ce faire, les compétences en lecture médiatique doivent être enseignées dans le but de réduire l'internalisation des images médiatiques (155). Explorer les idéaux de beauté des différentes cultures peut aider les adolescent-e-s à élargir leur définition de la beauté.

Les interventions d'éducation aux médias ont un effet sur l'internalisation et la comparaison sociale. Il est donc jugé important de proposer une approche pour la population générale afin de permettre aux individus de réduire l'internalisation de l'idéal mince. Cependant l'efficacité de ces interventions est mitigée. Bien que divers auteurs aient constaté que de tels programmes sont efficaces pour réduire l'internalisation de l'idéal mince chez les femmes, la plupart des études n'ont pas montré une réduction significative de l'insatisfaction corporelle (156). Il existe toutefois des exceptions, Levine et Smolak (153) ont réussi à améliorer l'image corporelle en utilisant ces programmes avec des adolescentes. Yamamiya et al. (157) ont pu démontrer que l'exposition à des images médiatiques de mannequins a eu une influence négative sur l'image corporelle des femmes ayant des niveaux d'internalisation élevés par rapport au groupe contrôle. La psychoéducation par les médias avant une exposition médiatique permettrait d'empêcher cet effet négatif.

Certaines études ont montré l'importance de l'internalisation et de l'investissement que peut avoir un individu dans ces idéaux socioculturels. D'ailleurs il existe des preuves que l'internalisation de l'idéal mince chez les filles américaines peut débiter à l'âge de 3 ans (158), il serait donc adéquat de débiter les interventions promouvant l'image corporelle positive le plus tôt possible, idéalement avant leur entrée à l'école.

Cependant, il reste passablement de travail à faire dans ce domaine pour comprendre comment rendre ces interventions efficaces pour les deux sexes, et également permettre aux hommes/adolescents d'être plus critiques envers les images médiatiques, comme l'ont suggéré Smolak et Stein (83).

5.1.3 Interventions de dissonance cognitive

Les interventions de dissonance cognitive ont été développées par Stice et Becker (159) en particulier sous le nom du programme « Body Project », qui est une intervention d'acceptation du corps fondée sur la dissonance cognitive. L'idée de base est de faire argumenter les participantes contre les idéaux de minceur, permettant ainsi de modifier leurs représentations. Les interventions de dissonance impliquent généralement des

exercices verbaux, écrits et comportementaux, dans lesquels les adolescent-e-s critiquent l'idéal mince.

Stice et al. ont révélé que les programmes dans lesquels les adolescentes sont invitées à plaider contre l'idéal mince (conçus pour induire une dissonance cognitive) réduisent l'internalisation de l'idéal mince, ainsi que les problèmes alimentaires ultérieurs. Il est recommandé que les programmes intègrent des activités favorisant l'acceptation et le respect du corps, tout en mettant l'accent sur ses forces et ses atouts, ainsi que sur la minimisation de ses imperfections. De plus, il est important que les intervenants aident les adolescent-e-s à moins se concentrer sur l'apparence ou à moins dénigrer leur corps ("fat/body talk"), mais leur apprennent à mettre l'accent sur ses forces et ses fonctions. Le fait d'expliquer les avantages à avoir une image corporelle positive à une autre personne pourrait leur permettre de favoriser leur propre image corporelle positive. Le fait de discuter en groupe des pressions reçues à propos de l'apparence et de réfléchir à une manière de réagir de manière adaptative lorsqu'une nouvelle situation se présente est également un moyen de promouvoir une image corporelle positive (coping adaptatif).

5.1.4 Interventions de thérapie cognitivo-comportementale (=TCC)

La TCC constitue une approche psychothérapeutique centrée sur la cognition, c'est à dire les pensées et les croyances parfois erronées et négatives qu'entretient l'individu. Elle vise alors à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. Elle se concentre sur les éléments problématiques et est donc orientée vers le changement (160,161).

La TCC peut permettre aux individus de réduire la fréquence des comparaisons irréalistes et de repenser les normes corporelles irréalistes. Cette thérapie est très efficace pour promouvoir l'image corporelle positive dans des populations non-cliniques. Cependant, la plupart des recherches ont été réalisées avec des femmes. Par conséquent, d'autres recherches doivent être menées auprès des hommes pour étudier la meilleure façon d'encourager les hommes et les adolescents à éviter les comparaisons irréalistes avec des modèles musculaires et d'ainsi réduire les comportements malsains découlant de ces comparaisons (162).

Des travaux antérieurs (163) suggèrent que les effets du processus de comparaison sociale sur la satisfaction corporelle sont plus importants lorsque les participants sont encouragés à faire des comparaisons ouvertes entre leur propre corps et celui des modèles médiatiques. Il serait donc intéressant de réaliser ce type d'interventions au sein des programmes, afin que les adolescent-e-s puissent se rendre compte qu'ils ont le même type de préoccupations/soucis/problèmes.

5.1.5 Interventions sur le mode de vie

Il a été prouvé que l'image corporelle positive était fortement liée à la santé et à un comportement positif en matière de santé, notamment pour l'adoption d'une alimentation saine ou la pratique d'une activité physique régulière (8,164). Ainsi, une personne ayant une image corporelle positive présente un poids corporel plus stable et des habitudes alimentaires plus saines qu'une personne ayant une image négative de son corps. Les personnes qui ont une image corporelle positive ont une approche intuitive de la nourriture et se basent sur leur perception de la faim et de la satiété (165).

Les interventions visant à encourager les adolescent-e-s à adopter des comportements répondant aux besoins de leurs corps (activité physique modérée, sport, activité qu'ils apprécient, alimentation équilibrée, libération de stress par le yoga, etc.), afin de leur

apprendre à apprécier leur corps, plutôt que d'être obsédés par son apparence, sont recommandées pour la promotion de l'image corporelle positive. Si les adolescent-e-s reconnaissent le lien qu'il y a entre l'adoption d'un mode de vie sain et une image corporelle positive, elles pourraient être davantage motivées à appliquer des changements bénéfiques (164,165).

Frise et Holmqvist (164) suggèrent que les adolescent-e-s soient encouragés à s'engager dans une activité physique régulière, plus précisément dans une activité pour laquelle ils éprouvent du plaisir. Il pourrait donc être utile de donner aux adolescent-e-s la possibilité d'essayer différentes activités par le biais des cours d'éducation physique à l'école, afin qu'ils puissent trouver celle qu'ils apprécient.

Les interventions des programmes de prévention pourraient également viser à encourager les adolescent-e-s à adopter un comportement alimentaire sain et serein (en accord avec la faim physique et la satiété et non de manière compulsive/émotionnelle) (166). En effet, adopter un comportement alimentaire sain permettrait d'avoir une image corporelle positive. Ceux qui dérèglent leurs signaux de faim et de satiété de manière constante par un régime restrictif ou par une structure alimentaire désordonnées ont besoin de réapprendre à reconnaître ces signaux (167,168) avant de s'engager dans une alimentation sereine (25).

6. Justification

Bien que promouvoir une image corporelle positive soit l'objectif principal de prévention et de traitement de l'image corporelle négative, nous savons encore peu de choses sur les moyens de l'atteindre car le concept de l'image corporelle positive reste encore peu compris dans le domaine de la recherche (169). Streigel-Moore & Cachelin (41) ont affirmé que « la compréhension de la combinaison de facteurs qui conduisent à une image corporelle positive et à une alimentation saine est importante pour développer les efforts de prévention dans le domaine des TCA ». Le fait que les recherches sur l'image corporelle positive soient limitées n'a pas encore permis de comprendre de manière précise cette construction.

Depuis plus d'un siècle, les recherches se sont focalisées sur la pathologie, visant à comprendre l'image corporelle négative en l'absence d'une image corporelle positive. Le champ d'investigation était limité et concentré sur l'atténuation des symptômes de l'image corporelle négative, sans considérer la façon de promouvoir l'image corporelle positive. En se basant uniquement sur la prévention des facteurs de risque à la base du développement d'une image corporelle négative, on ne traite pas complètement le dysfonctionnement d'une image corporelle : car si les interventions réduisent seulement les symptômes de l'image corporelle négative, sans améliorer les aspects de l'image positive du corps, cela favoriserait alors uniquement une image corporelle neutre (170,171).

Les interventions visant à promouvoir une image corporelle positive amènent à une résistance de l'internalisation des normes sociales et de l'idéal-mince, une réduction des comparaisons sociales, une alimentation plus saine, une meilleure estime de soi, un soutien social plus important ainsi qu'à une activité physique saine et régulière. Mais aussi une satisfaction à l'égard de sa propre apparence, l'acceptation des imperfections et la vue fonctionnelle du corps (40).

En regard de notre profession, une image corporelle positive serait un prérequis nécessaire à une alimentation saine, cela nous intéresse donc très particulièrement. En effet, il nous serait inutile d'intervenir pour le maintien d'un poids sain ou la mise en place d'une alimentation équilibrée, si la problématique de l'image corporelle n'a pas été travaillée auparavant ou n'est travaillée en parallèle. C'est pour ces raisons que nous nous sommes intéressées aux quelques programmes développés jusqu'à présent sur la promotion de l'image corporelle positive.

Les différents programmes promouvant l'image corporelle positive sont composés de différents types d'intervention en fonction des variables ciblées. Les interventions sur l'image corporelle doivent prendre en compte les disparités de la satisfaction corporelle entre les sexes. Les interventions psychosociales pour réduire l'internalisation de l'idéal mince ou musculaire, pour rendre les processus de comparaison sociale plus réalistes, améliorer l'estime de soi et permettre aux gens de questionner les identités sociales liées à l'insatisfaction corporelle, sont des solutions à court terme. Les solutions à long terme doivent impliquer une réduction de l'objectivation culturelle du corps et un changement de l'esthétique corporelle afin d'englober une plus grande variété de formes et de tailles de corps acceptables à un niveau sociétal.

7. Question de recherche

Sur quelles variables les programmes promouvant une image corporelle positive chez les adolescent-e-s âgés de 10 à 20 ans ont-ils des effets bénéfiques ?

Population : adolescent-e-s (garçons et filles) âgés de 10 à 20 ans

Intervention(s) : adhérence à un programme promouvant une image corporelle positive

Comparaison(s) : avec ou sans groupe contrôle, le contrôle peut être une autre intervention

Outomes : variables influencées positivement

7.1 But et objectifs

7.1.1 But général

Le but de notre travail de Bachelor est d'analyser le contenu et l'efficacité des programmes promouvant une image corporelle positive chez les adolescent-e-s âgés de 10 à 20 ans.

7.1.2 Objectif général

L'objectif général est d'identifier les interventions sur lesquelles se basent les programmes promouvant une image corporelle positive et d'en évaluer l'impact sur les différentes variables évaluées (appréciation du corps, estime de soi, alimentation, activité physique, etc.) ainsi que sur l'image corporelle des adolescent-e-s.

7.1.3 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de notre travail sont les suivants :

- Évaluer la qualité des articles sélectionnés à l'aide de la grille d'analyse créée par l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND) (*Annexe II*), évaluant la pertinence et la validité de l'article.
- Identifier les différentes interventions utilisées dans les différents programmes.
- Évaluer l'efficacité des programmes d'interventions sur l'image corporelle des adolescent-e-s.
- Identifier l'ensemble des variables sur lesquelles les programmes ont un effet.
- Comparer les interventions utilisées dans les différents programmes aux recommandations scientifiques.
- Proposer des pistes afin d'améliorer les programmes souhaitant promouvoir une image corporelle positive chez les adolescent-e-s.

8. Méthode

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons fait une revue systématique de la littérature scientifique. En effet, plusieurs programmes ont été développés de leur côté et n'adoptent pas tous les mêmes types d'intervention, ni la même méthodologie. De plus, certains programmes intègrent plusieurs interventions différentes (dissonance cognitive, media literacy, etc.), afin d'agir sur plusieurs paramètres. Il n'existe donc pas de vue d'ensemble. Cette revue systématique va permettre de synthétiser l'ensemble des études effectuées sur la thématique et de les comparer.

8.1 Procédure générale

Dans un premier temps, nous avons sélectionné dans la littérature scientifique les études qui ont évalué un/des programme/s d'intervention(s) sur l'image corporelle positive chez les adolescent-e-s. Ensuite, nous avons décrit le contenu des interventions réalisées par ces programmes promouvant l'image corporelle positive chez les adolescent-e-s, la population visée, puis nous avons également décrit les interventions effectuées, les variables évaluées, ainsi que l'impact mesuré sur l'image corporelle ou sur d'autres variables évaluées (appréciation du corps, estime de soi, alimentation, activité physique, etc.).

Pour rendre cela plus clair, nous avons fait un tableau contenant les caractéristiques des différentes études (*Tableau 1*), afin de faire ressortir les éléments les plus pertinents. Nous avons ensuite résumé nos résultats sous forme de tableau résumant les interventions réalisées (*Tableau 2*), ainsi que les variables influencées (*Tableau 3*).

8.2 Stratégie de recherche documentaire

8.2.1 Base de données et ouvrages

Pour sélectionner les articles de notre revue systématique, nous avons utilisé la base de données *PubMed*. Nous avons également consulté le livre « Body Image » de Smolak et Cash (1).

8.2.2 Mots-clefs

La stratégie de recherche que nous avons effectuée se base sur les 3 concepts suivants :

- Image corporelle positive
- Intervention
- Adolescent

Nous avons tout d'abord défini les mots-clés qui ont été utilisés dans la base de données *PubMed*. Puis, nous avons effectué une recherche sur les interventions visant à améliorer l'image corporelle chez les adolescent-e-s sur cette même base de données selon les concepts et mots-clés suivants :

Concept	MeSH terms
Image corporelle positive	"body image" [Title/Abstract] OR "body appreciation" [Title/Abstract] OR "positive body image" [Title/Abstract] OR "positive self-esteem" [Title/Abstract] OR "body satisfaction" [Title/Abstract] OR "body dissatisfaction" [Title/Abstract] OR "healthy body image" [Title/Abstract]
Intervention	intervention [Title/Abstract] OR program [Title/Abstract] OR "program evaluation" [Title/Abstract]
Adolescent	adolescent [Title/Abstract]
Limites / Filtres	"last 10 years" [PDat] AND infant [MeSH] OR child [MeSH] OR adolescent [MeSH]

Une première recherche effectuée en novembre 2016 a permis d'extraire 65 articles. En relançant la recherche, le 2 mai 2017, 66 articles nous étaient proposés.

8.2.3 Critères d'inclusion et d'exclusion

A. Design

Nous avons sélectionné les études d'intervention avec ou sans groupe contrôle.

B. Population

Inclusion : Les programmes devaient avoir pour public cible les adolescent-e-s de 10 à 20 ans. Le sexe, l'origine et le statut socio-économique n'entraient pas dans nos critères de sélection.

Exclusion : Les programmes portant sur des sujets de moins de 10 ans ou de plus de 20 ans ont été exclus. En effet, nous ne nous sommes pas concentrées sur une population d'enfants, ni d'adultes. Les programmes destinés à des sujets présentant des critères de trouble du comportement alimentaire au niveau clinique étaient également exclus. Nous avons choisi d'étendre notre recherche au niveau international car la plupart des programmes promouvant une image corporelle saine ont été testés et développés à l'étranger.

C. Intervention

Nous avons gardé toutes les études qui ont évalué des programmes ayant pour but de promouvoir une image corporelle positive chez les adolescent-e-s. Nous avons également gardé les programmes qui améliorent indirectement l'image corporelle par d'autres variables telles qu'une réduction du poids ou une approche d'un poids sain, une meilleure estime de soi, etc. Nous avons pris en compte toutes les interventions menées dans les différents programmes (dissonance cognitive, media literacy, TCC, mode de vie, etc.).

D. Outcomes

Inclusion : Les programmes devaient avoir un impact positif sur l'image corporelle ou les interventions devaient avoir un lien avec la promotion d'une image corporelle positive.

Exclusion : Les programmes n'ayant pas de lien avec la promotion d'une image corporelle positive ont été exclus. Nous avons restreint notre sélection en excluant les programmes dont les interventions étaient principalement destinées aux personnes présentant une obésité et/ou des TCA.

E. Critères linguistiques

Seules les études parues en anglais et en français ont été sélectionnées afin de faciliter notre compréhension. Seuls des articles en anglais ont finalement été sélectionnés.

F. Date de publication

Un nombre important de programmes ont été développés pour la promotion de l'image corporelle positive, cela nous a donc permis de nous concentrer sur les études les plus récentes. Nous avons donc fixé une date limite de publication de moins de 10 ans. En effet, nous avons suffisamment d'études pour réaliser notre travail et il est plus intéressant d'analyser ce qui est actuel.

8.3 Étapes de sélection des articles

A. Sélection par titre

En ce qui concerne notre recherche de littérature, nous avons tout d'abord effectué un tri par rapport au titre des articles, qui nous donne déjà une bonne idée des thèmes abordés, ainsi que s'ils entrent ou non dans notre thématique de recherche.

B. Sélection par abstract

Nous nous sommes ensuite penchées sur les abstracts des articles initialement retenus. En effet, les abstracts nous ont permis de vérifier si les articles correspondaient à notre thématique de recherche, ainsi qu'à nos critères d'inclusion. Ils nous ont aussi permis d'évaluer si la conclusion de ces articles correspondait à notre question de recherche. Ce tri nous a permis de n'analyser que les articles utiles pour notre travail.

C. Sélection par contenu de l'article

Nous avons lu les articles lorsque l'abstract correspondait à tous nos critères. Au cours de notre lecture, nous avons pu identifier s'ils répondaient vraiment à notre question de recherche et s'ils respectaient nos critères d'inclusion. Nous avons donc gardé tous les articles correspondant à notre question de recherche et répondant à nos critères d'inclusion.

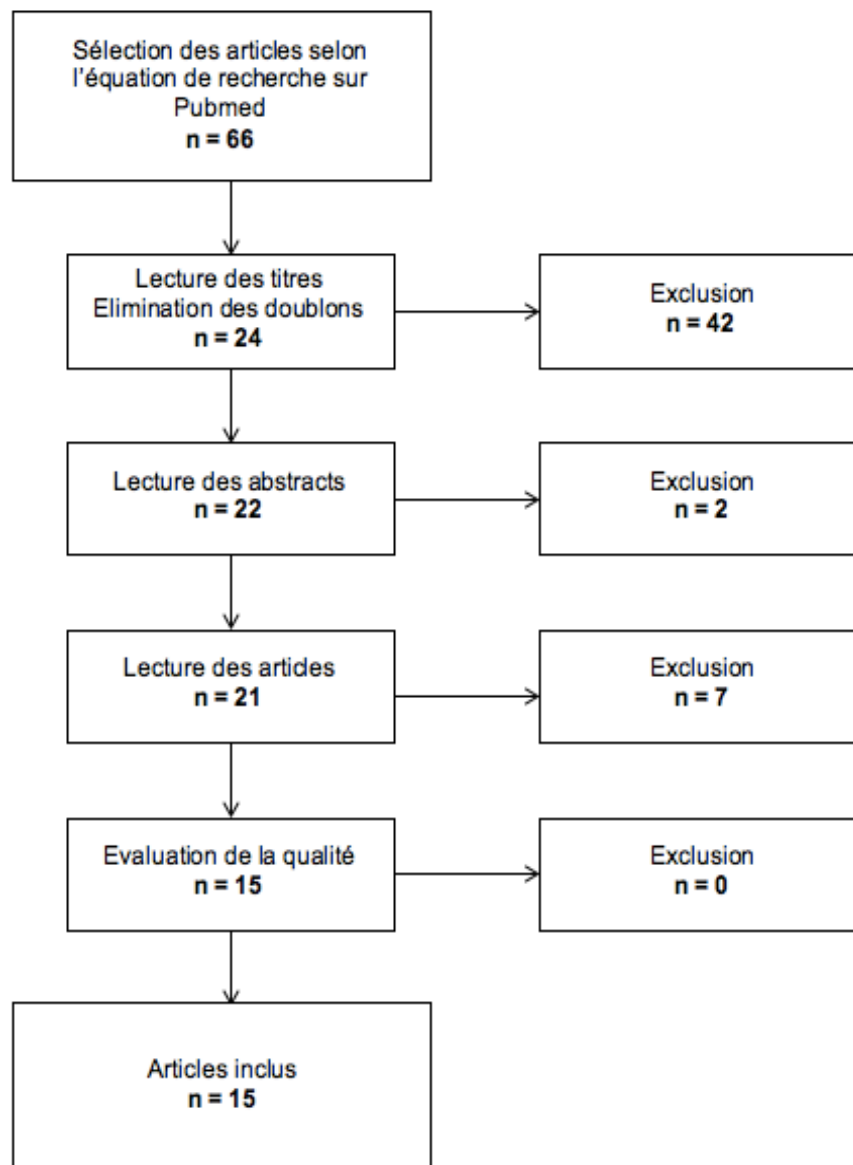
D. Evaluation de la qualité des articles

Nous avons également évalué la qualité de chaque article sélectionné. Pour ce faire, nous avons utilisé la grille d'analyse de la qualité de l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND).

E. Diagramme de sélection des articles (Figure II)

L'utilisation de l'équation de recherche avec les différents MeSH Terms sur la base de données *PubMed* a permis d'identifier 66 articles (doublons compris). Après la lecture des titres et l'élimination des doublons, nous avons retenus 24 articles. Suite à la lecture des abstracts, seuls 22 articles ont été sélectionnés. Suite à la lecture des articles, 7 articles ont été exclus car la langue ne correspondait pas aux critères d'inclusion, ou car ils évaluaient le même programme qu'un autre article. Nous en avons donc retenu 15 correspondant à notre question de recherche et à nos critères d'inclusions. Tous les articles ont été inclus suite à l'évaluation de leur qualité avec la grille de l'AND.

Figure II : Nombre d'études sélectionnées à chaque étape de la recherche documentaire.



8.4 Analyse des résultats

Concernant l'analyse et la rédaction des résultats de notre revue systématique nous allons résumer nos résultats uniquement sous forme narrative. Malheureusement chaque programme utilise des outils de mesures très différents, rendant les résultats incomparables.

En effet, environ 50 outils de mesures/échelles différent-e-s sont utilisé-e-s parmi nos 15 études analysées (*Annexe III*), ce qui aura une influence sur les résultats.

9. Résultats

Après une description des études retenues, ce chapitre présente, dans un premier temps, les différentes interventions réalisées au sein des différents programmes retenus, puis, dans un second temps, les variables influencées par les différentes interventions des programmes retenus.

9.1 Caractéristiques des études

Parmi les études incluses, il y a 12 essais contrôlés randomisés, avec d'autres interventions en tant que groupes contrôles pour l'étude de Stice et al. (intervention de dissonance cognitive, intervention de poids sain, intervention d'écriture expressive, groupe contrôle) (172) et pour l'étude de Mora et al. (intervention de media literacy et nutrition, intervention de théâtre, groupe contrôle) (173), des groupes contrôle sans intervention pour les autres études (151,173–181), ainsi que 3 études d'intervention sans groupe contrôle (182–184). Toutes les études ont été publiées entre 2007 et 2015. La majorité des participants étaient caucasiens, mais d'autres ethnies représentaient une grande partie des échantillons, telles que les afro-américains, les hispaniques, les asiatiques, les marocains, les américains centraux et autres. La population était composée principalement d'adolescentes entre 10 et 19 ans, de poids normal, n'ayant pas de critères diagnostiques de TCA (mais pouvant être à haut risque de TCA), ayant une préoccupation de leur image corporelle, de leur poids, voire une insatisfaction corporelle, une internalisation importante de l'idéal mince, s'intéressant simplement à l'image corporelle ou intéressées par une gestion saine du poids. Les tailles des échantillons variaient entre 13 et 977 participants.

9.2 Qualité des études

Suite à l'analyse de nos 15 études sélectionnées à l'aide de la grille d'évaluation de la qualité de l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND), 11 études sont de qualité positive (+) (151,159,173,174,176,177,179,180,182,184,185) et 4 études sont de qualité neutre (⊖) (175,178,181,183). Nous n'avons pas d'études de qualité négative.

9.3 Extraction des données des articles sélectionnés

Concernant l'extraction des données des articles retenus, nous avons séparé les informations en 3 tableaux différents. Le *Tableau 1* contient le descriptif des études sélectionnées : design de l'étude, caractéristiques de l'échantillon, durée du programme, durée du suivi, interventions réalisées, résultats et qualité.

Tableau 1 : Caractéristiques et résultats des études analysées.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Design de l'étude	Participants (sexe, nombre, âge)	Critères/profil (inclusion et exclusion)	Durée	Suivi	Interventions	Résultats	Qualité*
Stice E., Nathan C., Spoor S., Presnell K. & Shaw H. (172) (2008)	Body Project	Essai contrôlé randomisé 4 groupes comparés : - DC - Mode de vie - Ecriture expressive - Contrôle	Femme N = 481 14-19 ans	Inclusion : préoccupation de l'image corporelle Exclusion : critères diagnostiques de TCA selon DSM-IV	3 semaines (3x 1h pour les groupes dissonance et poids sain, 3x 45min pour le groupes intervention expressive du contrôle de l'écriture)	A 6 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans Effets maintenus	Groupe 1 : DC* Groupe 2 : Mode de vie (alimentation + AP*) + Motivation Groupe 3 : Intervention expressive du contrôle de l'écriture Groupe 4 : contrôle : pas d'intervention	Groupe 1 : VS <i>contrôle</i> : ↯ internalisation de l'idéal mince ↯ insatisfaction corporelle ↯ affect négatif ↯ symptômes de TCA ↯ déficience psychosociale ↯ risque de développer une pathologie alimentaire ou une obésité VS <i>Groupe 3</i> : ↯ internalisation de l'idéal mince ↯ insatisfaction corporelle ↯ déficience psychosociale VS <i>Groupe 2</i> : ↯ déficience psychosociale Groupe 2 : VS <i>Groupe contrôle</i> ↯ internalisation de l'idéal mince ↯ insatisfaction corporelle ↯ affect négatif ↯ symptômes de TCA ↯ déficience psychosociale ↯ risque de développer une pathologie alimentaire ou une obésité ↯ de la prise de poids VS <i>Groupe 3</i> : ↯ internalisation de l'idéal mince VS <i>Groupe 1</i> : ↗ BMI	+

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Design de l'étude	Participants (sexe, nombre, âge)	Critères/profil (inclusion et exclusion)	Durée	Suivi	Interventions	Résultats	Qualité*
Sharpe H., Schober I., Treasure J. & Schmidt U. (175) (2013)	Me, You & Us	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme N = 448 13-15 ans	Inclusion : - Exclusion : -	5 mois 6 x 50 min.	A 3 mois Effets maintenus	ES* ML* TCC*	↗ estime du corps ↗ estime de soi ↘ internalisation de l'idéal mince ⊙ conversation sur l'apparence, hyperphagie, comportements compensatoires, influence des pairs et symptômes dépressifs	⊙
Halliwell E., Jarman H., McNamara A., Risdon H. & Jankowski, G. (185) (2015)	-	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme N = 62 14-15 ans	Inclusion : - Exclusion : -	1 heure	Non	ES DC	↗ appréciation du corps ↘ insatisfaction corporelle	+
Corning A.F., Gondoli D.M., Bucchianeri M.M. & Salafia E.H.B. (174) (2010)	The Healthy Girls Project	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme N = 62 12-14 ans	Inclusion : insatisfaction corporelle Exclusion : critères diagnostiques de TCA selon DSM-IV	4 semaines	A 3 mois Effets maintenus	DC Sensibilisation des parents (mères)	↗ nombre de parties du corps qu'elles appréciaient ↘ pression de la part de leurs mères à être minces ↘ nombre de parties du corps qu'elles souhaiteraient plus petites ↘ poursuite de la minceur ⊙ pas d'effets sur l'insatisfaction corporelle	+
Franko D.L., Cousineau T.M., Rodgers R.F. & Roehrig J.P. (177) (2013)	BodiMojo	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme (64%) et Homme (37%) N = 178 15 ans	Inclusion : - Exclusion : -	4 semaines	A 3 mois Effets non maintenus	ES TCC Mode de vie (alimentation + AP) Autres	Filles : ↗ satisfaction de l'apparence ↗ estime du corps ↘ insatisfaction corporelle ↘ comparaison de l'apparence Garçons : ⊙ pas d'effets significatifs	+
Dowdy S. et Al. (182) (2013)	Empower U	Intervention sans groupe contrôle	Femme (43%) et Homme (57%) N = 58 10-13 ans	Inclusion : - Exclusion : -	4 semaines	A 4 semaines Effets maintenus	ML Mode de vie (alimentation + AP) Autres	↗ connaissances, croyances et comportements en lien avec : AP, alimentation, image corporelle, estime de soi, abstinence au tabac ↗ image corporelle ↗ estime de soi	+

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Design de l'étude	Participants (sexe, nombre, âge)	Critères/profil (inclusion et exclusion)	Durée	Suivi	Interventions	Résultats	Qualité*
Wilksch S. M. & Wade T. D. (178) (2009)	Media Smart	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme (50.5%) et Homme (49.5%) N = 540 13-14 ans	Inclusion : - Exclusion : -	4 semaines	A 6 mois et 30 mois Effets maintenus	ML TCC	Filles : ↯ préoccupation de la silhouette et du poids ↯ des régimes alimentaires ↯ insatisfaction corporelle ↯ sentiment d'inefficacité ↯ dépression Garçons : ↯ préoccupation de la silhouette et du poids ↯ des régimes alimentaires ↯ insatisfaction corporelle ↯ sentiment d'inefficacité	⊖
Heinicke B.E., Paxton S.J., McLean S.A. & Wertheim E.H. (176) (2007)	My Body, My Life	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme N = 83 12-18 ans	Inclusion : problèmes d'image corporelle et d'alimentation Exclusion : -	6 semaines	A 2 mois et 6 mois Effets maintenus	DC TCC	↯ insatisfaction corporelle ↯ comportements alimentaires désordonnés ↯ symptômes dépressifs ↯ internalisation de l'idéal mince	+
Dunker K.L.L., Philippi S.T. & Ikeda J.P. (183) (2010)	Se Liga na Nutrição	Intervention sans groupe contrôle	Femme N = 13 12-14 ans	Inclusion : inquiétude/préoccupation quant au poids et à la nourriture Exclusion : -	4 mois 11 x 1 heure	Non	DC ML TCC Mode de vie (alimentation)	↗ comportements alimentaires sains ↗ perception du corps positive	⊖
Neumark-Sztainer D.R. et Al. (179) (2010)	New Moves	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme N = 356	Inclusion : - filles inactives intéressées par une gestion saine du poids Exclusion : activité physique élevée (>1h/jour)	4 mois	A 9 mois Effets maintenus	Mode de vie (alimentation + AP) Motivation Sensibilisation des parents Autres	↗ comportements de mode de vie sains (alimentation et AP) ↗ Satisfaction corporelle ↗ ES ↯ comportements malsains de contrôle du poids	+

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Design de l'étude	Participants (sexe, nombre, âge)	Critères/profil (inclusion et exclusion)	Durée	Suivi	Interventions	Résultats	Qualité*
Mathews L.B., Moodie M.M., Simmons A.M. & Swinburn B.A. (184) (2010)	It's your Move!	Intervention avec groupe contrôle	Femme (44%) et Homme (56%) N = 421 11-15 ans	Inclusion : - Exclusion : -	3 ans	Non	Mode de vie (alimentation + AP) Sensibilisation des parents	↗ comportements de mode de vie sains (alimentation et AP) ↘ Poids ou stabilité	+
Mora M. et Al. (173) (2015)	-	Essai contrôlé randomisé 3 groupes comparés : - ML + Mode de vie (Alimentation) - Autre - Contrôle	Femme (50%) et Homme (50%) N = 200 12-15 ans	Inclusion : - Exclusion : -	1 an (10 séances de 120 minutes)	A 5 mois et 13 mois Effets pas maintenus	DC ML TCC Mode de vie (alimentation + AP) Autres	↗ ES ↘ Internalisation	+
Bird E.L., Halliwell E., Diedrichs P.C. & Harcourt D. (151) (2013)	Happy Being Me	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme (47.7%) et Homme (52.3%) N = 88 10-11 ans	Inclusion : - Exclusion : -	3 semaines (1 heure par semaine)	A 3 mois Effets maintenus (insatisfaction corporelle et connaissances nutritionnelles)	ML TCC	↗ Satisfaction corporelle ↗ Connaissances nutritionnelles ↘ Internalisation et comparaison ↘ Conversations liées à l'apparence ↘ Restriction alimentaire ↘ Prise alimentaire émotionnelle	+
McCabe M.P., Ricciardelli L.A. & Karantzas G. (180) (2010)	The Self-Esteem and Healthy Body Image Program	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Homme N = 421 11-15 ans	Inclusion : - Exclusion : -	5 semaines (1 heure par semaine)	A 3 mois, 6 mois et 12 mois Pas de changements dans les effets	ES Autres	⊖ Pas de changement ↘ Affects négatifs pour les garçons avec un haut niveau initial d'insatisfaction corporelle	+

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Design de l'étude	Participants (sexe, nombre, âge)	Critères/profil (inclusion et exclusion)	Durée	Suivi	Interventions	Résultats	Qualité*
Kuperminc G.P., Thomason J., DiMeo M. & Broomfield-Massey K. (181) (2011)	Cool Girls	Essai contrôlé randomisé 2 groupes comparés	Femme N = 86 9-15 ans	Inclusion : - Exclusion : -	1 an	Oui, mais facultatif (Cool Sisters)	ES Autres	↗ Compétence scolaire ↗ Acceptation sociale ↗ Image corporelle ↗ Augmentation comportements sains (AP)	⊖

*AP = Activité physique, DC = Dissonance cognitive, ES = Estime de soi, ML = Media Literacy, TCC = Thérapie cognitivo- comportementale.

*Le sigle "+" signifie que la qualité est positive et le sigle "⊖" signifie que la qualité est neutre.

9.4 Interventions réalisées

Le *Tableau 2* est une synthèse des interventions réalisées au sein des différents programmes. Nous les avons regroupées dans des catégories d'interventions fréquemment utilisées : Intervention sur l'estime de soi, intervention de dissonance cognitive, intervention de media literacy, intervention de TCC, intervention sur l'alimentation, intervention sur l'activité physique, intervention de motivation, intervention de sensibilisation des parents.

Le détail des interventions est précisé dans l'*Annexe IV*.

Tableau 2 : Résumé des interventions réalisées au sein de différents programmes.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	DC	Media literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Stice E., Nathan C., Spoor S., Presnell K. & Shaw H. (159) (2008)	Body Project									
Sharpe H., Schober I., Treasure J. & Schmidt U. (175) (2013)	Me, You & Us									
Halliwel E., Jarman H., McNamara A., Risdon H. & Jankowski G. (185) (2015)	-									
Coming A. F., Gondoli D. M., Bucchianeri M. M. & Salafia E. H. B. (174) (2010)	The Healthy Girls Project									

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	DC	Media literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Franko D. L., Cousineau T. M., Rodgers R. F. & Roehrig J. P. (177) (2013)	BodiMojo									
Dowdy S. et Al. (182) (2013)	Empower U									
Wilksch S. M. & Wade T. D. (178) (2009)	Media Smart									
Heinicke B. E., Paxton S. J., McLean S. A. & Wertheim E. H. (176) (2007)	My Body, My Life									
Dunker K. L. L., Philippi S. T. & Ikeda J. P. (183) (2010)	Se Liga na Nutrição									
Neumark-Sztainer D. R. <i>et Al.</i> (179) (2010)	New Moves									

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	DC	Media literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Mathews L. B., Moodie M. M., Simmons A. M. & Swinburn B. A. (184) (2010)	It's your Move!									
Mora M. <i>et Al.</i> (173) (2015)	-									
Bird E. L., Halliwell E., Diedrichs P. C. & Harcourt D. (151) (2013)	Happy Being Me									
McCabe M. P., Ricciardelli L. A. & Karantzas G. (180) (2011)	The Self-Esteem and Healthy Body Image Program									
Kuperminc G. P., Thomason J., DiMeo M. & Broomfield- Massey K. (181) (2011)	Cool Girls									

9.4.1 Synthèse des interventions

A. Interventions sur l'estime de soi

Parmi nos 15 études sélectionnées, 5 programmes ont utilisé des interventions sur l'estime de soi (175,177,180,181,185). Parmi les 5 programmes, un programme proposait des principes de psychologie positive (175), un autre proposait de réaliser une liste de ce qui était apprécié chez soi et de faire des exercices d'affirmation de soi (185), un autre programme proposait des outils de prévention de troubles du comportement alimentaire, tels que des stratégies de réponse au « fat-talk », des stratégies permettant de réduire les comparaisons sociales ou encore permettant de réaménager les pensées négatives automatiques (177), un autre proposait le développement de compétences en estime de soi(181), le dernier programme proposait une session sur les différences individuelles en mettant l'accent sur l'identification des attributs physiques ou psychologiques qui sont uniques et positifs, de plus, il soulignait l'importance des caractéristiques internes, telle que la personnalité, plutôt que les aspects physiques (180).

B. Interventions de dissonance cognitive

Parmi nos 15 études sélectionnées, 5 programmes ont utilisé des interventions de dissonance cognitive (159,173,174,183,185). Parmi ces 5 programmes, 3 programmes proposaient des interventions de critique de l'idéal mince via des exercices verbaux, écrits, comportementaux et des jeux de rôles (159,173,185), un programme proposait une intervention d'apprentissage de ce qu'est l'image corporelle, les facteurs influençant le développement du corps, ainsi que des discussions à propos de leur relation avec leurs corps en les rendant attentifs qu'ils ne peuvent pas tout changer de leur corps (183). Le dernier programme proposait des interventions incluant des discussions, ainsi que des stratégies de rejet des messages négatifs et de communication de messages sains (174).

C. Interventions de Media Literacy (ML)

Parmi nos 15 études sélectionnées, 6 programmes ont utilisé des interventions d'éducation aux médias (151,173,175,178,182,183). Parmi ces 6 programmes, 4 programmes proposaient un apprentissage théorique concernant la définition de la beauté au cours de l'histoire, les origines des idéaux de beauté actuels, la vision sociétale de l'attractivité féminine et masculine, les stéréotypes, la forte influence des médias sur les modèles de beauté et la modification numérique des images médiatiques (175,178,182,183). 4 programmes proposaient des analyses critiques ou des groupes de discussion concernant les images médiatiques, l'influence des médias sur les idéaux sociétaux de beauté, ainsi que les messages pouvant favoriser une insatisfaction corporelle (173,175,182,183). Le dernier programme proposait des stratégies de rejet des messages négatifs (175).

D. Interventions de thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Parmi nos 15 études sélectionnées, 7 programmes ont utilisé des interventions de TCC sur l'internalisation de l'idéal mince et les comparaisons sociales (151,173,175–178,183). Parmi ces 7 programmes, 4 programmes proposaient des interventions incluant des jeux de rôles : sur le « fat-talk » et apprendre à donner et recevoir des compliments (175,177), sur des activités de militantisme et des présentations de groupe (178), sur des réponses positives à la discrimination et apprendre à rejeter les commentaires négatifs (183). 3 programmes proposaient des discussions : sur les pressions reçues de la part des pairs (178), afin de comparer des modèles de beauté pour comprendre la construction sociale et le rôle des genres (173), ou encore par le biais d'un forum de discussion fournissant des sessions de soutien (176). Le dernier programme n'a pas précisé le détail de ces interventions, mais elles visaient à réduire l'internalisation de l'idéal mince, le « fat-talk » et les comparaisons sociales (151).

E. Interventions sur le mode de vie - Alimentation

Parmi nos 15 études sélectionnées, 7 programmes ont utilisé des interventions sur l'alimentation (159,173,177,179,182–184). Parmi ces 7 programmes, 3 programmes évaluaient initialement les habitudes alimentaires (159,173,177), 4 programmes proposaient un enseignement théorique concernant l'alimentation saine et les besoins énergétiques (pyramide alimentaire, lecture de labels, comptage des calories, détermination des besoins quotidiens, groupes d'aliments, choix alimentaires sains, fast-food, balance énergétique, correction des fausses croyances) (173,177,182,183). 2 programmes proposaient des interventions nutritionnelles spécifiques : suite à l'évaluation d'un carnet alimentaire rempli par les participants, le premier proposait une adaptation des apports énergétiques aux dépenses énergétiques et réduction de l'apport en graisses et en sucre (159), l'autre proposait des objectifs nutritionnels sans évaluation nutritionnelle préalable : remplacement des boissons sucrées par de l'eau, mise en place d'un petit déjeuner obligatoire, augmentation de la consommation de fruits et légumes, mise en place de nourriture saine à l'école (184). 2 programmes intervenaient sur l'enseignement des effets indésirables des régimes (effets sur la perte de poids, développement d'un esprit critique, apprendre à ne plus se restreindre et à manger sereinement) (183,184). Le dernier programme n'a pas précisé le détail de ces interventions sur l'alimentation, mais il proposait quatre cours de nutrition par semaine, ainsi qu'un petit déjeuner commun une fois par semaine, au cours duquel une discussion avait lieu autour de l'alimentation saine (179).

F. Interventions sur le mode de vie - Activité physique

Parmi nos 15 études sélectionnées, 6 programmes ont utilisé des interventions sur l'activité physique (159,173,177,179,182,184). Parmi ces 6 programmes, 3 programmes proposaient des interventions pratiques : 30 minutes d'exercices physique à différents niveaux d'intensité (182), une augmentation de l'activité physique (4x/semaine) par le biais des leçons d'éducation physique scolaires en proposant des activités amusantes (dance, kick-boxing, etc.) (179), ou en favorisant le transport actif de la maison à l'école et de l'école à la maison en organisant ces transports (184). 2 programmes évaluaient le niveau d'activité physique actuel : en utilisant un carnet d'activité physique et en proposant une adaptation de l'activité physique (159), en évaluant le type, la fréquence de l'activité physique, la motivation, les leviers et les obstacles et les croyances liées à l'activité physique (177). 2 programmes proposaient des informations théoriques concernant l'activité physique : en enseignant les formes d'activité physique, niveaux d'intensité, conseils nutritionnels et d'hydratation pour améliorer les compétences et les effets bénéfiques sur la santé (182), ou en donnant des outils interactifs et des articles sur la santé (177). Le dernier programme encourageait les participants à avoir une activité physique régulière et à réduire la sédentarité (173).

G. Interventions de motivation

Parmi nos 15 études sélectionnées, 2 programmes ont utilisé des interventions de motivation (159,179). Un programme proposait des activités d'amélioration motivationnelle pour promouvoir la motivation au changement de comportement (159). L'autre programme proposait un entretien individuel de motivation au changement de comportement (179).

H. Interventions de sensibilisation des parents

Parmi nos 15 études sélectionnées, 3 programmes ont utilisé des interventions de sensibilisation des parents (174,179,184). Un programme stimulait la communication mère-fille concernant les préoccupations liées à l'image corporelle, en les faisant se lancer des défis et à en discuter entre elles (174). Un programme proposait des activités de sensibilisation des parents et au renforcement des messages (179). Le dernier programme permettait de renforcer les capacités des familles à promouvoir l'alimentation saine et l'activité physique (184).

I. Autres interventions

Parmi nos 15 études sélectionnées, 8 programmes ont utilisé d'autres types d'intervention (159,173,176,177,179–182). Parmi ces 8 programmes, un programme proposait une intervention expressive par l'écriture (159), les participants avaient pour consigne d'écrire à propos d'un sujet émotionnellement significatif.

Un autre programme proposait des activités de gestion du stress et des tracas quotidiens, en fournissant des informations sur le lien entre l'alimentation et les émotions, entre le stress et l'estime de soi, sur la régulation de l'humeur, et des stratégies cognitivo-comportementales à propos du corps et de l'auto-soin (177).

Le troisième programme proposait une session éducative sur le comportement lié au tabac en fournissant des informations de santé publique, des conséquences sur la santé et par le partage d'expériences personnelles entre les participants (182).

Un autre programme proposait des sessions de soutien avec un forum de discussion sur l'image corporelle, sur les préoccupations liées à l'alimentation, au partage de stratégies pour améliorer son image corporelle et son comportement alimentaire (176).

Le cinquième programme proposait une séance de soutien social 1 fois par semaine (179).

Un autre programme proposait la préparation d'une pièce de théâtre afin d'améliorer les compétences en termes de communication et d'expression de soi (173).

Le septième programme proposait l'apprentissage des différences interindividuelles et le développement des compétences en communication, des compétences sociales et des compétences d'adaptation (180).

Le dernier programme proposait plusieurs interventions différentes : l'aide aux devoirs et à la réalisation de projets, des ateliers informatiques pour un développement de carrière et une alphabétisation financière, ainsi que des sorties et excursions (181).

9.4.2 Durée des interventions et suivi des participants

La durée d'intervention des programmes a varié entre 1 heure et 3 ans.

Parmi nos 15 études sélectionnées, 11 programmes ont inclus des évaluations de suivi. D'après les 12 programmes proposant un suivi, 7 ont permis de maintenir les effets bénéfiques du programme et dans certaines mesures les améliorées. 4 programmes ne contenaient pas de suivi. Uniquement 4 programmes ont inclus des suivis de plus de 12 mois. La majorité des suivis se situent aux alentours des 3 mois.

9.4.3 Type d'intervenants

Sur les 15 programmes analysés, plusieurs intervenants ont été sollicités afin de mettre en œuvre les interventions : étudiants en psychologie (Bachelor ou Master), étudiants en soins infirmiers, psychologues, enseignants scolaires, médecins psychiatres (Dr. Stice, S. Wilksch, E. Halliwell, EL Bird), thérapeute entraîné, personnel d'intervention du programme, enseignant d'éducation physique, éducateurs physiques scolaires, instructeurs invités pour des activités, entraîneurs de counseling, personnel de projet, chefs de projet, acteurs professionnels, assistants de recherche formés, diététicienne spécialisée dans les TCA, psychologue spécialisée en image corporelle, animateur.

Un des programmes proposant un suivi internet fournissant des liens/informations/outils suite à leur réponses aux diverses sessions, sans aucun intervenant via l'interface (177).

9.5 Variables influencées

Afin de répondre à notre question de recherche, le *Tableau 3* expose de manière détaillée les effets de chaque intervention sur les variables étudiées dans chacune des études.

Tableau 3 : Synthèse des variables influencées au sein des différents programmes.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Résultats
Stice E., Nathan C., Spoor S., Presnell K. & Shaw H. (159) (2008)	Body Project	<p>Intervention de dissonance cognitive (DC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution plus significative de l'internalisation de l'idéal mince, de l'insatisfaction corporelle, de l'affect négatif, des symptômes de TCA, de la déficience/faiblesse psychosociale, et un risque plus faible de développer une pathologie alimentaire jusqu'à 2-3 ans post-test que le groupe contrôle. • Diminution plus significative de l'internalisation de l'idéal mince, de l'insatisfaction corporelle, de la déficience/faiblesse psychosociale que le groupe écriture expressive. • Amélioration plus significative de la déficience psychosociale que l'intervention de poids sain. • Réduction de 60% du risque de développer une pathologie alimentaire. <p>Intervention de poids sain (Mode de vie : Alimentation + AP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution plus significative de l'internalisation de l'idéal mince, de l'insatisfaction corporelle, de l'affect négatif, des symptômes de TCA, et de la déficience/faiblesse psychosociale, moins d'augmentation de poids et risque plus faible de développer une pathologie alimentaire ou une obésité jusqu'à 2-3 ans post-test que le groupe contrôle. • Diminution plus significative de l'internalisation de l'idéal mince et du poids que le groupe écriture expressive. • Augmentation moindre du BMI de manière significative à 3 ans que le groupe dissonance. • Réduction de 61% du risque de développer une pathologie alimentaire et une diminution de 55% du risque de développer une obésité relativement au groupe contrôle après un suivi de 3 ans, impliquant que les effets sont cliniquement importants et durables.
Sharpe H., Schober I., Treasure J. & Schmidt U. (175) (2013)	Me, You & Us	<p>Intervention de ES, ML et TCC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration significative de l'estime du corps (12% vs 4%) maintenue à 3 mois. • Amélioration significative de l'estime de soi, mais non maintenue à 3 mois. • Réduction significative de l'internalisation de l'idéal mince maintenue à 3 mois. <p>Pas d'effet significatif sur les conversations sur l'apparence, l'hyperphagie, les comportements compensatoires, l'influence des pairs ou les symptômes dépressifs.</p>
Halliwel E., Jarman H., McNamara A., Risdon H. & Jankowski, G. (185) (2015)	-	<p>Intervention de ES et DC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction de l'insatisfaction corporelle. • Amélioration de l'appréciation du corps. <p>Réduction de l'internalisation de l'idéal mince dans le groupe intervention ET le groupe contrôle. Les raisons de cette constatation ne sont pas claires.</p>

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Résultats
Corning A. F., Gondoli D. M., Bucchianeri M. M. & Salafia E. H. B. (174) (2010)	The Healthy Girls Project	Intervention de DC et de Sensibilisation de parents : <ul style="list-style-type: none"> Réduction de la pression de la part de leur mère à être minces à 3 mois. Diminution significative de la poursuite de la minceur à 3 mois. Réduction du nombre de parties du corps que les filles souhaiteraient plus minces mais non statistiquement significative à 3 mois. Augmentation du nombre de parties du corps que les filles appréciaient mais non statistiquement significative à 3 mois. <p>Pas de différence d'insatisfaction corporelle entre les deux groupes à 3 mois.</p>
Franko D. L., Cousineau T. M., Rodgers R. F. & Roehrig J. P. (177) (2013)	BodiMojo	Intervention de ES, TCC, Mode de vie (Alimentation + AP) et Autres : <ul style="list-style-type: none"> Réduction de l'insatisfaction corporelle et augmentation de la satisfaction de l'apparence et l'estime du corps chez les filles, même si les effets comparatifs étaient modestes. Réduction de la comparaison de l'apparence physique chez les filles. <p>Filles avec un haut niveau initial d'insatisfaction corporelle, ou étant en surpoids, démontrent une meilleure amélioration de l'insatisfaction corporelle.</p> <p>Filles issues de minorités ethniques démontrent de meilleures améliorations de l'estime du corps lié à l'apparence et à l'insatisfaction corporelle.</p> <p>Les effets ne sont pas maintenus au suivi de 3 mois. Pas de différences significatives entre le groupe intervention et le groupe contrôle avec les garçons.</p>
Dowdy S. et Al. (182) (2013)	Empower U	Intervention de ML, Mode de vie (Alimentation et AP) et Autres : <ul style="list-style-type: none"> Amélioration significative des connaissances, croyances et comportements en lien avec l'activité physique et l'alimentation, l'image corporelle, l'estime de soi et l'abstinence au tabac. Amélioration de l'image corporelle à 4 semaines. Amélioration de l'estime de soi à 4 semaines. Aucun participant n'a commencé à fumer à 4 semaines.
Wilksch S. M. & Wade T. D. (178) (2009)	Media Smart	Intervention de ML et TCC : Filles : <ul style="list-style-type: none"> Réduction significative de la préoccupation de la silhouette et du poids, des régimes alimentaires (dieting), de l'insatisfaction corporelle, du sentiment d'inefficacité et de la dépression à 30 mois. Garçons : <ul style="list-style-type: none"> Réduction significative de la préoccupation de la silhouette et du poids, des régimes alimentaires (dieting), de l'insatisfaction corporelle et du sentiment d'inefficacité à 6 mois.
Heinicke B. E., Paxton S. J., McLean S. A. & Wertheim E. H. (176) (2007)	My Body, My Life	Intervention de TCC : <ul style="list-style-type: none"> Réduction significative de l'insatisfaction corporelle, des comportements alimentaires désordonnés et des symptômes dépressifs chez les adolescentes de 12 à 18 ans. Et, dans une moindre mesure, réduction de l'internalisation de l'idéal véhiculé par les médias. <p>Les bénéfices de l'intervention sont maintenus à 6 mois.</p>

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Résultats
Dunker K. L. L., Philippi S. T. & Ikeda J. P. (183) (2010)	Se Liga na Nutrição	Intervention de DC, ML, TCC, Mode de vie (Alimentation) : <ul style="list-style-type: none"> • Changements positifs dans les comportements alimentaires et la perception du corps.
Neumark-Sztainer D. R. <i>et Al.</i> (179) (2010)	New Moves	Intervention de Mode de vie (Alimentation + AP), Motivation, Sensibilisation des parents et Autres : <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du stade de changement pour l'activité physique, les comportements d'établissement d'objectifs d'activité physique et leur auto-efficacité pour surmonter les obstacles de l'activité physique. • Améliorations de l'établissement des objectifs alimentaires et pour le stade de changement de l'apport en fruits et légumes. • Mise en place d'un petit-déjeuner régulier. • Augmentation des comportements de contrôle des portions et du stade de changement pour le contrôle des portions. • Réduction du pourcentage de filles impliquant des comportements malsains de contrôle du poids de 13,7%. • Amélioration significative de la satisfaction corporelle, de la compétence sportive perçue et de l'estime de soi. <p>Les changements dans le pourcentage de graisse corporelle et d'IMC n'étaient pas significatifs.</p>
Mathews L. B., Moodie M. M., Simmons A. M. & Swinburn B. A. (184) (2010)	It's your Move!	Intervention de Mode de vie (Alimentation + AP) et Sensibilisation de parents : <ul style="list-style-type: none"> • Moins d'enfants buvaient des jus de fruits, plus buvaient de l'eau. • Plus d'enfants mangeant > 5 portions de légumes par jour. • Moins d'enfants mangeaient des collations emballées. • Augmentation de nombre d'élèves actifs. • Le poids excessif et l'obésité ont diminué ou sont restés stables au cours de la période d'étude ; Un résultat très positif compte tenu de la prévalence croissante signalée chez les adolescents d'autres communautés.
Mora M. <i>et Al.</i> (173) (2015)	-	Intervention de ML, Mode de vie (Alimentation) et Autre (Théâtre) : <ul style="list-style-type: none"> • Participants ont montré des scores de l'estime de soi nettement supérieurs à ceux du groupe contrôle. Intervention de ML et de Mode de vie (Alimentation) : <ul style="list-style-type: none"> • Participants ont affiché des scores d'internalisation idéaux esthétiques inférieurs à ceux du groupe contrôle.
Bird E. L., Halliwell E., Diedrichs P. C. & Harcourt D. (151) (2013)	Happy Being Me	Intervention de ML et TCC : Filles : <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration significative de la satisfaction du corps. • Réduction significative des conversations liées à l'apparence. • Réduction significative des comparaisons liées à l'apparence. • Réduction significative de la restriction alimentaire. • Réduction significative de la prise alimentaire émotionnelle. • Amélioration significative dans les connaissances sur les sujets d'intervention. Garçons : <ul style="list-style-type: none"> • Changements significatifs pour l'internalisation et les conversations liées à l'apparence. • Réduction de l'internalisation des idéaux d'apparence culturelle. • Réduction des conversations liées à l'apparence. Après 3 mois : Seules les améliorations apportées à la satisfaction du corps ont été maintenues pendant un suivi de trois mois pour les filles. Les améliorations n'ont pas été maintenues au cours de trois mois de suivi pour les garçons.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Résultats
McCabe M. P., Ricciardelli L. A. & Karantzas G. (180) (2011)	The Self-Esteem and Healthy Body Image Program	<p>Intervention Autres :</p> <p>Le programme de 5 sessions n'était pas efficace pour changer les variables : insatisfaction corporelle, poursuite de la minceur, stratégies pour augmenter les muscles, utilisation de suppléments alimentaires, influences médiatiques, l'estime de soi et les relations avec les pairs dans le groupe d'intervention par rapport au groupe témoin.</p> <p>Les niveaux d'insatisfaction corporelle, les stratégies de changement corporelle, les affects négatifs, l'estime de soi et les relations avec les pairs n'étaient pas différents.</p> <p>Le programme a montré un certain niveau d'efficacité pour les garçons qui étaient plus insatisfaits de leur image corporelle => amélioration des affects négatifs.</p>
Kuperminc G. P., Thomason J., DiMeo M. & Broomfield-Massey K. (181) (2011)	Cool Girls	<p>Intervention de ES et Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation significative des compétences scolaires. • Augmentation significative de l'acceptation sociale. • Augmentation significative de l'image corporelle. • Gains d'espoir pour le futur dans l'évitement de l'utilisation de drogues. • Augmentation de l'activité physique. • Pas d'effet significatifs sur l'orientation académique. • Pas d'effet sur l'estime de soi globale ou la compétence comportementale. <p>Participations de plus d'un an (Cool Sister) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notes supérieures • Augmentation de l'activité physique. <p>Moins susceptibles</p>

9.5.1 Image corporelle

4 programmes ont évalué l'impact direct de leurs interventions sur l'image corporelle (180–182,185). Parmi ces programmes, un programme induisait une amélioration significative de l'image corporelle (181) et un programme induisait une amélioration de l'image corporelle à 4 semaines (182).

Les 2 autres programmes n'ont pas eu d'effet sur l'image corporelle (180,185).

Les autres programmes, quant à eux, ont plutôt évalué l'impact de leurs interventions sur d'autres variables, telles que l'internalisation de l'idéal mince, la satisfaction ou l'insatisfaction corporelle, l'affect négatif ou les symptômes dépressifs, l'estime de soi, l'appréciation du corps ou l'estime du corps, la poursuite de la minceur, la préoccupation de la silhouette et du poids, la perception du corps et l'influence des pairs, avec la comparaison de l'apparence, l'acceptation sociale, les conversations sur l'apparence ainsi que la pression de la part des pairs à être mince.

A. Internalisation de l'idéal mince

8 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur l'internalisation de l'idéal mince (151,159,173,175,176,178,184,185). Parmi ces programmes, 6 programmes avaient un impact sur l'internalisation de l'idéal mince : 3 programmes réduisaient de manière significative l'internalisation de l'idéal mince (159,173,175), un programme réduisait également de manière significative l'internalisation de l'idéal mince, mais uniquement chez les garçons et cet effet n'était pas maintenu à 3 mois (151), 2 programmes réduisaient de manière peu significative l'internalisation de l'idéal mince (176,185).

Les 2 autres programmes n'avaient pas d'effets sur l'internalisation de l'idéal mince (178,184).

B. Satisfaction/insatisfaction corporelle

8 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur la satisfaction ou l'insatisfaction corporelle (151,159,173,176–178,184,185). Parmi ces programmes, 6 programmes avaient un impact sur l'insatisfaction corporelle : 3 programmes réduisaient l'insatisfaction corporelle de manière significative (159,176), dont 1 tant chez les filles que chez les garçons (178). 2 programmes réduisaient l'insatisfaction corporelle de manière plus modeste (177,185). Le programme BodiMojo (177), quant à lui, avait un effet uniquement chez les filles et les effets n'étaient pas maintenus à 3 mois. Un programme améliorait la satisfaction du corps de manière significative, maintenu à 3 mois, mais uniquement chez les filles (151).

Les 2 autres programmes n'avaient pas d'effets sur la satisfaction ou l'insatisfaction corporelle (173,184).

C. Affects négatifs/symptômes dépressifs/sentiment d'inefficacité/déficience psychosociale

5 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur les affects négatifs, les symptômes dépressifs, le sentiment d'inefficacité et la déficience psychosociale (156). Parmi ces programmes, 3 programmes avaient un impact sur l'affect négatif ou sur les symptômes dépressifs : un programme réduisait de manière significative l'affect négatif et la déficience psychosociale (159), un programme réduisait les symptômes dépressifs de manière significative (176), un programme réduisait le sentiment d'inefficacité de manière significative, tant chez les filles que chez les garçons, mais réduisait les symptômes dépressifs uniquement chez les filles (178), 2 programmes n'avaient pas d'effets significatifs sur ces variables (175,180), dont un des deux programmes avait un impact positif sur l'affect négatif chez les garçons ayant un niveau initial d'insatisfaction corporelle élevé, mais de manière modeste (180).

D. Estime de soi

7 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur l'estime de soi (151,173,175,178–180,182). Parmi ces programmes, 4 programmes avaient un impact sur l'estime de soi : 2 programmes amélioraient l'estime de soi de manière significative (173,179), un programme améliorait l'estime de soi de manière significative, mais les effets n'étaient pas maintenus à 3 mois (175), et un programme améliorait l'estime de soi de manière modeste (182).

Les 3 autres programmes n'avaient pas d'effets sur l'estime de soi (151,178,180).

E. Appréciation du corps / estime du corps

4 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur l'appréciation du corps et l'estime du corps (174,175,177,185). Les 4 programmes avaient un impact sur cette variable : un programme améliorait l'appréciation du corps (185), un programme améliorait de manière significative l'estime du corps (175), un programme améliorait l'estime du corps de manière modeste mais uniquement chez les filles et les effets n'étaient pas maintenus à 3 mois (177) et un programme améliorait le nombre de parties du corps que les filles appréciaient chez elles (174).

F. Pensées/préoccupations de la silhouette/du poids

4 programmes évaluaient l'impact de leurs interventions sur les pensées et préoccupations de la silhouette et/ou du poids (174,178,180,183). Parmi ces programmes, 3 programmes avaient un impact sur cette variable : un programme réduisait de manière significative la poursuite de la minceur (174), un programme réduisait de manière significative la préoccupation de la silhouette et du poids, tant chez les filles que chez les garçons (178) et un programme améliorait positivement la perception du corps (183).

Le dernier programme n'avait aucun effet sur la poursuite de la minceur (180).

G. Influence des pairs et des médias

Aucun programme n'a évalué de manière directe l'influence des pairs et des médias, mais l'évaluait par le biais d'autres variables :

a. Comparaison de l'apparence

3 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur la comparaison de l'apparence (153). Parmi ces programmes, 2 programmes avaient un impact sur la comparaison de l'apparence : un programme réduisait de manière significative la comparaison de l'apparence uniquement chez les filles (151) et un programme réduisait de manière modeste la comparaison sociale, mais uniquement chez les filles et les effets n'étaient pas maintenus à 3 mois (177).

Le dernier programme n'avait pas d'effets sur la comparaison sociale (176).

b. Acceptation sociale

3 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur l'acceptation sociale (175,180,181). Parmi ces 3 programmes, un seul programme améliorait de manière significative l'acceptation sociale (181).

Les 2 autres programmes n'avaient pas d'impact sur l'acceptation sociale (175,180).

c. Conversations sur l'apparence

2 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur les conversations sur l'apparence (151,175). Parmi ces 2 programmes, un seul programme réduisait de manière significative des conversations sur l'apparence, tant chez les filles que chez les garçons (151).

Le dernier programme n'avait pas d'effets significatifs sur les conversations sur l'apparence (175).

d. Pression de la part des pairs à être mince

2 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur la pression de la part des pairs à être mince (174,178). Parmi ces deux programmes, un seul programme réduisait la pression reçue par les mères à être mince (174).

Le dernier programme n'avait pas d'effets significatifs sur la pression de la part de pairs à être mince (178).

9.5.2 Risques de développer un trouble du comportement alimentaire ou une obésité

Un seul programme permet de réduire le risque de développer un trouble du comportement alimentaire de 60% et de réduire de risque de développer une obésité de 55% (159).

D'autres programmes, quant à eux, permettent de réduire certains facteurs de risques ou symptômes de TCA ou d'obésité.

A. Symptômes de TCA

6 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur les symptômes de TCA (159,173–175,178,184). Parmi ces programmes, un seul programme permet de réduire les symptômes de TCA de manière significative (159).

Les 5 autres programmes n'ont pas eu d'effets significatifs sur les symptômes de TCA (173–175,178,184).

B. Comportements alimentaires désordonnés

Un seul programme a évalué l'impact de ses interventions sur les comportements alimentaires désordonnés (176). Ce programme permet de réduire de manière significative les comportements alimentaires désordonnés.

C. Prises alimentaires émotionnelles

Un seul programme a évalué l'impact de ses interventions sur les prises alimentaires émotionnelles (151). Ce programme permet de réduire de manière significative les prises alimentaires émotionnelles, mais uniquement chez les filles et les effets ne sont pas maintenus à 3 mois.

D. Régimes alimentaires / restriction alimentaire

3 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur les régimes alimentaires et la restriction alimentaire (151,176,178). Parmi ces programmes, 2 programmes avaient un impact sur la restriction alimentaire : un programme permet de réduire la restriction alimentaire

de manière significative, tant chez les filles que chez les garçons (178) et un programme permet également de réduire la restriction alimentaire de manière significative, mais uniquement chez les filles et les effets ne sont pas maintenus à 3 mois (151).

Le dernier programme n'a pas d'impact sur ces variables (176).

E. Comportements malsains de contrôle du poids

Un seul programme a évalué l'impact de ses interventions sur les comportements malsains de contrôle du poids (179). Ce programme permet de réduire le pourcentage de filles impliquant des comportements malsains de contrôle du poids de 13,7%.

9.5.3 Mesures anthropométriques

Un programme permet une diminution du poids, ainsi qu'une réduction de l'augmentation du poids de manière significative (159) et un autre programme permet une stabilisation, voire une diminution du poids en cas de poids excessif (184).

9.5.4 Alimentation

4 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur l'alimentation (179,182–184). Ils ont tous eu un impact sur l'alimentation. 2 programmes ont permis l'amélioration qualitative et quantitative des prises alimentaires, un programme a permis la mise en place d'un petit déjeuner régulier et une augmentation des comportements de contrôle des portions (179), un autre a permis le remplacement des jus de fruits par de l'eau, la réduction de consommation de collations emballées et une augmentation de la consommation quotidienne de fruits et légumes (184).

Un seul programme a évalué l'impact de ses interventions sur l'établissement d'objectifs alimentaires et le stade de changement de l'alimentation (179). Ce programme a permis une amélioration de l'établissement d'objectifs alimentaires et une amélioration du stade de changement pour l'apport en fruits et légumes et pour le contrôle des portions.

Un seul programme a évalué l'impact de ses interventions sur les connaissances et croyances en lien avec l'alimentation (182). Ce programme a permis une amélioration significative des connaissances et des croyances liées à l'alimentation.

Le dernier programme a montré des changements positifs dans les comportements alimentaires (183).

9.5.5 Activité physique

4 programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur la mise en place ou l'augmentation d'une activité physique (179,181,182,184). Ils ont tous eu un impact sur l'activité physique. Un programme a permis une augmentation du nombre d'élèves actifs physiquement (184), un programme a permis une augmentation de l'activité physique de manière générale (181), un programme a permis une amélioration de l'établissement d'objectifs en lien avec l'activité physique, une amélioration des capacités à surmonter un obstacle de l'activité physique, une amélioration du stade de changement pour l'activité physique et une augmentation significative de la compétence sportive perçue (179) et un programme a permis une amélioration significative des connaissances et croyances liées à l'activité physique (182).

9.5.6 Scolarité

Un seul programme a évalué l'impact de ses interventions sur la scolarité (181). Ce programme a permis une amélioration significative des compétences scolaires, ainsi que des notes supérieures.

9.5.7 Comportements néfastes pour la santé

Deux programmes ont évalué l'impact de leurs interventions sur les comportements néfastes pour la santé (181,182). Un programme a permis aux participant de ne pas débuter le tabac à 4 semaines (182) et l'autre avait des attentes accrues quant à l'évitement de l'utilisation future de drogues (181).

10. Discussion

10.1 Rappel des résultats principaux

Notre revue systématique avait pour but principal d'identifier les interventions sur lesquelles se basent les programmes promouvant une image corporelle positive et d'en évaluer l'impact sur les différentes variables évaluées (appréciation du corps, estime de soi, alimentation, activité physique, etc.) ainsi que sur l'image corporelle des adolescent-e-s.

L'analyse des résultats nous a permis de faire émerger plusieurs points. Premièrement, les résultats des programmes analysés sont variables. Sur les 15 programmes analysés, chacun possède une stratégie d'intervention qui lui est propre émanant des résultats différents. En effet, les interventions des différents programmes n'agissent pas sur les mêmes variables. Les résultats sont également différents d'un programme à l'autre car ils utilisent des outils de mesure/indicateurs différents (*Annexe III*). De plus, ces résultats ne sont pas constants, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas tous maintenus à moyen/long terme.

Bien que nous ayons pu identifier les différents types d'interventions dans la prise en charge de personnes ayant une faible image corporelle, telles que les interventions sur l'estime de soi, la dissonance cognitive, la TCC, le mode de vie (alimentation et activité physique), la motivation, la sensibilisation des parents et autres, cela ne fournit pas d'informations définitives sur l'efficacité de ces approches, car toutes les études utilisaient différentes combinaisons de différents types de contenus.

La plupart des programmes ont évalué leurs propres outcomes/variables en utilisant des outils de mesures différents, il est donc difficile de les comparer et de déterminer quelles sont les interventions les plus bénéfiques pour promouvoir une image corporelle positive chez les adolescent-e-s.

Il était prometteur de constater que 14 programmes (151,172–179,181–185) ont été efficaces pour améliorer l'image corporelle. Cependant un des programmes (180) n'a présenté aucun changement, hormis une diminution des affects négatifs chez les garçons ayant un haut niveau initial d'insatisfaction corporelle. Ce programme d'estime de soi et d'image corporelle saine proposait 5 séances d'une heure comprenant des sujets divers tels que les comparaisons sociales, la communication (donner et accepter les commentaires positifs), les compétences d'adaptation au stress et aux sentiments négatifs ainsi que la résolution de problèmes (soutien social). Un autre programme (177) n'a pas eu d'effets chez les garçons, contrairement aux filles où il y'a une diminution de l'insatisfaction corporelle, de la comparaison de l'apparence et une augmentation de la satisfaction de l'apparence et de l'estime du corps. Ce programme basé sur internet fournissait des informations sur l'image corporelle et la nutrition avec des jeux, quizz, articles et vidéos. Il proposait des stratégies de prévention pour diminuer l'insatisfaction corporelle (critiques liés à l'apparence et au poids, influence des pairs et réseaux sociaux), ainsi que des compétences de prévention pour promouvoir une image corporelle positive, une alimentation saine et une activité physique régulière.

En conclusion, pour répondre à la question de recherche « sur quelles variables les programmes promouvant une image corporelle positive chez les adolescent-e-s âgés de 10 à 20 ans ont-ils des effets bénéfiques? », les variables influencées positivement sont nombreuses : image corporelle, internalisation de l'idéal mince, satisfaction/insatisfaction corporelle, affects négatifs/dépression, estime de soi, estime/appréciation du corps, comparaison de l'apparence, acceptation sociale, pression de la part des pairs, risque de développer un TCA ou une obésité, poids, alimentation, activité physique, scolarité, autres comportements (tabac, etc.).

Quant à l'amélioration de l'image corporelle, seulement 2 programmes ont induit une amélioration de celle-ci (181,182). Cependant, il est encourageant de constater que la plupart des programmes avait un effet sur une variable relative à la satisfaction corporelle : 6 programmes ont permis une réduction de l'insatisfaction corporelle (151,172,176–178,185), 4

programmes ont indiqué des effets positifs sur l'estime de soi (173,175,179,182), 4 programmes ont permis d'augmenter l'appréciation/estime du corps (174,175,177,185) et un seul programme a diminué la préoccupation du poids (174). De plus, la plupart des programmes montraient également des effets positifs sur des comportements connexes à la satisfaction corporelle, tels qu'une augmentation de l'activité physique, une alimentation saine ou une diminution de l'internalisation de l'idéal de beauté ainsi que des comparaisons sociales.

10.2 Impacts des interventions sur l'alimentation et le poids

Un certain nombre de programmes ont proposé des interventions qui ont eu un effet sur l'alimentation. Etant donné notre profession de diététiciennes, il nous semblait important de développer un chapitre sur les interventions ayant des effets sur l'alimentation et ainsi, intégrer ce thème dans notre pratique.

Sur les 15 programmes analysés, 7 programmes (ci-dessous) comprenaient des interventions en lien avec la nutrition. Parmi ces 7 programmes, 5 programmes ont montré des effets bénéfiques en lien avec le poids et l'alimentation :

Le programme « Body Project » (172) a permis de réduire le risque de développer un TCA, mais également le risque d'obésité en diminuant le poids. Les interventions étaient basées sur la promotion des apports alimentaires sains en agissant sur l'aspect qualitatif, avec une réduction des apports en graisses et en sucres, ainsi que sur le plan quantitatif, avec une adaptation des apports alimentaires en fonction de la dépense énergétique.

Le programme « New moves » (179) a montré des effets dans la réduction des comportements malsains de contrôle du poids, avec des cours et des discussions à propos d'alimentation, ainsi que des réunions autour des petits déjeuners. Les résultats montrent également une amélioration qualitative (petits déjeuners équilibrés et réguliers) et quantitative (contrôle des portions) de l'alimentation.

Le programme « It's your Move ! » (184) a permis de stabiliser le poids, voire de le réduire (pour les personnes en surpoids), en définissant des objectifs nutritionnels, tels que privilégier l'eau aux boissons sucrées, ajouter un petit-déjeuner obligatoire, manger plus de fruits et légumes, avoir une alimentation plus saine à l'école. Des cours concernant des pratiques inappropriées des régimes ont été dispensés.

Le programme « Empower U » (182) a permis une amélioration des connaissances et des croyances liées à l'alimentation grâce à des interventions sous forme de sessions éducatives et de jeux interactifs sur les sujets suivants : la pyramide alimentaire, les groupes d'aliments, les choix alimentaires sains, la lecture des différents labels, les besoins énergétiques et les calories.

Le programme « Se liga na Nutrição » (183) a montré des changements positifs dans les comportements alimentaires, en impliquant des informations sur les effets de régimes, la restriction alimentaire, les groupes d'aliments ainsi que les choix alimentaires sains.

Les deux autres programmes (173,177) incluant des interventions en lien avec l'alimentation n'ont pas montré de résultats sur l'alimentation et/ou le poids. Bien que ces programmes comprenaient tous deux des informations sur l'alimentation saine/équilibrée, les variables en lien avec l'alimentation n'ont pas été évaluées.

Trois autres programmes n'ayant pas inclus des intervenants sur l'alimentation ont tout de même permis d'améliorer les comportements alimentaires. Pour ce faire, ils ont utilisé des interventions de TCC et de dissonance cognitive :

Le programme « My Body, My Life » (176) a permis de réduire les comportements alimentaires désordonnés grâce à des interventions sur des forums de discussion sur l'image corporelle, les préoccupations liées à l'alimentation, le partage de stratégies pour améliorer l'image corporelle et le comportement alimentaire.

Le programme « Happy Being me » (151) a engendré une réduction des prise alimentaires émotionnelles, ainsi qu'une diminution de la restriction alimentaire, avec des interventions de TCC, de discussion de groupe à propos de l'internalisation de l'idéal mince, de comparaisons sociales, ainsi que du « fat talk ».

Le programme « Media Smart » (178) a également permis de réduire la restriction alimentaire en réduisant l'internalisation de l'idéal mince avec des discussions de groupe.

Les interventions en lien avec l'alimentation et le poids sont semblables aux recommandations pour une alimentation saine et équilibrée pour la population générale. En effet, les interventions se basent sur des changements alimentaires d'un point de vue qualitatif et quantitatif. Non seulement, d'autres interventions telles que les interventions d'estime de soi, de dissonance cognitive, de media literacy, de TCC, de motivation et de sensibilisation des parents permettent d'obtenir des effets bénéfiques sur l'alimentation, mais plus du point de vue du comportement alimentaire.

Etant de futures diététiciennes, nous sommes à même de mener à bien ce type d'interventions en consultation, voire même en prenant part à d'éventuelles interventions de promotion d'une image corporelle positive.

10.3 Confrontation des résultats à la littérature scientifique

Dans ce chapitre, nous nous sommes interrogées afin de savoir si les programmes analysés suivaient les recommandations de la littérature scientifique quant aux facteurs à prendre en compte dans une intervention visant à améliorer l'image corporelle chez les adolescent-e-s.

10.3.1 Interventions de media literacy

La plupart des programmes conçus pour permettre aux jeunes de résoudre leurs problèmes liés à l'image corporelle et aux TCA démontrent clairement que l'éducation aux médias est l'une des meilleures stratégies (4).

Par exemple, Halliwell et al. (186) révèlent que le visionnement de la vidéo *Évolution* (187) (créée par Dove afin de démontrer la manipulation de l'image de la femme dans les médias) parvient à réduire les effets négatifs vis-à-vis de l'image corporelle, tels que le manque de confiance et d'estime de soi, observés chez les jeunes filles après le visionnement de photos de mannequins d'une extrême minceur.

Pour qu'un programme d'éducation aux médias fonctionne au mieux, il doit être mené sur une longue durée, mettre l'accent sur le sens critique, le questionnement et la discussion ainsi que d'inciter les jeunes à s'impliquer dans l'action (ex : jeux de rôles) plutôt que de privilégier le cours magistral (188).

Ainsi, les interventions de media literacy utilisées dans les programmes que nous avons analysés correspondent pleinement aux recommandations présentées ci-dessus.

10.3.2 Interventions de dissonance cognitive

Les résultats des programmes (185,189) indiquent que les effets des programmes utilisant des interventions de dissonance sur les symptômes de TCA et l'internalisation de l'idéal mince sont significativement plus importants chez les participants ayant initialement une forte internalisation de l'idéal mince. En effet, ces résultats s'harmonisent avec la théorie, en ce sens que les jeunes femmes avec une plus grande internalisation initiale de l'idéal mince devraient être plus sensibles aux interventions de dissonance et donc générer des réductions plus importantes dans les résultats (189).

On suppose que cet effet a émergé car ces personnes étaient plus susceptibles de s'engager dans l'intervention ou parce qu'elles étaient plus réceptives aux interventions permettant une réduction des symptômes que les participants sans TCA. Il est également possible que les adolescent-e-s souffrant de TCA aient une plus grande dissonance quant à la poursuite de l'idéal mince, ce qui pourrait avoir contribué à des effets d'intervention plus importants (189).

Un programme (180) a montré un certain niveau d'efficacité pour les garçons qui étaient plus insatisfaits de leur image corporelle. Il est possible que l'effet complet du programme ne devienne évident que lorsque les garçons risquent d'adopter des comportements à risque pour la santé associés à des niveaux élevés d'insatisfaction corporelle.

10.3.3 Interventions de thérapie cognitivo-comportementale

Les différentes interventions de TCC ont permis de réduire les comparaisons de l'apparence et ainsi, de diminuer l'insatisfaction corporelle (176,177). Des résultats ont montré que les comparaisons de l'apparence étaient prédictives des TCA au fil du temps chez les adolescent-e-s, ce qui en fait une cible d'intervention importante (190).

En effet, les programmes que nous avons analysés incluent des techniques de TCC ciblant principalement les comparaisons sociales et l'internalisation de l'idéal mince. Les techniques de TCC des différents programmes incluent dans la majorité des cas des discussions de groupe à propos de l'image corporelle, des préoccupations liées à l'alimentation et au poids, des pressions sociales ainsi que du « fat talk ». Les participants sont amenés à partager des stratégies afin d'améliorer l'image corporelle et le comportement alimentaire. Les interventions de TCC permettent également de réaménager les pensées négatives automatiques, d'avoir des stratégies de coping pour les situations de discrimination et d'apprendre à résister à la négation, ainsi qu'à répondre au « fat talk ».

10.3.4 Interventions sur le mode de vie

Il a également été démontré que les effets des interventions de poids santé étaient significativement plus importants pour les participants ayant une insatisfaction corporelle initiale élevée. En effet, ils seraient plus motivés à s'engager dans ce type d'interventions. Il a également été démontré que les participants ayant un poids initialement élevé et des prises alimentaires émotionnelles ont eu des effets plus importants (189). Une étude de Melnyk et al. (191) présente des résultats satisfaisants lorsque les interventions sont basées sur les connaissances nutritionnelles, les choix alimentaires ainsi que sur les croyances.

10.3.5 Interventions en lien avec la définition de l'image corporelle positive

La définition de l'image corporelle positive est pourvue de multiples facettes et est complexe. Nous nous sommes donc demandé si les interventions qui sont effectuées dans les programmes couvraient toutes les caractéristiques de l'image corporelle décrite par Cash et Smolak (1).

Les caractéristiques suivantes ont été couvertes par les interventions des programmes analysés : l'appréciation du corps, l'acceptation et l'amour du corps, la positivité intérieure influence le comportement extérieur, la conceptualisation de manière générale/élargie de la beauté et la connaissance des médias.

Trois caractéristiques telles que : l'acceptation inconditionnelle des autres; trouver d'autres personnes avec une image corporelle positive et s'écouter/prendre soin du corps, ne se retrouvent pas systématiquement au sein des études analysées. Il serait envisageable de les introduire davantage dans les interventions futures.

Quant à la caractéristique de la spiritualité/religion, elle n'a jamais été couverte dans les programmes que nous avons analysés. Nous pensons toutefois qu'il est difficile de l'introduire dans les interventions car c'est un facteur propre à chacun.

10.4 Recommandations futures pour les programmes

Il est intéressant de remarquer qu'en fonction des caractéristiques des participants (profil, âge, genre), de la durée des interventions, du suivi des participants, ainsi que du type d'intervenants, les résultats des programmes seront influencés différemment. Le fait de prendre en compte tous ces facteurs permettra de promouvoir une image corporelle positive chez les adolescent-e-s, ainsi que d'améliorer les comportements à risque qui y sont liés.

10.4.1 Profil des participants

Les programmes de prévention ont tendance à avoir des effets plus importants pour les participants qui présentent une plus grande préoccupation de l'image corporelle et/ou à risque de TCA (sans DSM-V). Cela semble impliquer qu'il serait bénéfique de tenter d'offrir ce type de programmes de prévention à une plus grande variété de populations à risque de TCA, plutôt que simplement des adolescent-e-s ayant des problèmes d'image corporelle. Le fait de cibler de multiples groupes à risque peut être un moyen utile d'accroître la portée de ces programmes de prévention des TCA et d'entraîner une réduction de la prévalence globale de ces troubles.

À l'inverse, ces résultats peuvent être interprétés comme suggérant la nécessité de développer des programmes de prévention plus efficaces pour les adolescent-e-s à faible risque, en supposant que les individus à risque encore plus faible peuvent présenter de futures distorsions alimentaires (189)(192)

Les filles ayant des niveaux initiaux élevés de mécontentement corporel, ainsi que celles en surpoids, ont signalé une amélioration plus importante de l'insatisfaction corporelle. Ces résultats concernant une amélioration accrue pour les participants à haut risque sont conformes aux études précédentes (178).

Il serait donc davantage recommandé de se concentrer sur les adolescent-e-s ayant des problèmes d'image corporelle qui sont couplés à une internalisation élevée de l'idéal mince et/ou des TCA.

10.4.2 Age des participants

Les programmes de prévention utilisant des interventions de dissonance ont des effets plus importants chez les adolescent-e-s plus âgés et les jeunes adultes(189).

De plus, les résultats d'un programme (180) montrent qu'il n'y a pas d'amélioration de l'estime de soi, de l'insatisfaction corporelle et des stratégies de changement corporel chez les jeunes adolescent-e-s. En effet, il semblerait que les jeunes adolescent-e-s ne perçoivent pas encore l'estime de soi comme importante. Ces domaines peuvent prendre une plus grande importance vers le milieu de l'adolescence, comme en témoignent les programmes mis en œuvre par Stanford et McCabe (193) ainsi que Wade et al. (194),

Il serait donc plus approprié de cibler les adolescent-e-s et jeunes adultes avec des programmes de prévention déjà existant et de développer alors une version de ces programmes adaptée aux plus jeunes. De même pour les garçons, il est également important de cibler les adolescent-e-s plus âgés qui pourraient alors être plus susceptibles d'être focalisé sur l'idéal musculaire et d'être plus à risque d'avoir une insatisfaction corporelle (180).

10.4.3 Genre des participants

Le changement de l'image corporelle chez les garçons est difficile (180). Bien que le programme « BodiMojo » (177) ait été développé avec des adolescents, il est possible que le programme ne les ait pas pleinement engagés dans le contenu de l'image corporelle. Les résultats de l'enquête de satisfaction indiquaient que les filles ont répondu à la plupart des questions plus positivement que les garçons. Les garçons ont indiqué plus d'intérêt pour les jeux, ce qui suggère qu'il faudrait envisager une approche différente afin de mieux les inclure.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre comment engager les garçons dans les interventions d'image corporelle et pour répondre aux préoccupations de la musculature (195).

Smolak et Stein (83) suggèrent que de nouvelles stratégies doivent être développées afin d'encourager les garçons à trouver d'autres définitions de la masculinité, afin d'éviter les comportements néfastes pour se muscler pouvant entraîner des problèmes de santé ultérieurs.

Un seul programme antérieur (n'entrant pas dans nos critères de recherche) a analysé les résultats séparément selon le sexe et a trouvé un effet plus fort pour les filles (196). Ce programme a été conçu en deux étapes : dans la première étape, une intervention scolaire de 3 sessions était destinée à introduire le concept de l'image corporelle, à promouvoir les capacités d'adaptation pour faire face aux pressions socioculturelles quant à l'apparence et fournir des informations sur la nutrition ; la deuxième étape était une intervention familiale de groupes pour les adolescent-e-s identifiés comme étant à risque de développer un TCA.

10.4.4 Ethnie des participants

Une étude de Rodriguez, Marchand et Stice (197) avait pour but de tester les différences entre les groupes ethniques en réponse au programme de prévention basé sur la dissonance cognitive. Les résultats n'ont montré aucune différence significative quant à la réduction de l'internalisation de l'idéal mince, à l'insatisfaction corporelle et aux TCA des participants de groupes ethniques différents. Les résultats semblent indiquer qu'il n'est pas nécessaire de développer des versions de programme spécifiques à un groupe ethnique.

10.4.5 Durée des interventions et suivi des participants

Les résultats suggèrent que les programmes devraient fournir un suivi aux adolescent-e-s afin de maintenir et de déterminer si l'éducation et les compétences acquises dans les programmes ont été retenues (180).

Dans le programme « BodiMojo » (177), la courte durée du programme n'a pas été suffisante pour maintenir l'amélioration de la satisfaction corporelle chez les filles, étant donné la multitude d'autres influences quotidiennes, notamment l'exposition aux médias et la pression des pairs. Il serait intéressant d'examiner des stratégies particulières pour soutenir l'engagement, en fournissant par exemple des communications supplémentaires au fil du temps. Le manque d'effets de maintenance suggère que l'accent continu pourrait être nécessaire pour soutenir les effets à court terme (177).

D'après Stice et al. (159), le fait que le suivi moyen des participants ne soit que de 4 mois, montre une limitation importante, car il est peu probable que le TCA disparaisse en ce laps de temps (198). Il serait également intéressant de voir si les programmes restent efficaces au cours de la période de l'adolescence, car en effet, les préoccupations du corps et les comportements à risque pour la santé peuvent apparaître plus tardivement.

Bien que les interventions des programmes soient efficaces en influençant certaines variables, le non-maintien des effets dans le temps suggère que des interventions continues sur le long terme pourraient être nécessaires pour soutenir les effets à court terme. Il serait intéressant pour les futurs programmes de prévention, d'effectuer des suivis à plus long terme, afin de mieux comprendre la persistance et de caractériser pleinement les effets des interventions. Par exemple, une intervention à long terme en matière d'éducation aux médias est nécessaire afin de produire des changements durables dans l'insatisfaction corporelle (199). Il a été recommandé que le suivi des programmes de prévention soit effectué au moins une fois par an (200).

10.4.6 Types d'intervenants

Les nouveaux programmes de prévention scolaire devraient d'abord être dispensés par des professionnels de la santé qualifiés (57,198).

Il a également été démontré qu'il était important d'avoir des professionnels ayant des attitudes appropriées à propos de l'alimentation et de l'image corporelle. En effet, il est essentiel qu'ils aient une compréhension approfondie des facteurs de risque, ainsi que des symptômes de TCA, afin d'éviter de promouvoir ou de renforcer les connaissances déformées sur l'alimentation, le poids et l'activité physique.

10.4.7 Prévention universelle VS prévention ciblée

Un autre courant d'auteurs, tels que Levine et Smolak (192), plébiscite la prévention universelle, c'est à dire la prévention pour tous. Ils donnent des arguments pour la prévention universelle :

- La prévention ciblée s'adresse principalement aux adolescent-e-s plus âgés et jeunes adultes alors que les plus jeunes sont également susceptibles de souffrir de TCA et/ou de problèmes d'image corporelle pouvant compromettre de manière significative la santé et le développement.
- Les professionnels des TCA s'intéressent à prévenir l'apparition de tels problèmes plutôt que d'attendre les symptômes précoces de problèmes de poids ou d'alimentation (alimentation restrictive, désordonnée, émotionnelle).

- La promotion de la santé est un objectif de prévention universelle. En favorisant une alimentation saine et l'acceptation du corps, il se pourrait que l'on prévienne non seulement les TCA mais aussi la dépression, l'obésité et la consommation de tabac.

Cependant, Stice et Shaw (57) ont constaté que la prévention ciblée est plus efficace, c'est-à-dire la prévention pour les participants présentant des signes précoces du développement de troubles (alimentaires, de l'image corporelle, etc.). En conclusion, en fonction du type de prévention (universelle ou ciblée), le type population, la durée de l'intervention, le suivi des participants, les interventions et les effets seront différents. En utilisant des programmes de prévention, on risque d'obtenir peu de résultats, mais ainsi, atteindre plus de monde. Cependant, il est très difficile d'en montrer les effets et cela engendre un coût plus important. La prévention ciblée permet d'identifier et traiter les personnes qui ont déjà des comportements néfastes pour la santé, des angoisses liés à l'insatisfaction corporelle, ainsi qu'une alimentation restrictive, désordonnée et émotionnelle. La priorité de la prévention ciblée est de ne pas déclencher de nouveaux comportements à risque et/ou des préoccupations quant au poids et à l'alimentation, ce qui peut être déclenché par une prévention universelle.

10.5 Limites, biais et points forts

10.5.1 De notre revue systématique

Ce travail comporte plusieurs biais et limites. Premièrement, les meSH Terms choisis et utilisés pour notre question de recherche ont orienté nos recherches en utilisant des termes généraux. Ceci a pu impacter sur la sélection des articles et donc, sur les résultats obtenus. De plus, seule une base de données a été exploitée pour la sélection des articles évaluant des programmes, toute la littérature disponible n'a donc pas pu être explorée.

Lors de l'analyse des programmes, nous avons constaté que certaines recherches décrivaient de manière lacunaire les types d'interventions effectuées, ainsi que les résultats, ce qui a rendu l'analyse moins complète et moins précise que nous l'aurions souhaité.

En raison de la complexité du concept d'image corporelle, ainsi que des nombreuses variables influencées par les différents programmes de prévention, nous avons dû cadrer et restreindre notre analyse des résultats. En effet, il est difficile de dégager les résultats des programmes sans les classer dans des catégories plus générales. Il aurait été trop ambitieux d'analyser chaque programme en détail.

Concernant les points forts, notre revue systématique inclut des études récentes (moins de 10 ans) et de bonne qualité méthodologique (positive ou neutre). De plus, la plupart des études que nous avons sélectionnées sont des essais contrôlés randomisés.

10.5.2 Des études de programmes

Les études de programmes analysés comprenaient plusieurs limites :

La première limite relevée est que 7 études de programmes se sont appuyés sur des données d'auto-déclaration et/ou d'auto-évaluation (172,173,176,180–182,184). Cela n'est pas fiable, car les données ont donc pu être sur- ou sous-estimées. Il serait important pour les prochains essais de prévention de collecter des données par des cliniciens qualifiés en tant qu'évaluateurs. Par conséquent les résultats doivent être interprétés avec précaution.

Une autre limite concerne la taille de l'échantillon qui est relativement faible/petite dans 4 études (151,174,182,183).

Une autre limite concerne le groupe contrôle. Dans les études des programmes « Media Smart » (178) et « Se liga na Nutrição » (183), les groupes d'intervention n'ont pas été comparés

à un groupe contrôle. Par conséquent, les bénéfices des interventions pourraient être attribuables à d'autres effets. De plus, le groupe contrôle du programme « It's your Move » (184) n'était pas identique au groupe d'intervention. En effet, les participant du groupe contrôle avaient des z-score plus élevés que le groupe d'intervention, ce qui peut fausser les résultats.

Une autre limite apparaît dans 4 études (176,178,180,183), qui est le taux conséquent d'abandon, de dropout.

La courte durée des interventions (<4 mois) dans 12 programmes (151,159,174,176–180,182,183,185), ainsi que la courte durée de suivi dans 6 programmes (151,174,177,179,181,182), voire l'absence de suivi dans 4 programmes (181,183–185), se sont révélés comme une limite importante. En effet, une période d'intervention et/ou de suivi plus longue aurait pu révéler d'autres effets ou différences entre les groupes.

Enfin, une dernière limite est que les études de programmes ont toutes utilisé des outils de mesure/indicateurs différents (environ 50 échelles différentes, cf. *Annexe III*). En effet, les outils utilisés peuvent avoir une incidence sur les résultats. Par exemple, les résultats d'insatisfaction corporelle semblent dépendre de l'outil de mesure utilisé (177).

11. Perspectives d'avenir

11.1 Recommandations pour la pratique de diététicienne

Au cours de notre carrière et selon le poste que l'on tient, nous serons certainement confrontées à des patients ayant une image corporelle négative. De plus, d'autres types de population peuvent être confrontées à une image corporelle négative, telles que des patients atteints de TCA ou d'obésité, des patients en situation oncologique, des patients ayant subi des modifications au niveau physique (amputations, mastectomie, perte de cheveux, chirurgies digestives ou bariatrique, etc.).

Il est en effet difficile d'intervenir seule, en tant que diététicienne, pour promouvoir l'image corporelle positive, mais nous pouvons cependant travailler en collaboration avec d'autres professionnels, tels que psychologues, infirmières, physiothérapeutes, coaches sportifs, etc. afin de mettre en place des stratégies d'interventions adaptées au type de population.

De plus, il nous est nécessaire d'avoir de solides connaissances et compétences en psychologie et en thérapie cognitivo-comportementale, afin d'intervenir de manière efficace dans ce domaine.

12. Conclusion

Notre travail de Bachelor a permis de mettre en évidence l'absence de consensus concernant les interventions recommandées au sein d'un programme promouvant l'image corporelle positive et le manque d'uniformisation des outils de mesure utilisés pour l'évaluation des variables. Il est donc difficile de prendre position quant à l'efficacité de ces programmes, qui est largement controversé dans la littérature actuelle.

Au vu des différents résultats, il ressort que la plupart des programmes ont un effet sur une variable relative à la satisfaction corporelle.

Dans un but d'amélioration, il serait pertinent de réaliser des programmes ne contenant qu'une seule intervention, afin d'en faire ressortir son impact propre. En effet, les programmes réalisés jusqu'à maintenant réalisent des interventions par blocs, ce qui rend difficile l'interprétation de l'efficacité de chaque intervention. En proposant un éventail d'interventions au sein d'un même programme, le risque est que, finalement, une partie des interventions n'ait que peu ou pas d'impact sur les variables évaluées.

Jusqu'à présent, les chercheurs ont eu tendance à tester le même type d'interventions, ce qui ralentit le développement des programmes de promotion de l'image corporelle positive. Bien que les chercheurs suggèrent des pistes d'améliorations à leurs programmes, il est malheureusement rare que les chercheurs suivants les prennent en compte dans leurs futurs essais.

Finalement, ce travail englobant la littérature scientifique, ainsi que l'analyse de 15 programmes, aide positivement à la compréhension du concept d'image corporelle positive et donne diverses pistes pour les recherches futures.

Nous tenons également à souligner l'augmentation effrayante de la prévalence de l'image corporelle négative et de l'insatisfaction corporelle chez les adolescent-e-s, engendrant des conséquences multiples pouvant induire des comportements néfastes tant sur la santé physique que psychique. Cela confirme donc la nécessité de développer et améliorer les interventions promouvant une image corporelle positive chez les adolescent-e-s.

13. Remerciements

Nous tenons à remercier notre directrice de travail de Bachelor, Madame Isabelle Carrard, Docteure en Psychologie et Professeure à la Haute Ecole de Santé de Genève, filière Nutrition et Diététique, pour sa supervision, ses conseils, ses réponses à nos questions et sa disponibilité, ayant permis d'apporter les améliorations nécessaires à notre travail.

Nous tenons également à remercier Madame Magali Volery, Psychologue diplômée FSP et Diététicienne HES au Centre de Consultations de Nutrition et Psychothérapie (CCNP) à Genève, pour son expertise lors de notre soutenance orale.

Un grand merci également à Monsieur Jean-David Sandoz, Bibliothécaire-documentaliste à la Haute Ecole de Santé de Genève pour son aide quant à notre recherche de littérature et pour l'obtention d'articles scientifiques nécessaires à notre travail.

Nous sommes très reconnaissantes envers Mesdames Béatrice Poretti et Karen van Beek pour la relecture et la correction de notre travail et Monsieur Philippe van Beek pour sa précieuse aide quant à la mise en page de notre dossier.

Enfin, un grand merci à toutes les personnes ayant contribué, de près ou de loin, à ce projet de recherche, ainsi que les personnes nous ayant apporté soutien et encouragements tout au long de cette année de travail.

14. Références

1. Cash TF, Smolak L. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Press; 2012. 514 p.
2. Moore DC. Body Image and Eating Behavior in Adolescent Girls. *Am J Dis Child*. 1988 Oct 1;142(10):1114–8.
3. Moore CDC. Body Image and Eating Behavior in Adolescent Boys. *Am J Dis Child*. 1990 Apr 1;144(4):475–9.
4. Yager Z, O’Dea JA. Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. *Health Promot Int*. 2008 Jun 1;23(2):173–89.
5. Moore DC. Body image and eating behavior in adolescents. *J Am Coll Nutr*. 1993 Oct 1;12(5):505–10.
6. EquiLibre. L’image corporelle [En ligne]. 2017 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : <http://www.equilibre.ca/approche-et-problematique/les-problemes-de-poids/l-image-corporelle/>
7. Eide R. The relationship between body image, self-image and physical activity. *Scand J Soc Med Suppl*. 1982;29:109–12.
8. Tylka TL. Positive psychology perspectives on body image. *Body Image Handb Sci Pract Prev*. 2011;2:56–64.
9. Melnyk SE, Cash TF, Janda LH. Body image ups and downs: prediction of intra-individual level and variability of women’s daily body image experiences. *Body Image*. 2004 Sep;1(3):225–35.
10. Pruzinsky T, Cash TF. Understanding Body Images : Historical and Contemporary Perspectives. *Body Image Handb Theory Res Clin Pract*. 2002;3–12.
11. Muth JL, Cash TF. Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make?1. *J Appl Soc Psychol*. 1997 Aug 1;27(16):1438–52.
12. Cash TF. Cognitive behavioral perspectives on body image. *Body Image Handb Theory Res Clin Pract*. 2002;38–46.
13. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance. *Am Psychol Assoc [Internet]*. 1999; Available from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1999-02140-000>
14. Tiggemann M. Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*. 2004 Jan 1;1(1):29–41.
15. Striegel-Moore RH, Cachelin FM. Counseling Adolescent Girls for Body Image Resilience: Strategies for School Counselors. *Prof Sch Couns*. 2007 Feb 1;10(3):317–24.
16. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. 2015;14:118–129.
17. Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *J Abnorm Psychol*. 2000 Aug;109(3):438–44.
18. Stice E. Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2002 Sep;128(5):825–48.
19. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. 1st edition. San Francisco: Jossey-Bass; 1987. 238 p.
20. Seligman ME. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handb Posit Psychol*. 2002;2:3–12.
21. Avalos LC, Tylka TL. Exploring a model of intuitive eating with college women. *J Couns Psychol*. 2006;53(4):486.

22. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005;2(3):285–297.
23. Swami V, Hadji-Michael M, Furnham A. Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*. 2008 Sep;5(3):322–5.
24. Williams EF. Positive Body Image: Precursors, Correlates, and Consequences. 2003. 348 p.
25. Wood-Barcalow NL, Tylka TL, Augustus-Horvath CL. “But I Like My Body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*. 2010 Mar;7(2):106–16.
26. Kahneman D, Diener E, Schwarz N. Well-Being: Foundations of Hedonic Psychology. Russell Sage Foundation; 1999. 606 p.
27. Swami V, Stieger S, Haubner T, Voracek M. German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale. *Body Image*. 2008 Mar;5(1):122–7.
28. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology. 2000. 190 p.
29. Cachelin FM, Striegel-Moore RH, Elder KA, Pike KM, Wilfley DE, Fairburn CG. Natural course of a community sample of women with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*. 1999 Jan;25(1):45–54.
30. Fredrickson BL, Losada MF. Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *Am Psychol*. 2005 Oct;60(7):678–86.
31. Cash TF, Santos MT, Williams EF. Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *J Psychosom Res*. 2005 Feb;58(2):190–9.
32. Tiggemann M. Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In: *Body Image: A Handbook of Science Practice, and Prevention*. New York, NY. Guilford Press; 2011. p. 12–9.
33. Grogan S, Wainwright N. Growing up in the culture of slenderness. *Womens Stud Int Forum*. 1996 Nov 1;19(6):665–73.
34. Larkin J, Rice C. Beyond “healthy eating” and “healthy weights”: Harassment and the health curriculum in middle schools. *Body Image*. 2005 Sep 1;2(3):219–32.
35. Mooney E, Farley H, Strugnell C. Dieting among adolescent females – some emerging trends. *Int J Consum Stud*. 2004 Sep 1;28(4):347–54.
36. Mooney E, Farley H, Strugnell C. A qualitative investigation into the opinions of adolescent females regarding their body image concerns and dieting practices in the Republic of Ireland (ROI). *Appetite*. 2009 Apr 1;52(2):485–91.
37. Piran N, Levine MP, Steiner-Adair C. Preventing Eating Disorders: A Handbook of Interventions and Special Challenges. Psychology Press; 1999. 382 p.
38. Menzel JE, Levine MP. Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In: *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. Washington, DC: American Psychological Association; 2011. p. 163–86.
39. Paxton SJ. Peer relations, body image, and disordered eating in adolescent girls: Implications for prevention. In: *Preventing eating disorder: A handbook of interventions and special challenges*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel; 1999. p. 134–47.
40. McCabe MP, Ricciardelli LA, Ridge D. “Who Thinks I Need a Perfect Body?” Perceptions and Internal Dialogue among Adolescents about Their Bodies. *Sex Roles*. 2006 Sep 1;55(5–6):409–19.
41. Striegel-Moore RH, Cachelin FM. Body image concerns and disordered eating in adolescent girls: Risk and protective factors. In: *Beyond appearance: A new look at adolescent girls*. Washington, DC: American Psychological Association; 1999. p. 85–108.

42. Grogan S. Body image : understanding body dissatisfaction in men, women, and children [Internet]. London ; New York : Routledge; 1999. Available from: <http://trove.nla.gov.au/work/8117241>
43. Pope H, Phillips KA, Olivardia R. The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession. Simon and Schuster; 2000. 314 p.
44. Hargreaves DA, Tiggemann M. "Body Image is for Girls." *J Health Psychol*. 2006 Jul 1;11(4):567–76.
45. Levine MP, Smolak L. Primary prevention of body image disturbances and disordered eating in childhood and early adolescence. In: *Body image, eating disorders and obesity in youth*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 237–60.
46. Ricciardelli LA, McCabe MP, Ridge D. The construction of the adolescent male body through sport. *J Health Psychol*. 2006 Jul;11(4):577–87.
47. Fredrickson BL, Roberts T-A. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychol Women Q*. 1997 Jun 1;21(2):173–206.
48. Hausenblas HA, Fallon EA. Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychol Health*. 2006 Feb 1;21(1):33–47.
49. Burgess G, Grogan S, Burwitz L. Effects of a 6-week aerobic dance intervention on body image and physical self-perceptions in adolescent girls. *Body Image*. 2006 Mar;3(1):57–66.
50. Boone EM, Leadbeater BJ. Game On: Diminishing Risks for Depressive Symptoms in Early Adolescence Through Positive Involvement in Team Sports. *J Res Adolesc*. 2006 Mar 1;16(1):79–90.
51. Prichard I, Tiggemann M. Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychol Sport Exerc*. 2008 Nov 1;9(6):855–66.
52. Cash TF. DEVELOPMENTAL TEASING ABOUT PHYSICAL APPEARANCE: RETROSPECTIVE DESCRIPTIONS AND RELATIONSHIPS WITH BODY IMAGE. *Soc Behav Personal Int J*. 1995 Jan 1;23(2):123–30.
53. Herbozo S, Thompson JK. Development and validation of the verbal commentary on physical appearance scale: Considering both positive and negative commentary. *Body Image*. 2006 Dec 1;3(4):335–44.
54. Calogero RM, Herbozo S, Thompson JK. COMPLIMENTARY WEIGHTISM: THE POTENTIAL COSTS OF APPEARANCE-RELATED COMMENTARY FOR WOMEN's SELF-OBJECTIFICATION. *Psychol Women Q*. 2009 Mar 1;33(1):120–32.
55. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *J Adolesc Health*. 2006 Aug 1;39(2):244–51.
56. Levine MP, Piran N. The role of body image in the prevention of eating disorders. *Body Image*. 2004 Jan 1;1(1):57–70.
57. Stice E, Shaw H. Eating disorder prevention programs: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2004 Mar;130(2):206–27.
58. Choi PYL. *Femininity and the Physically Active Woman*. Routledge; 2005. 132 p.
59. Grogan S, Shepherd S, Evans R, Wright S, Hunter G. Experiences of anabolic steroid use: in-depth interviews with men and women body builders. *J Health Psychol*. 2006 Nov;11(6):845–56.
60. von Soest T, Kvalem IL, Skolleborg KC, Roald HE. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2006 Jan;117(1):51-62-64.
61. Carroll P, Tiggemann M, Wade T. The Role of Body Dissatisfaction and Bingeing in the Self-Esteem of Women with Type II Diabetes. *J Behav Med*. 1999 Feb 1;22(1):59–74.

62. Brausch AM, Gutierrez PM. The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide Life Threat Behav.* 2009 Feb;39(1):58–71.
63. Erikson EH. Identity, youth, and crisis. 1968.
64. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD, Potter J. Global self-esteem across the life span. *Psychol Aging.* 2002 Sep;17(3):423–34.
65. Harter. The development of self-representations. In: *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development.* New York: Wiley; 1998. p. 553–600.
66. Clay D, Vignoles VL, Dittmar H. Body Image and Self-Esteem Among Adolescent Girls: Testing the Influence of Sociocultural Factors. *J Res Adolesc.* 2005 Nov 1;15(4):451–77.
67. Bearman SK, Martinez E, Stice E, Presnell K. The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys. *J Youth Adolesc.* 2006 Apr;35(2):217–29.
68. Kater KJ, Rohwer J, Londre K. Evaluation of an upper elementary school program to prevent body image, eating, and weight concerns. *J Sch Health.* 2002 May;72(5):199–204.
69. Furnham A, Calnan A. Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. *Eur Eat Disord Rev.* 1998 Mar 1;6(1):58–72.
70. Ricciardelli LA. Body image development - adolescent boys. *Encycl Body Image Hum Appear.* 2012 Jan 1;180–6.
71. Rodin J, Silberstein L, Striegel-Moore R. Women and weight: a normative discontent. *Neb Symp Motiv Neb Symp Motiv.* 1984;32:267–307.
72. Tiggemann M. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective findings. *Body Image.* 2005 Jun;2(2):129–35.
73. Promotion Santé Suisse. Indicateurs pour le domaine “Poids corporel sain” [En ligne]. 2011 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/6-ueber-uns/downloads/Alt_GEK/2011-01_Indicateurs_pour_le_domaine_poids_corporel_sain_-_Janvier_2011.pdf
74. Addiction Suisse. Health Behaviour in School-aged Children : A world Health Organization Collaborative Cross-national Study [En ligne]. 2017 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : <http://www.hbsc.ch/index.php?lang=fr>
75. Stamm H, Gebert A, Wiegand D, Lamprecht M. Analyse der Studie Health Behaviour in School- Aged Children (HBSC) unter den Aspekten von Ernährung und Bewegung. Sekundäranalyse im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Schlussbericht. Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung.; [En ligne]. 2012 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible: https://static.nzz.ch/files/8/8/7/HBSC_Schlussbericht_1.17938887.pdf
76. Institut de la statistique du Québec. Les élèves du secondaire sont-ils satisfaits de leur apparence corporelle ? [En ligne]. 2015 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201502.pdf>
77. Addiction Suisse. Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse : Résultats de l’enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps [En ligne]. 2016 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible: http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_316.pdf
78. Promotion Santé Suisse. L’image corporelle chez les adolescents de Suisse alémanique : Résultats d’une enquête [En ligne]. 2015 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible: https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/arbeitspapiere/Document_de_travail_035_PSCH_2015-11_-_Image_corporelle_chez_les_adolescents_de_Suisse_alemanique.pdf
79. Intériorisation. In: Wikipédia [En ligne]. 2017 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Int%C3%A9riorisation&oldid=137246539>

80. Promotion Santé Suisse. L'image corporelle positive chez les adolescents [En ligne]. 2014 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible: https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/arbeitspapiere/Document_de_travail_029_PSCH_2014-12_-_L_image_corporelle_positive_chez_les_adolescents.pdf
81. Warren CS, Schoen A, Schafer KJ. Media Internalization and Social Comparison as Predictors of Eating Pathology Among Latino Adolescents: The Moderating Effect of Gender and Generational Status. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):712–24.
82. Karazsia BT, Crowther JH. Sociocultural and Psychological Links to Men's Engagement in Risky Body Change Behaviors. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):747–56.
83. Smolak L, Stein, J. A. A Longitudinal Investigation of Gender Role and Muscle Building in Adolescent Boys. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):738–46.
84. van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*. 2007 Sep 1;4(3):257–68.
85. Grogan S. Promoting Positive Body Image in Males and Females: Contemporary Issues and Future Directions. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):757–65.
86. Festinger L. A Theory of Social Comparison Processes. *Hum Relat*. 1954 May 1;7(2):117–40.
87. Doise D. Psychologie sociale expérimentale, 3e édition. 3e édition. Paris: Armand Colin; 1997. 300 p.
88. Grogan S, Williams Z, Conner M. The Effects of Viewing Same-Gender Photographic Models on Body-Esteem. *Psychol Women Q*. 1996 Dec 1;20(4):569–75.
89. Arbour KP, Martin Ginis KA. Effects of exposure to muscular and hypermuscular media images on young men's muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction. *Body Image*. 2006 Jun;3(2):153–61.
90. Boroughs MS, Krawczyk R, Thompson JK. Body Dysmorphic Disorder among Diverse Racial/Ethnic and Sexual Orientation Groups: Prevalence Estimates and Associated Factors. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):725–37.
91. Petrie TA, Greenleaf C, Martin S. Biopsychosocial and Physical Correlates of Middle School Boys' and Girls' Body Satisfaction. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):631–44.
92. Fitzsimmons-Craft EE, Bardone-Cone AM, Crosby RD, Engel SG, Wonderlich SA, Bulik CM. Mediators of the relationship between thin-ideal internalization and body dissatisfaction in the natural environment. *Body Image*. 2016 Sep 1;18:113–22.
93. Oliver KK, Thelen MH. Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behav Ther*. 1996 Dec 1;27(1):25–39.
94. Anschutz DJ, Engels RCME. The Effects of Playing with Thin Dolls on Body Image and Food Intake in Young Girls. *Sex Roles*. 2010 Nov;63(9–10):621–30.
95. Wykes M, Gunter B. *The Media and Body Image: If Looks Could Kill*. SAGE; 2004. 258 p.
96. GROGAN S, RICHARDS H. Body Image: Focus Groups with Boys and Men. *Men Masculinities*. 2002 Jan 1;4(3):219–32.
97. Monaghan LF. Big Handsome Men, Bears and Others: Virtual Constructions of "Fat Male Embodiment." *Body Soc*. 2005 Jun 1;11(2):81–111.
98. McCabe MP, Ricciardelli LA. A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behav Res Ther*. 2005 May 1;43(5):653–68.
99. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body Dissatisfaction

Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006 Dec 1;35(4):539–49.

100. Wilcox S. Age and Gender in Relation to Body Attitudes: Is There a Double Standard of Aging? *Psychol Women Q*. 1997 Dec 1;21(4):549–65.

101. Johnson F, Wardle J. Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of abnormal psychology*. 2005;114(1):119.

102. Brechan I, Kvaalem IL. Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eat Behav*. 2015 Apr 1;17:49–58.

103. Mintz LB, Betz NE. Sex differences in the nature, realism, and correlates of body image. *Sex Roles*. 1986 Aug 1;15(3–4):185–95.

104. Wade TJ, Cooper M. Sex differences in the links between attractiveness, self-esteem and the body1Paper presented at the 68th Eastern Psychological Association Meeting, Washington, DC, April 10–13, 1997.1. *Personal Individ Differ*. 1999 Dec 1;27(6):1047–56.

105. Polce-Lynch M, Myers BJ, Kliwer W, Kilmartin C. Adolescent Self-Esteem and Gender: Exploring Relations to Sexual Harassment, Body Image, Media Influence, and Emotional Expression. *J Youth Adolesc*. 2001 Apr 1;30(2):225–44.

106. McCaulay M, Mintz L, Glenn AA. Body image, self-esteem, and depression-proneness: Closing the gender gap. *Sex Roles*. 1988 Apr 1;18(7–8):381–91.

107. James W. *The Principles of Psychology*. New York; 1980. 1393 p.

108. Mendelson BK, White DR, Mendelson MJ. Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *J Appl Dev Psychol*. 1996 Jul 1;17(3):321–46.

109. Rosenblum GD, Lewis M. The Relations among Body Image, Physical Attractiveness, and Body Mass in Adolescence. *Child Dev*. 1999 Jan 1;70(1):50–64.

110. Frost J, McKelvie S. Self-Esteem and Body Satisfaction in Male and Female Elementary School, High School, and University Students. *Sex Roles*. 2004 Jul 1;51(1–2):45–54.

111. Mellor D, Fuller-Tyszkiewicz M, McCabe MP, Ricciardelli LA. Body Image and Self-Esteem Across Age and Gender: A Short-Term Longitudinal Study. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):672–81.

112. Button E. Self-esteem in girls aged 11–12: baseline findings from a planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *J Adolesc*. 1990 Dec 1;13(4):407–13.

113. Menard S. *Longitudinal Research* [Internet]. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States of America: SAGE Publications, Inc.; [En ligne]. 2002 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible: <http://methods.sagepub.com/book/longitudinal-research>

114. Shaw HE, Stice E, Springer DW. Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem in predicting bulimic symptomatology: Lack of replication. *Int J Eat Disord*. 2004 Jul 1;36(1):41–7.

115. Miller CT, Downey KT. A Meta-Analysis of Heavyweight and Self-Esteem. *Personal Soc Psychol Rev*. 1999 Feb 1;3(1):68–84.

116. Koyuncu M, Tok S, Canpolat AM, Catikkas F. Body image satisfaction and dissatisfaction, social physique anxiety, self-esteem, and body fat ratio in female exercisers and nonexercisers. *Soc Behav Personal Int J*. 2010 May 1;38(4):561–70.

117. Johnson CL, Sansone RA, Chewning M. Good Reasons Why Young Women Would Develop Anorexia Nervosa: The Adaptive Context. *Pediatr Ann*. 1992 Nov 1;21(11):731–7.

118. Striegel-Moore RH. Etiology of binge eating: a developmental perspective. In: *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Press; 1993. p. 144–72.

119. Button EJ, Sonuga-Barke EJS, Davies J, Thompson M. A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: Questionnaire findings. *Br J Clin Psychol*.

1996 May 1;35(2):193–203.

120. Steinberg BE, Shaw RJ. Bulimia as a disturbance of narcissism: Self-esteem and the capacity to self-soothe. *Addict Behav.* 1997 Sep 1;22(5):699–710.

121. Waller G, Watkins H, Shuck V, McManus F. Bulimic psychopathology and attentional biases to ego threats among non-eating-disordered women. *Int J Eat Disord.* 1996 Sep 1;20(2):169–76.

122. Fairburn CG, Shafran R, Cooper Z. A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behav Res Ther.* 1999 Jan 1;37(1):1–13.

123. Vitousek K. The current status of cognitive-behavioral models of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In: *Frontiers of cognitive therapy.* New York: Guilford Press; 1996. p. 383–418.

124. Taylor CB, Sharpe T, Shisslak C, Bryson S, Estes LS, Gray N, et al. Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *Int J Eat Disord.* 1998 Jul 1;24(1):31–42.

125. Helfert S, Warschburger P. A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image.* 2011 Mar;8(2):101–9.

126. Smolak L, Levine MP, Schermer F. A controlled evaluation of an elementary school primary prevention program for eating problems. *J Psychosom Res.* 1998 Mar 1;44(3):339–53.

127. Lawrence CM, Thelen MH. Body image, dieting, and self-concept: Their relation in African-American and Caucasian children. *J Clin Child Psychol.* 1995 Mar 1;24(1):41–8.

128. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-Related Concerns and Behaviors Among Overweight and Nonoverweight Adolescents: Implications for Preventing Weight-Related Disorders. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002 Feb 1;156(2):171–8.

129. Himes JH, Dietz WH. Guidelines for overweight in adolescent preventive services: recommendations from an expert committee. The Expert Committee on Clinical Guidelines for Overweight in Adolescent Preventive Services. *Am J Clin Nutr.* 1994 Feb 1;59(2):307–16.

130. Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Rex J. New moves: a school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Prev Med.* 2003 Jul 1;37(1):41–51.

131. Groesz LM, Levine MP, Murnen SK. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *Int J Eat Disord.* 2002 Jan 1;31(1):1–16.

132. Levine MP, Murnen SK. “Everybody Knows That Mass Media Are/Are Not [pick one] a Cause of Eating Disorders”: A Critical Review of Evidence for a Causal Link Between Media, Negative Body Image, and Disordered Eating in Females. *J Soc Clin Psychol.* 2009 Jan 1;28(1):9–42.

133. Bordo S. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body.* University of California Press; 2004. 404 p.

134. Parker S, Nichter M, Nichter M, Vuckovic N, Sims C, Ritenbaugh C. Body Image and Weight Concerns among African American and White Adolescent Females: Differences that Make a Difference. *Hum Organ.* 1995 Jun 1;54(2):103–14.

135. Marchessault G. One mother and daughter approach to resisting weight preoccupation. In: *Women’s bodies, women’s lives.* Toronto: Sumach; 2000. p. 203–26.

136. McCreary DR. The drive for muscularity. In: *The muscular ideal: Psychological, social and medical perspectives.* Washington, DC: APA; 2007. p. 87–106.

137. Dionne M, Davis C, Fox J, Gurevich M. Feminist ideology as a predictor of body dissatisfaction in women. *Sex Roles.* 1995 Aug 1;33(3–4):277–87.

138. Hesse-Biber S, Livingstone S, Ramirez D, Barko EB, Johnson AL. Racial Identity and Body Image Among Black Female College Students Attending Predominately White Colleges. *Sex Roles.* 2010 Nov 1;63(9–10):697–711.

139. Dohnt H, Tiggemann M. Evaluating a program to promote positive body image in young girls.

Brown Univ Child Adolesc Behav Lett Eval Shaperville. 2008;3–4.

140. Phares V, Steinberg AR, Thompson JK. Gender Differences in Peer and Parental Influences: Body Image Disturbance, Self-Worth, and Psychological Functioning in Preadolescent Children. *J Youth Adolesc.* 2004 Oct 1;33(5):421–9.

141. Overstreet NM, Quinn DM, Agocha VB. Beyond Thinness: The Influence of a Curvaceous Body Ideal on Body Dissatisfaction in Black and White Women. *Sex Roles.* 2010 Jul 1;63(1–2):91–103.

142. Andersen AE, DiDomenico L. Diet vs. shape content of popular male and female magazines: A dose-response relationship to the incidence of eating disorders? *Int J Eat Disord.* 1992 Apr 1;11(3):283–7.

143. Choma BL, Visser BA, Pozzebon JA, Bogaert AF, Busseri MA, Sadava SW. Self-Objectification, Self-Esteem, and Gender: Testing a Moderated Mediation Model. *Sex Roles.* 2010 Nov 1;63(9–10):645–56.

144. O’Dea JA, Abraham S. Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *Int J Eat Disord.* 2000 Jul 1;28(1):43–57.

145. Springer EA, Winzelberg AJ, Perkins R, Taylor CB. Effects of a body image curriculum for college students on improved body image. *Int J Eat Disord.* 1999 Jul 1;26(1):13–20.

146. O’DEA JA. Evidence for a Self-Esteem Approach in the Prevention of Body Image and Eating Problems among Children and Adolescents. *Eat Disord.* 2004 Sep 1;12(3):225–39.

147. Paxton SJ. A prevention program for disturbed eating and body dissatisfaction in adolescent girls: a 1 year follow-up. *Health Educ Res.* 1993 Mar 1;8(1):43–51.

148. O’Dea J. Everybody’s different: A self esteem program for young adolescents. University of Sydney. 1995;

149. Steese S, Dollette M, Phillips W, Hossfeld E, Matthews G, Taormina G. Understanding girls’ circle as an intervention on perceived social support, body image, self efficacy, locus of control, and self-esteem. *Adolescence.* 2006;41:55–64.

150. Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin.* 2008;134:460–76.

151. Bird EL, Halliwell E, Diedrichs PC, Harcourt D. Happy Being Me in the UK: A controlled evaluation of a school-based body image intervention with pre-adolescent children. *Body Image.* 2013 Jun;10(3):326–34.

152. Ecrans: l’éducation des médias en péril. L’HEBDO. [En ligne]. 2016 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible: <http://www.hebdo.ch/les-blogs/domenjoz-jean-claude-blog-société/ecrans-l’éducation-aux-médias-en-péril>

153. Levine MP, Smolak L. The Prevention of Eating Problems and Eating Disorders: Theory, Research, and Practice. Psychology Press; 2006. 650 p.

154. Yager Z, Diedrichs PC, Ricciardelli LA, Halliwell E. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body Image.* 2013 Jun 1;10(3):271–81.

155. Levine MP, Piran N. The prevention of eating disorders: Toward a participatory ecology of knowledge, action, and advocacy. In: R H Striegel-Moore & L Smolak (Eds), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. p. 233–53.

156. Levine MP, Smolak L. Ecological and activism approaches to the prevention of body image problems. In: T F Cash & T Pruzinsky (Eds), *Body image A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 2002. p. 497–505.

157. Yamamiya Y, Cash TF, Melnyk SE, Posavac HD, Posavac SS. Women's exposure to thin-and-beautiful media images: body image effects of media-ideal internalization and impact-reduction interventions. *Body Image*. 2005 Mar 1;2(1):74–80.
158. Harriger JA, Calogero RM, Witherington DC, Smith JE. Body Size Stereotyping and Internalization of the Thin Ideal in Preschool Girls. *Sex Roles*. 2010 Nov 1;63(9–10):609–20.
159. Stice E, Marti CN, Spoor S, Presnell K, Shaw H. Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: Long-Term Effects from a Randomized Efficacy Trial. *J Consult Clin Psychol*. 2008 Apr;76(2):329–40.
160. Psychom. Thérapie comportementale et cognitive (TCC) [En ligne]. 2016 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : [Therapie_comportementale_et_cognitive_TCC-12-16_Web.pdf](#)
161. Follonier N. Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) [En ligne]. 2016 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : <https://www.follonier-psy.ch/therapie-cognitivo-comportementale-tcc/>
162. Cash TF, Strachan MT. Cognitive-behavioral approaches to changing body image. In: T F Cash & T Pruzinsky (Eds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press; 2002. p. 478–86.
163. Cattarin JA, Thompson JK, Thomas C, Williams R. Body Image, Mood, and Televised Images of Attractiveness: The Role of Social Comparison. *J Soc Clin Psychol*. 2000 Jun 1;19(2):220–39.
164. Frisén A, Holmqvist K. What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*. 2010 Jun 1;7(3):205–12.
165. Iannantuono AC, Tylka TL. Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image*. 2012 Mar 1;9(2):227–35.
166. Tylka TL. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53:226–40.
167. Tribole E, Resch E. *Intuitive Eating: A Revolutionary Program That Works*, St. Martin's Griffin. 2003;
168. Wilson GT, Fairburn CG, Agras WS. *Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa*. 1997;
169. Kashubeck-West S, Saunders K. Body Image. In: J J Robert-McComb (Ed), *Eating disorders in women and children: Prevention, stress management, and treatment*. Washington, DC: CRC Press; 2001. p. 185–200.
170. Smolak L, Cash TF. Future challenges for body image science, practice, and prevention. In: T F Cash & L Smolak (Eds), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011. p. 471–8.
171. Tylka TL. Positive psychology perspective on body image. In: T F Cash (Ed), *Encyclopedia of body image and human appearance (Vol 2)*. San Diego, CA: Academic Press; 2012. p. 657–63.
172. Stice E, Marti CN, Spoor S, Presnell K, Shaw H. Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: Long-Term Effects from a Randomized Efficacy Trial. *J Consult Clin Psychol*. 2008 Apr;76(2):329–40.
173. Mora M, Penelo E, Gutiérrez T, Espinoza P, González, et al. Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls. *Sci World J*. 2015 Feb 23;2015:e328753.
174. Corning AF, Gondoli DM, Bucchianeri MM, Salafia EHB. Preventing the development of body issues in adolescent girls through intervention with their mothers. *Body Image*. 2010 Sep;7(4):289–95.
175. Sharpe H, Schober I, Treasure J, Schmidt U. Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2013 Dec 1;203(6):428–35.

176. Heinicke BE, Paxton SJ, McLean SA, Wertheim EH. Internet-Delivered Targeted Group Intervention for Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Adolescent Girls: A randomized controlled trial. *J Abnorm Child Psychol.* 2007 Jun 1;35(3):379–91.
177. Franko DL, Cousineau TM, Rodgers RF, Roehrig JP. BODIMOJO: EFFECTIVE INTERNET-BASED PROMOTION OF POSITIVE BODY IMAGE IN ADOLESCENT GIRLS. *Body Image.* 2013 Sep;10(4):481–8.
178. Wilksch SM, Wade TD. Reduction of Shape and Weight Concern in Young Adolescents: A 30-Month Controlled Evaluation of a Media Literacy Program. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009 Jun;48(6):652–61.
179. Neumark-Sztainer DR, Friend SE, Flattum CF, Hannan PJ, Story MT, Bauer KW, et al. New moves-preventing weight-related problems in adolescent girls a group-randomized study. *Am J Prev Med.* 2010 Nov;39(5):421–32.
180. McCabe MP, Ricciardelli LA, Karantzas G. Impact of a healthy body image program among adolescent boys on body image, negative affect, and body change strategies. *Body Image.* 2010 Mar;7(2):117–23.
181. Kuperminc GP, Thomason J, DiMeo M, Broomfield-Massey K. Cool Girls, Inc.: Promoting the Positive Development of Urban Preadolescent and Early Adolescent Girls. *J Prim Prev.* 2011 Aug 1;32(3–4):171.
182. Dowdy S, Alvarado M, Atieno O, Barker S, Barrett S, Carlton A, et al. Empower U: Effectiveness of an Adolescent Outreach and Prevention Program With Sixth-Grade Boys and Girls: A Pilot Study. *J Pediatr Nurs.* 2013 Feb;28(1):77–84.
183. Dunker KLL, Philippi ST, Ikeda JP. Interactive Brazilian program to prevent eating disorders behaviors: A pilot study. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes.* 2010 Dec 1;15(4):270–4.
184. Mathews LB, Moodie MM, Simmons AM, Swinburn BA. The process evaluation of It's Your Move!, an Australian adolescent community-based obesity prevention project. *BMC Public Health.* 2010 Jul 30;10:448.
185. Halliwell E, Jarman H, McNamara A, Risdon H, Jankowski G. Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image.* 2015 Jun;14:1–4.
186. Halliwell E, Easun A, Harcourt D. Body dissatisfaction: can a short media literacy message reduce negative media exposure effects amongst adolescent girls? *Br J Health Psychol.* 2011 May;16(Pt 2):396–403.
187. Tim Piper. dove evolution [En ligne]. 2006 [consulté le 14 juillet 2017] Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>
188. Carney ME. Using Media Literacy Education for Health Promotion: A Qualitative Meta-analysis of Effective Program Components. New Mexico State University; 2006. 326 p.
189. Stice E, Marti N, Shaw H, O'Neil K. General and program-specific moderators of two eating disorder prevention programs. *Int J Eat Disord.* 2008 Nov;41(7):611–7.
190. Thompson J, Heinberg L, Tantleff-Dunn S. The Physical Appearance Comparison Scale. *Behav Ther.* 1991 Jan 1;174.
191. Melnyk BM, Jacobson D, Kelly S, O'Haver J, Small L, Mays MZ. Improving the mental health, healthy lifestyle choices, and physical health of Hispanic adolescents: a randomized controlled pilot study. *J Sch Health.* 2009 Dec;79(12):575–84.
192. Levine MP, Smolak L. "What Exactly Are We Waiting For?" The Case for Universal-Selective Eating Disorders. Prevention Programs. *International Journal of Child and Adolescent Health.* 1(4).
193. Stanford JN, McCabe MP. Evaluation of a body image prevention programme for adolescent

boys. *Eur Eat Disord Rev.* 2005 Sep 1;13(5):360–70.

194. Wade TD, Davidson S, O'Dea JA. A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. *Int J Eat Disord.* 2003 May;33(4):371-383-387.

195. Rodgers RF, Ganchou C, Franko DL, Chabrol H. Drive for muscularity and disordered eating among French adolescent boys: A sociocultural model. *Body Image.* 2012 Jun 1;9(3):318–23.

196. Varnado-Sullivan PJ, Zucker N, Williamson DA, Reas D, Thaw J, Netemeyer SB. Development and implementation of the body logic program for adolescents: A two-stage prevention program for eating disorders. *Cogn Behav Pract.* 2001 Jun 1;8(3):248–59.

197. Rodriguez R, Marchand E, Ng J, Stice E. Effects of a cognitive dissonance-based eating disorder prevention program are similar for Asian American, Hispanic, and White participants. *Int J Eat Disord.* 2008 Nov;41(7):618–25.

198. Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annu Rev Clin Psychol.* 2007;3:207–31.

199. Watson R, Vaughn LM. Limiting the Effects of the Media on Body Image: Does the Length of a Media Literacy Intervention Make a Difference? *Eat Disord.* 2006 Dec 1;14(5):385–400.

200. Piran N. Prevention of eating disorders: a review of outcome evaluation research. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2005;42(3):172–7.

15. Annexes

15.1 Annexe I : Echelle de la satisfaction corporelle (BAS)

BODY APPRECIATION SCALE (BAS)

© Dr. Tracy Tylka, 2006

Directions for participants: For each item, please circle the number that best characterizes your attitudes or behaviors.

	1 never	2 seldom	3 sometimes	4 often	5 always
1 I respect my body.	1	2	3	4	5
2 I feel good about my body.	1	2	3	4	5
3 On the whole, I am satisfied with my body.	1	2	3	4	5
4 Despite its flaws, I accept my body for what it is.	1	2	3	4	5
5 I feel that my body has at least some good qualities.	1	2	3	4	5
6 I take a positive attitude toward my body.	1	2	3	4	5
7 I am attentive to my body's needs.	1	2	3	4	5
8 My self-worth is independent of my body shape or weight.	1	2	3	4	5
9 I do not focus a lot of energy being concerned with my body shape or weight.	1	2	3	4	5
10 My feelings toward my body are positive, for the most part.	1	2	3	4	5
11 I engage in healthy behaviors to take care of my body.	1	2	3	4	5
12 I do not allow unrealistically thin images of women presented in the media to affect my attitudes toward my body.	1	2	3	4	5
13 Despite its imperfections, I still like my body.	1	2	3	4	5

15.2 Annexe II : Grille d'analyse de la qualité AND



Liste à cocher des critères de qualité: Revue de littérature (Review)– Academy of Nutrition and Dietetics (traduction française)

Symboles utilisés	Explication
+	Positif – Indique que l'article a abordé clairement les questions d'inclusion/exclusion, les biais, la généralisabilité, la récolte et l'analyse des données
--	Négatif – Indique que ces questions n'ont pas été abordées de manière adéquate
Ø	Neutre – Indique que l'article n'est ni exceptionnellement convaincant ni exceptionnellement faible

Questions de pertinence	
1. Est-ce que la réponse, en admettant qu'elle soit vraie, aura une portée directe pour la santé des patients ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
2. Est-ce que la variable dépendante (outcome) ou le thème importe aux patients/clients/ groupe de population ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
3. Est-ce que le problème abordé dans la revue est pertinent dans le domaine de la pratique diététique ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
4. Est-ce que l'information, en admettant qu'elle soit vraie, requerra un changement de pratique ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
<i>Si les réponses à toutes les questions de pertinence ci-dessus sont « Oui », l'article est admissible pour être caractérisé d'un symbole plus (+) sur la grille d'analyse, en fonction des réponses aux questions de validité suivantes.</i>	
Questions de validité	
1. La question pour la revue de littérature était-elle clairement ciblée et appropriée?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
2. La stratégie de recherche utilisée pour trouver les études pertinentes était-elle complète ? Est-ce que les bases de données examinées et les termes de recherche utilisés étaient décrits ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
3. Les méthodes utilisées pour sélectionner les études à inclure dans la revue étaient-elles explicites? Est-ce que les critères d'inclusion/exclusion étaient précisés et appropriés ? Les méthodes de sélection étaient-elles exemptes de biais ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
4. Y avait-il une évaluation de la qualité et de la validité des études incluses dans la revue ? Est-ce que les méthodes d'évaluation étaient spécifiées, appropriées et reproductibles ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
5. Est-ce que les traitements/interventions/expositions spécifiques étaient décrits ? Les traitements étaient-ils suffisamment similaires pour être combinés?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
6. Est-ce que les variables de résultat considérées étaient clairement explicitées ? Est-ce que d'autres préjudices et avantages potentiels étaient considérés ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A

7. Les processus d'extraction de données, de synthèse et d'analyse étaient-ils décrits? Étaient-ils appliqués systématiquement pour toutes les études et tous les groupes? Y avait-il une utilisation appropriée de synthèse qualitative et/ou quantitative? La variation des résultats entre les études était-elle analysée? Est-ce que les problèmes d'hétérogénéité ont été considérés? Si les données des études étaient agrégées pour une méta-analyse, la procédure était-elle décrite?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
8. Est-ce que les résultats sont clairement présentés en termes narratifs et/ou quantitatifs? Si des statistiques de résumé sont utilisées, est-ce que les niveaux de significativité ou les intervalles de confiance sont inclus?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
9. Est-ce que les conclusions sont étayées par les résultats et prennent en compte les biais et les limites? Est-ce que les faiblesses de la revue sont identifiées et discutées?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
10. Est-ce qu'un biais dû au financement ou au sponsoring de l'étude était peu probable?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/> peu de précisions <input type="radio"/> N/A
MINUS/NEGATIF (-) Si la plupart (6 ou plus) des réponses aux questions de validité ci-dessus sont « Non », la revue devrait être caractérisée par un symbole moins (-) sur la grille d'analyse.	
NEUTRE (Ø) Si la réponse à l'une des quatre premières questions de validité (1-4) est « non », mais que d'autres critères indiquent des points forts, la revue devrait être désignée par un symbole neutre (Ø) sur la grille d'analyse.	
PLUS/POSITIF (+) Si la majorité des réponses aux questions de validité ci-dessus sont « oui » (y compris les critères 1, 2, 3 et 4), le papier devrait être caractérisé d'un symbole plus (+) sur la grille d'analyse.	

Source: Academy of Nutrition and Dietetics. Evidence Analysis Library [En ligne]. 2014 [consulté le 29 août 2014]. Disponible : <http://andevidencelibrary.com/topic.cfm?cat=1317&auth=1>

15.3 Annexe III : Outils/échelles de mesure utilisé-e-s dans les programmes

Echelles utilisées au moins 2 fois :

Ideal Body Stereotypes Scale Revised : internalization de l'idéal mince

- It's your Move
- Body Project

Satisfaction and dissatisfaction with Body Parts Scale : insatisfaction corporelle

- It's your Move
- Body Project

Entretiens semi-structurés : symptômes de TCA

- It's your Move
- Body Project

Appearance Conversation with Friends subscale : conversations sur l'apparence

- Me, You & Us
- Happy being Me

SATAQ-3 : Internalisation general subscale

- Happy being Me
- My Body, My Life

SATAQ-4 : internalisation subscale

- Halliwell et al.
- Me, You & Us

Rosenberg Self Esteem Scale : estime de soi

- Mora et al.
- Media Smart
- Empower U

Physical Appearance Comparison Scale : comparaison de l'apparence

- Happy being Me
- BodiMojo

Drive for Thinness Scale (EDI) : poursuite de la minceur

- McCabe et al.
- Healthy Girls Project (subscale)

Depression Anxiety Stress Scale – Short version : affect négatif

- McCabe et al.
- Me, You & Us

Body Esteem Scale : estime du corps

- Me, You & Us
- BodiMojo

Dutch Eating Behaviour Questionnaire Restraint subscale (DEBQ-R)

- My Body, My Life
- Media Smart

Body Dissatisfaction subscale (EDI)

- Healthy Girls Project
- BodiMojo (Scale)
- Media Smart

Echelles utilisées une seule fois :

Body Image Dissatisfaction Scale : image corporelle

- McCabe

Body Shape Questionnaire – Short Form (BSQ-SF) : insatisfaction corporelle :

- My Body, My Life

Strategies to Increase Muscles Scale :

- McCabe

Extreme Weight Loss Behaviour Scale (EWLB)

- My Body, My Life

Food supplement Scale :

- McCabe

Bulimia subscale (EDI) :

- My Body, My Life

Healthy Living Beliefs Scale :

- Empower U

General Self Scale : estime de soi

- McCabe

Healthy Lifestyle Choices Scale (HLCS) :

- Empower U

Body Investment Scale :

- Empower U

Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBS) :

- Empower U

Body Areas Satisfaction Scale : insatisfaction corporelle

- Halliwell

Body Appreciation Scale – 2 : image corporelle positive

- Halliwell

Media Influences subscale :

- McCabe

Opposite – Sex Peer Relations Scale & Same – Sex Peer Relations Scale : popularité par les pairs :

- McCabe

Sadness, guilt and fear/anxiety subscale (PANAS-X) :

- Body Project

Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children (C-DISC) : symptômes de TCA :

- Healthy Girls Project

Maternal Pressure Scale :

- Healthy Girls Project

Body Parts Dissatisfaction Scale (BPDS) :

- Healthy Girls Project

Beck Depression Inventory (BDI-SF) :

- My Body, My Life

Cognitive Restraint subscale : restriction alimentaire

- Happy being Me

Child Depression Inventory Short Form :

- Media Smart

Feeling of Ineffectiveness (EDI) :

- Media Smart

Body Satisfaction Visual Analogue Scale : satisfaction corporelle :

- Happy being Me

Friend subscale :

- Me, You & Us

Perceived Sociocultural Pressure Scale :

- Media Smart

Eating Disorder Examination :

- Media Smart

Eating Disorder Diagnostic Scale :

- Me, You & Us

SCOFF : dépistage TCA :

- Mora et al.

Emotional eating subscale : prises alimentaires émotionnelles :

- Happy being Me

SATAQ-R : Attitudes Socioculturelle envers l'apparence

- Mora et al.

SATAQ : internalisation des médias :

- Media Smart

Self esteem Scale : estime de soi :

- Happy being Me

Contour Drawing Rating Scale : insatisfaction corporelle :

- Mora et al.

Social Adjustment Scale :

- Body Project

Body Comparison Scale :

- My Body, My Life

Harte's Self-perception Profile for Children + Linkert Scale : auto-concept

- Cool Girls

15.4 Annexe IV : Tableau détaillant les interventions réalisées

Annexe III : Détail des interventions réalisées au sein des différents programmes.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Stice E., Nathan C., Spoor S., Presnell K. & Shaw H. (159) (2008)	Body Project		Critiques idéal-mince (exercices verbaux, écrits et comportement aux, jeux de rôles)			Promotion des apports alimentaires sains : utilisation des carnets alimentaires et adaptation des apports énergétiques à la dépense énergétique, réduction des apports en graisses et en sucres de manière adaptée à l'individu.	Promotion de l'activité physique saine : utilisation de carnets d'exercices physique et adaptation de l'activité physique en fonction des comportements actuels.	Activités d'amélioration motivationnelle afin de promouvoir la motivation au changement de comportement.		Écriture à propos de sujets émotionnellement significatifs pour le participant.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Sharpe H., Schober I., Treasure J. & Schmidt U. (175) (2013)	Me, You & Us	Principes de psychologie positive : stimulant l'humeur et l'estime de soi en considérant la nature de nos forces naturelles, ce qui nous rend heureux, remarquant les points positifs et montrant de la reconnaissance envers les autres.		Education aux médias : comment la beauté a-t-elle été définie tout au long de l'histoire ? origine des idéaux de beauté actuels ? Analyse critique des images médiatiques, stratégies de coping visant à rejeter les images pouvant favoriser l'insatisfaction corporelle.	Interactions entre les pairs : Exploration du Fat-talk : activités visant à apprendre à donner et recevoir des compliments.					
Halliwell E., Jarman H., McNamara A., Risdon H. & Jankowski G. (185) (2015)	-	Faire une liste des choses appréciées du corps. Exercice d'affirmation de soi.	Critique de l'idéal mince (définition, coûts, fat-talk, jeux de rôles)							
Coming A.F., Gondoli D.M., Buccianeri M.M. & Salafia E.H.B. (174) (2010)	The Healthy Girls Project		Discussions sur comment communiquer des messages sains en lien avec la silhouette, le poids et l'alimentation + stratégies pour rejeter les messages négatifs.						Stimuler la communication mère-fille concernant les préoccupations liées à l'image corporelle + défis à relever et à discuter avec l'autre.	

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Franko D.L., Cousineau T.M., Rodgers R.F. & Roehrig J.P. (177) (2013)	BodiMojo	Evaluation de l'image corporelle et du risque potentiel de TCA			Fournit des informations ciblées pour la personne, outils interactifs pour l'image corporelle basé sur la prévention des TCA (comment répondre au fat talk, comment réduire les comparaisons sociales, suggestions pour réaménager les pensées négatives automatiques.	Evaluation de l'alimentation : Habitudes alimentaires, comportements alimentaires et croyances liées à l'alimentation. Feedback personnalisé : Redirigé vers outils interactifs, informations sur l'alimentation saine, les fastfoods et la balance énergétique dans le contexte d'un corps sain.	Evaluation de l'activité physique : Détailler son activité physique sur la semaine précédente, évaluation de la motivation, des obstacles, des leviers et des croyances liées à l'activité physique. Feedback personnalisé : redirigé vers liens, outils interactifs et articles sur la santé.			Activités de gestion du stress au quotidien : Feedback personnalisé : Redirigé vers informations sur le lien entre alimentation et émotions, articles sur l'impact du stress sur estime de soi, informations sur régulation de l'humeur, stratégies cognitivo-comportementales à propos du corps.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Dowdy S. et Al. (182) (2013)	Empower U			Vision sociétale de l'attractivité féminine et masculine au cours des différentes ères de l'histoire, groupes de discussions sur l'influence des médias sur les idéaux sociétaux et de beauté via la TV, les films, les magazines et la musique.		Session éducative : Présentation et enseignement de la pyramide alimentaire, instructions pour la lecture des différents labels, compter les calories et déterminer les besoins quotidiens, les groupes d'aliments et les choix alimentaires sains. Evaluation des connaissances nutritionnelles. Jeu interactif : remettre des aliments dans le groupe d'aliment correspondant.	Session éducative : Formes d'activité, niveaux d'intensité, conseils nutritionnels et d'hydratation pour améliorer les activités et leurs bénéfices pour la santé. Partie pratique : 30' d'exercices physiques à différents niveaux d'intensité.			Session éducative sur les comportements liés au tabac: informations de santé publique, conséquences du tabac sur la santé, diagrammes regroupant les organes affectés par le tabac. Partage d'expériences personnelles, de la pression des médias, des pairs, de la famille, croyances personnelles, attitudes et comportement liés au tabac.

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Wilkch S.M. & Wade T.D. (178) (2009)	Media Smart			Education aux médias : Stéréotypes, modifications numériques des images.	Discussions à propos des pressions que rencontrent les adolescents et ce qui peut être mis en place pour les contrer, activités de militantisme impliquant l'écriture auprès de sociétés de publicité, et de nombreuses présentations de groupe.					
Heinicke B.E., Paxton S.J., McLean S.A. & Wertheim E.H. (176) (2007)	My Body, My Life				Sessions de soutien : Forum de discussion sur l'image corporelle, des préoccupations liées à l'alimentation, partage de stratégies pour améliorer l'image corporelle et le comportement alimentaire.					

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Dunker K.L.L., Philippi S.T. & Ikeda J.P. (183) (2010)	Se Liga na Nutrição		<p>Connaître les problèmes personnels avec les aliments et le corps.</p> <p>Apprendre ce qu'est l'image corporelle et penser à leur relation avec le corps (vidéos + discussions).</p> <p>Apprendre les facteurs qui influent sur le développement du corps et commencer à penser qu'ils ne peuvent pas changer leur corps.</p>	Education aux médias : Comprendre la forte influence des médias sur les modèles de beauté. Etre critique envers les messages médiatiques.	<p>Discrimination : Se renseigner sur la discrimination de la taille des personnes "grosses" + réponses positives dans les situations de discrimination de la taille (jeux de rôles)</p> <p>Apprendre comment résister à la négation. Développer + accepter l'image corporelle (vidéo + discussion)</p>	<p>Apprendre les effets de régimes de mode sur la perte de poids et être plus critique à propos des régimes de mode</p> <p>Comprendre l'importance de ne pas restreindre les aliments et commencer à être plus serein à propos de la nourriture</p> <p>Apprendre les différences sur les groupes d'aliments.</p> <p>Apprendre à faire des choix alimentaires et commencer à réfléchir à leur choix</p>				

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Neumark-Sztainer D.R. <i>et Al.</i> (179) (2010)	New Moves					Cours de nutrition (4x par semaine) Réunion de déjeuner 1x par semaine (alimentation saine + discussion sur le sujet)	Augmenter l'activité physique (4x par semaine), éducation physique scolaire et activités amusantes (danse, kick-boxing)	Entretien individuel de motivation pour le changement de comportement	Activités de sensibilisation des parents, renforcement de messages	Soutien social 1x par semaine
Mathews L.B., Moodie M.M., Simmons A.M. & Swinburn B.A. (184) (2010)	It's your Move!					Objectifs nutritionnels : eau contre boissons sucrées, petits déjeuner obligatoire, manger plus de fruits et légumes, nourriture plus saine à l'école Cours sur les pratiques inappropriées des régimes.	Favoriser le transport actif de l'école à la maison, sport organisé.		Renforcer la capacité des familles à promouvoir une alimentation saine et une activité physique	
Mora M. <i>et Al.</i> (173) (2015)	-		Critiques du modèle de beauté	Education aux médias avec critique et analyse des messages publicitaires	Comparaison de modèles afin de découvrir la construction sociale des idéaux et des rôles de genre	Correction des fausses croyances en fournissant des connaissances sur l'alimentation équilibrée - Carnet alimentaire	Encouragement à la pratique d'une activité physique régulière Diminution de la sédentarité			Théâtre : compétence de communication aux pratiques d'alphabétisation Préparation d'une pièce de théâtre

Auteurs, année, référence	Nom du programme	Estime de soi	Dissonance cognitive	Media Literacy	TCC	Alimentation	Activité physique	Motivation	Sensibilisation des parents	Autres
Bird E.L., Halliwell E., Diedrichs P.C. & Harcourt D. (151) (2013)	Happy Being Me			Educations aux médias	Réduction de l'internalisation de l'idéal mince Fat talk Comparaison					
McCabe M.P., Ricciardelli L.A. & Karantzas G. (180) (2011)	-	Session sur les différences individuelles en mettant l'accent sur l'identification des attributs physiques ou psychologiques qui sont uniques et positifs. Importance des caractéristiques internes telles que la personnalité, plutôt que les attributs physiques.								Compétences en communication Compétences sociales. Compétences d'adaptation.
Kuperminc G.P., Thomason J., DiMeo M. & Broomfield-Massey K. (181) (2011)	Cool Girls	Compétences en estime de soi								Aide aux devoirs, à la réalisation de projet Ateliers d'informatique, développement de carrière, alphabétisation financière Sorties, excursion

15.4 Annexe V : Protocole du travail de Bachelor

Image corporelle positive : les interventions et leurs effets chez les adolescents

Protocole de Travail de Bachelor

L'adhérence à un programme promouvant une image corporelle saine a-t-elle des effets bénéfiques sur plusieurs variables telles que l'activité physique et l'alimentation saine chez les adolescents âgés de 10 à 18 ans ayant une image corporelle négative ?

Amandine Poretti & Salomé van Beek

Genève, décembre 2016

Dir TBSc : Isabelle Carrard

1. Table des matières

1. Table des matières	95
2. Résumé	96
3. Introduction	97
2.1 L'image corporelle	97
2.2 Définition : Image corporelle positive	97
2.3 Epidémiologie	98
2.4 Influence des médias, des parents et des pairs sur l'image corporelle	98
2.4.1 Influence des médias.....	98
2.4.2 Influence des parents	98
2.4.3 Influence des pairs	99
2.5 Conséquences d'une image corporelle négative	99
2.6 Prévention/promotion de l'image corporelle positive	99
2.7 Programmes promouvant l'image corporelle positive	99
2.8 Justification du thème.....	100
2.9 But.....	100
4. Question de recherche	101
3.1 Question de recherche n°1	101
3.2 Question de recherche n°2	101
5. Méthodologie.....	101
4.1 Question de recherche 1 :	101
4.2 Question de recherche 2 :	101
6. Stratégie de recherche.....	102
7. Critères d'inclusion et d'exclusion	103
6.1. Critères d'inclusion	103
6.2. Critères d'exclusion.....	103
8. Sélection des articles	104
9. Extraction des données :.....	104
8.1 Tableau 1 : Caractéristiques des études	104
8.2 Tableau 2 : Caractéristiques des programmes	105
10. Déroulement.....	105
11. Organisation du travail.....	106
12. Bénéfices et risques	106
13. Budget et ressources.....	106
12.1 Ressources	106
12.2 Budget	106
14. Références	107

2. Résumé

L'image corporelle est la perception systématique, cognitive, affective, consciente et inconsciente qu'un individu a de son propre corps. Au cours du développement et à travers les relations sociales, l'individu acquiert ses perceptions qu'il amène à être plus ou moins satisfait de son corps. Elle inclut plusieurs dimensions : appréciation du corps, acceptation du corps, conceptualisation de la beauté, positivité intérieure, interprétation de l'information d'une manière protectrice. L'image corporelle est holistique, stable, malléable, protectrice, liée à l'auto-perception et l'acceptation du corps par les autres. De plus, celle-ci est façonnée par les identités sociales. L'image corporelle positive n'est pas uniquement la satisfaction du corps ou l'évaluation de l'apparence, c'est une construction multidimensionnelle. Il est donc impossible de l'évaluer de façon exhaustive par une mesure de satisfaction corporelle. L'image corporelle positive est distincte de l'image corporelle négative.

La littérature établit des différences entre les sexes dans le développement de l'insatisfaction corporelle : la plupart des femmes ont une image corporelle négative. Aujourd'hui, la tendance apparaît de plus en plus chez les hommes et se développe de plus en plus tôt. De plus, la prévalence de l'insatisfaction corporelle ne cesse d'augmenter.

Il existe plusieurs influences qui contribuent à la construction de l'image de soi, telles que les médias, les parents ainsi que les pairs. En effet, les messages véhiculés par les médias et l'entourage contribuent à la construction de la perception de l'image corporelle.

Une image corporelle négative chez l'adolescent peut entraîner des comportements nuisibles à la santé dans le but d'avoir un contrôle sur le poids. En effet, des troubles du comportement alimentaire ou dépressifs peuvent en découler.

Afin d'améliorer l'image corporelle chez les adolescents, de nombreux programmes ont été développés et semblent avoir des effets sur plusieurs variables, telles que l'activité physique, l'alimentation, la santé psychique, le sommeil, l'estime de soi, etc. Afin de connaître les interventions les plus efficaces et de proposer une prise en charge plus adaptée, il nous semblait pertinent de réaliser une revue systématique de la littérature qui aura pour objectif de créer une vue d'ensemble des programmes existants.

Nous avons donc formulé deux questions de recherche : « *L'adhérence à un programme promouvant une image corporelle positive a-t-elle des effets bénéfiques sur plusieurs variables telles que l'activité physique et l'alimentation saine chez les adolescents âgés de 10 à 18 ans ?* » et « *Dans quelle mesure un programme promouvant une image corporelle positive chez les adolescents âgés de 10 à 18 ans, suit-il les recommandations décrites dans la littérature scientifique sur les facteurs à viser dans une intervention visant à améliorer l'image corporelle ?* »

Notre revue de littérature se basera sur les trois concepts suivants : « image corporelle positive », « intervention » et « adolescents ». Une liste de mots clés a été élaborée pour chacun de ces concepts et pour la base de données PubMed, cependant elle doit encore être affinée et adaptée aux autres bases de données que nous utiliserons : Google Scholar, Cinhal, Embase, PsycINFO.

Pour la sélection des études et des programmes, nous ferons la sélection chacune de notre côté, puis la comparerons et trouverons un consensus. Une fois les études sélectionnées, nous les analyserons sur le plan qualitatif à l'aide de la grille de la filière, ainsi que de la grille de l'Academy of Nutrition and Dietetics. Puis, nous analyserons dans un premier temps sur quelles variables les programmes ont un impact. Et dans un deuxième temps, nous analyserons si les programmes proposent des interventions correspondant aux recommandations d'intervention définies dans la littérature.

3. Introduction

2.1 L'image corporelle

L'image corporelle est la représentation, la perception qu'une personne a de son propre corps. C'est « la perception systématique, cognitive, affective, consciente et inconsciente qu'un individu a de son corps, une perception qu'il acquiert au cours de son développement et à travers ses relations sociales » (1).

Ces perceptions du corps amènent la personne à être plus ou moins satisfaite de son corps. Les personnes ayant une image corporelle positive décrivent leur corps comme étant « beau », se sentent bien et parfaitement à l'aise dans leur corps, en prennent soin et respectent ses besoins (2). Cette image corporelle se développe par l'influence des facteurs environnementaux, interpersonnels, cognitifs et émotionnels, par des expériences relationnelles, des caractéristiques physiques et des comportements alimentaires (3).

2.2 Définition : Image corporelle positive

Selon Tracy L. et Nichole L. (4), l'image corporelle positive :

- est distincte de l'image du corps négatif
- a de multiples facettes : l'appréciation du corps, l'acceptation du corps, la conceptualisation de la beauté, l'investissement adaptatif dans l'apparence, la positivité intérieure, l'interprétation de l'information d'une manière protectrice du corps ;
- est holistique ;
- est stable et malléable ;
- est protectrice ;
- liée à l'auto-perception et l'acceptation du corps par les autres ;
- façonnée par les identités sociales.

Wood-Barcalow NL., Tylka TL., Augustus-Horvath CL ont conduit une étude (5) auprès de quinze adolescentes afin de mieux comprendre la construction de l'image corporelle positive et d'en faire émerger les caractéristiques qui y sont associées. Les résultats ont montré que l'image corporelle positive se définissait comme un amour global et un respect pour son corps qui permet de :

- apprécier la beauté unique de son corps et les fonctions qu'il accomplit ;
- accepter et admirer son corps ;
- se sentir beau/belle, confortable, confiant/e et heureux/se avec son propre corps ;
- se focaliser sur les qualités de son corps plutôt que de s'attarder sur ses imperfections ;
- interpréter les informations reçues de manière à protéger son corps : l'information positive est internalisée tandis que l'information négative est rejetée.

Les définitions de l'image corporelle incluent plusieurs dimensions telles que : l'insatisfaction du poids (« weight dissatisfaction »), la perception de la silhouette (« size-perception-accuracy »), la satisfaction corporelle (« body satisfaction »), la satisfaction de l'apparence (« appearance satisfaction »), l'évaluation de l'apparence (« appearance evaluation »), l'estime du corps (« body esteem »), la déformation corporelle (« body dysmorphia »), la dysphorie corporelle (« body dysphoria »), la perception corporelle (« body percept »), la distorsion corporelle (« body distortion »), les troubles de l'image corporelle (« body image disturbance/disorder »). Cela nous montre la complexité du concept de l'image corporelle, d'où une multitude de revues sur le sujet.

L'image corporelle positive est distincte de l'image corporelle négative. Cependant l'image corporelle positive n'a pas besoin d'être définie ou étudiée séparément, car les résultats des mesures négatives de l'image corporelle révéleraient l'image corporelle entière : si l'image corporelle négative est faible, alors l'image corporelle positive est élevée, et vice versa. Cependant des équipes de recherches indépendantes à travers le monde ont démontré que cette conceptualisation était fausse et incomplète (6).

L'image corporelle positive est une construction multidimensionnelle qui implique beaucoup plus que la satisfaction du corps ou l'évaluation de l'apparence. L'image du corps positive ne peut pas être évaluée de façon exhaustive par une mesure de satisfaction corporelle. En effet, l'image corporelle positive n'est pas qu'être satisfait de son apparence.

2.3 Epidémiologie

Il existe des différences entre les sexes dans le développement de l'insatisfaction corporelle qui ont été établies dans la littérature. En effet, la plupart des femmes ont une image corporelle négative (7). Aujourd'hui, les résultats de la recherche montrent également que cette tendance apparaît chez les hommes. En effet, de plus en plus de jeunes hommes se trouvent insatisfaits de leurs corps (8). Les enfants dès l'âge de 6 ans commencent à se soucier de leur corps et environ 30 à 50% des enfants de 6 à 12 ans se disent insatisfaits de leur silhouette (9).

La majorité des adolescents sont insatisfaits de leur apparence physique. En effet, sur la base de l'étude « Health Behaviour in School-aged Children [HBSC] (10), environ 45% des adolescents âgés de 11 à 15 ans considèrent leurs corps comme « trop gros » ou « trop maigre ». En 2010, l'enquête HBSC démontre que 40% des enfants ayant un poids normal ont une image corporelle négative. Nous retrouvons la même tendance au Canada où 60% des adolescents sont insatisfaits de leur propre image corporelle bien que les jeunes en surpoids représentent 25%, selon statistique Canada (11).

2.4 Influence des médias, des parents et des pairs sur l'image corporelle

Il existe plusieurs influences qui contribuent à la construction de l'image de soi.

2.4.1 Influence des médias

L'image corporelle est inévitablement influencée par la norme de beauté qui prévaut dans la société. Les messages véhiculés par les médias et l'entourage vont contribuer au modelage progressif de la perception de l'image corporelle. Celle-ci sera alors qualifiée de positive ou de négative, tant par l'individu que par son entourage, en fonction du respect ou non des critères de beauté en vigueur dans la société. Une exposition répétée à des images d'ultra minceur et de musculature sculptée augmente le risque de développer une mauvaise estime de soi (12). En effet, les garçons désirent donc atteindre la silhouette musclée qu'ils jugent « idéale » de l'homme, tandis que les filles veulent perdre du poids dans le but de ressembler aux mannequins d'aujourd'hui.

2.4.2 Influence des parents

La critique des parents sur le poids de leur propre enfant est un facteur dans le développement de l'insatisfaction corporelle. De plus, l'attitude des parents envers leur propre corps est corrélée à l'insatisfaction corporelle chez l'adolescent. Les commentaires des parents, en particulier ceux des mères à propos du poids de leurs filles, montrent une forte relation dans la construction de l'image corporelle chez l'adolescent(e). De plus, les mères encourageant leurs filles à être plus minces vont favoriser l'insatisfaction de l'image corporelle. Les jeunes

hommes sont également touchés : les messages des parents, plus particulièrement ceux des pères dans le but d'encourager leurs fils à changer de silhouette et prendre des muscles, favorisent une image corporelle négative (13, 14, 15, 16).

2.4.3 Influence des pairs

Durant l'adolescence, le rôle des pairs dans la construction de l'image corporelle devient de plus en plus important. En effet, les messages des pairs concernant la silhouette du corps peuvent affecter l'image corporelle des adolescents (17). La pression de l'entourage, la modélisation ainsi que les taquineries sont fortement liées à l'insatisfaction de l'image corporelle (3, 16, 18, 19).

2.5 Conséquences d'une image corporelle négative

Les adolescents qui ont développé une image corporelle négative peuvent alors se mettre à contrôler leur poids par des moyens extrêmes. Cette insatisfaction peut entraîner des comportements nuisibles à la santé tels que : régime restrictif, activité physique excessive (voire obsessionnelle), sédentarité, consommation de produits amaigrissants et de suppléments alimentaires dédiés à la musculation et à la performance physique.

De plus, une image corporelle négative peut induire l'apparition de différents troubles psychologiques tels que des troubles du comportement alimentaire et/ou des troubles dépressifs (20, 21).

2.6 Prévention/promotion de l'image corporelle positive

Des chercheurs dans le domaine de la prévention des troubles alimentaires (Michael Levine, Lori Irving, Niva Piran, Linda Smolak, Catherine Steiner-Adair, Susan Paxton et Catherine Cook-Cottone,) ont contribué au développement d'interventions permettant l'épanouissement de l'image corporelle positive. Le fait de favoriser une image corporelle positive pourrait prévenir l'apparition d'un trouble du comportement alimentaire (22). Ces chercheurs ont inclus dans le concept de l'image corporelle positive : l'estime de soi et l'appréciation du corps (22, 23, 24).

De nombreux programmes comprennent des actions visant à développer un esprit critique vis-à-vis des médias permettant de protéger l'image corporelle contre les idéaux irréalistes véhiculés dans les médias (25, 26, 27). D'autres programmes visent à aider les participants à développer l'appréciation et la réactivité de leur corps par le yoga (25, 28). Tandis que d'autres programmes de prévention sont fondés sur la dissonance cognitive (29, 30).

2.7 Programmes promouvant l'image corporelle positive

Il existe de nombreux programmes promouvant une image corporelle positive chez les adolescents. Ces programmes sont implantés partout dans le monde (Suisse, Québec, Nouvelle-Zélande, USA, Autriche, etc.), et ont un but commun : aider les jeunes à acquérir une image corporelle positive en réduisant leurs perceptions négatives de leur corps.

Le fait de promouvoir une image corporelle positive est nécessaire afin de garantir une meilleure adhésion aux mesures préconisant une plus grande activité physique ainsi qu'une alimentation saine. Ce concept de programmes est intéressant et semblerait être un outil adéquat pour favoriser une meilleure image de soi. Ces programmes pourraient avoir des effets sur différentes variables telles que l'activité physique, l'alimentation, la santé psychique,

le sommeil, l'estime de soi, etc. Il serait donc pertinent de s'y intéresser afin de lister les variables sur lesquelles ces interventions ont un effet.

2.8 Justification du thème

Depuis plus d'un siècle, les spécialistes se sont focalisés sur la pathologie visant à comprendre l'image corporelle négative en l'absence d'une image corporelle positive (2, 31, 32). Le champ d'investigation était limité puisqu'ils se sont focalisés sur l'atténuation des symptômes de l'image corporelle négative, sans considérer la façon de promouvoir l'image corporelle positive. En se basant uniquement sur l'image corporelle négative, on ne traite pas complètement le dysfonctionnement d'une image corporelle : car si les thérapies réduisent seulement les symptômes de l'image corporelle négative sans améliorer les aspects de l'image positive du corps, cela favoriserait alors uniquement une image du corps neutre. (2, 31, 32). Ce qui peut rendre les traitements sur l'image corporelle efficaces et durables serait d'aider les patients à adopter une image corporelle positive en les aidant à aimer et respecter leur corps.

2.9 But

Le but de notre travail de Bachelor est d'analyser les programmes promouvant une image corporelle positive chez les adolescents. Cela permettra de mettre en avant les interventions les plus efficaces et les moins efficaces chez les adolescents en tenant compte des effets sur les différentes variables possibles : l'activité physique, l'alimentation, la restructuration cognitive, la santé psychique, le sommeil, l'estime de soi, etc.

L'image corporelle négative est un problème de plus en plus fréquent chez les adolescents et il serait intéressant de faire ressortir les interventions les plus efficace chez les adolescents ainsi que les programmes se basant sur ces interventions. Cela nous permettra, en tant que futures diététiciennes, d'avoir une meilleure prise en charge en connaissant les interventions efficaces permettant d'améliorer l'image corporelle chez les jeunes sujets. En effet, l'insatisfaction corporelle devrait être traitée le plus tôt possible afin de prévenir une mauvaise santé mentale chez les adolescents et d'assurer l'effet des interventions menées quant à l'alimentation saine.

4. Question de recherche

3.1 Question de recherche n°1

L'adhérence à un programme promouvant une image corporelle positive a-t-elle des effets bénéfiques sur plusieurs variables telles que l'activité physique et l'alimentation saine chez les adolescents âgés de 10 à 18 ans ?

P : adolescents (garçons et filles) âgés de 10 à 18 ans

I : adhérence à un programme promouvant une image corporelle positive

C : pas de comparaison ou groupe contrôle sans intervention

O : effets bénéfiques sur plusieurs variables dont l'activité physique et une alimentation saine

3.2 Question de recherche n°2

Dans quelle mesure un programme promouvant une image corporelle positive chez les adolescents âgés de 10 à 18 ans, suit-il les recommandations décrites dans la littérature scientifique sur les facteurs à viser dans une intervention visant à améliorer l'image corporelle ?

5. Méthodologie

Pour répondre à nos questions de recherche, nous allons faire une revue systématique de la littérature. En effet, plusieurs programmes ont été développés chacun de leur côté et n'adoptent pas tous les mêmes types d'intervention, ni la même méthodologie. Il n'existe donc pas de vue d'ensemble.

4.1 Question de recherche 1 :

Dans un premier temps, nous allons sélectionner dans la littérature scientifique les études qui ont évalué un/des programme/s d'intervention sur l'image corporelle chez les adolescents. Ensuite, nous décrirons le contenu des interventions promues par ces programmes promouvant l'image corporelle positive chez les adolescents, puis nous décrirons également les études effectuées, les variables évaluées, ainsi que l'impact mesuré sur l'image corporelle.

Ensuite, si les programmes ont un impact positif sur l'image corporelle, nous évaluerons s'ils ont également des effets positifs sur d'autres variables, telles que l'activité physique, l'alimentation, la santé psychique, le sommeil, l'estime de soi, etc.

Pour rendre cela plus clair, nous ferons un tableau comparatif (cf. Tableau 1) des différentes études afin de faire ressortir leur(s) objectif(s), le type de population (TCA, obésité, etc.), le type de programme, le type et la durée d'intervention, les variables sur lesquelles les programmes ont un/des effets, ainsi que les résultats.

Dans le cas où la charge de travail serait trop importante, nous nous restreindrons à un nombre réduit de variables, qui seront les plus étudiées et que nous jugerons les plus pertinentes.

4.2 Question de recherche 2 :

Dans un deuxième temps, pour répondre à notre seconde question de recherche, nous analyserons la qualité de ces programmes. Nous ferons une recherche dans la littérature

concernant les interventions recommandées pour améliorer l'image corporelle chez les adolescents.

Premièrement nous ferons ressortir les interventions qui sont réalisées dans les différents programmes. Pour ce faire, nous les répertorierons dans un tableau (cf. Tableau 2), où nous les classerons par programme et par type d'intervention. Et ensuite, nous les comparerons aux recommandations données pour une amélioration de l'image corporelle. Cela nous permettra donc d'évaluer les différents programmes de manière qualitative. Nous prendrons bien entendu en compte les résultats sur le moyen-long terme.

6. Stratégie de recherche

Pour effectuer notre revue de littérature ainsi que pour sélectionner des programmes évalués dans les deux questions de recherches, nous allons utiliser les bases de données suivantes : Pubmed, Google Scholar, Cinhal, Embase, PsycINFO ainsi que la revue "Body Image". La stratégie de recherche que nous allons effectuer se base sur les trois concepts suivants : image corporelle positive, intervention et adolescent.

Premièrement, nous avons défini les mots-clés qui seront utilisés dans un premier temps dans la base de données Medline (PubMed). Ils seront adaptés, ensuite, pour correspondre aux différents moteurs de recherche.

Nous effectuerons une première recherche sur les interventions visant à améliorer l'image corporelle chez les adolescents sur la base de données Medline (PubMed) selon les concepts et mots-clés suivants :

Concept	PubMed
Image corporelle positive	"body image" [Title/Abstract] OR "body appreciation" [Title/Abstract] OR "positive body image" [Title/Abstract] OR "positive self-esteem" [Title/Abstract] OR "body satisfaction" [Title/Abstract] OR "body dissatisfaction" [Title/Abstract] OR "healthy body image" [Title/Abstract]
Intervention	intervention [Title/Abstract] OR program [Title/Abstract] OR "program evaluation" [Title/Abstract]
Adolescent	adolescent [Title/Abstract]
Limites / Filtres	"last 10 years" [PDat] AND infant [MeSH] OR child [MeSH] OR adolescent [MeSH]

7. Critères d'inclusion et d'exclusion

6.1. Critères d'inclusion

Pour sélectionner les programmes dans le but de répondre à notre question de recherche, nous allons les choisir selon les critères d'inclusion suivants :

- Les programmes doivent avoir un impact positif sur l'image corporelle ou les interventions doivent avoir un lien avec la promotion d'une image corporelle saine.
- Les programmes doivent avoir pour cible les adolescents de 10 à 18 ans.
- Design de l'étude : nous choisirons des études d'intervention avec ou sans groupe contrôle. Il se peut que des revues systématiques soient également incluses.
- Articles en français et en anglais.

Nous allons donc garder toutes les études qui ont évalué des programmes ayant pour but de promouvoir une image corporelle positive chez les adolescents. Nous prendrons en compte toutes les interventions menées dans les différents programmes (nutritionnelles, éducation thérapeutique, restructuration cognitive, activité physique, etc.).

Nous inclurons également les programmes ciblant plusieurs tranches d'âge, dont les adolescents. Nous ne ferons pas de distinction entre les filles et les garçons.

Nous avons choisi d'étendre notre recherche au niveau international car la plupart des programmes promouvant une image corporelle saine sont établis à l'étranger.

6.2. Critères d'exclusion

Nous excluons les études évaluant des programmes qui ne sont pas en rapport avec notre question de recherche, en fonction des critères d'exclusion suivants :

- Les programmes n'ayant pas de lien avec la promotion d'une image corporelle saine.
- Tranches d'âges : < 10 ans, > 18 ans.
- Pour limiter notre recherche, nous avons fixé une date limite de publication (10 ans) des articles ayant analysé les programmes.

8. Sélection des articles

En ce qui concerne notre recherche de littérature, nous effectuerons un tri par rapport au titre des articles, qui nous donnent déjà une bonne idée des thèmes abordés, ainsi que s'ils entrent ou non dans notre thématique de recherche.

Ensuite, nous nous pencherons sur les abstracts des articles initialement retenus. En effet, les abstracts vont nous permettre de vérifier si les articles correspondent à notre thématique de recherche, ainsi qu'à nos critères d'inclusion. Ils nous permettront aussi d'évaluer si la conclusion de ces articles correspond à notre question de recherche. Ce troisième tri va nous permettre de n'imprimer et de commander que les articles qui nous seront utiles pour notre travail.

Si l'abstract répond à tous nos critères, nous lirons donc les articles retenus et définirons s'ils répondent vraiment à notre question de recherche et s'ils respectent nos critères d'inclusion. Nous garderons donc ces articles pour notre travail.

Nous les évaluerons également d'un point de vue qualitatif, en nous basant sur la grille de lecture descriptive de la Haute Ecole de Santé de Genève (HEdS-GE), ainsi que sur la grille d'analyse de la qualité de l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND).

9. Extraction des données :

8.1 Tableau 1 : Caractéristiques des études

Afin de rendre plus claire l'extraction des données relevées dans les différentes études, nous réaliserons tout d'abord un tableau comparatif afin de répondre à la première question de recherche :

	Objectif(s)	Population	Type de programme	Durée d'intervention	Variables influencées	Résultats
Etude 1						
Etude 2						
Etude 3						
Etude 4						

Le tableau nous permettra d'avoir une vue d'ensemble sur les programmes et d'analyser sur quelles variables les programmes ont un impact.

8.2 Tableau 2 : Caractéristiques des programmes

Dans un second temps, pour répondre à notre question de recherche 2, nous réaliserons une vue d'ensemble des différentes interventions réalisées dans le cadre des différents programmes.

	Type de programme	Type d'interventions réalisées	Correspondance aux recommandations
Programme 1			
Programme 2			
Programme 3			
Programme 4			

Ce tableau permettra d'analyser si le programme suit les recommandations d'interventions pour améliorer l'image corporelle chez les adolescents. Cela permettra donc d'évaluer les différents programmes de manière qualitative, et nous pourrons donc identifier les programmes les plus efficaces en termes d'amélioration de l'image corporelle chez les adolescents.

10. Déroulement

Tout au long de l'année, des rendez-vous réguliers seront agendés avec notre directrice de travail de Bachelor, Mme Isabelle Carrard, afin de faire le point, de nous aiguiller si besoin et de discuter de l'évolution du travail. Des procès-verbaux (PV) seront alors rédigés à la fin de chaque rendez-vous afin de garder les points clés qui ont été discutés lors de la rencontre.

Le tableau ci-dessous permet de voir le déroulement de notre travail de Bachelor :

Date (deadline)	Etapas
23.12.16	Rendu du protocole
31.01.17	Séminaire : présentation du protocole
Début mars	Sélection des articles scientifiques dans les différentes bases de données → Introduction → Recommandations d'intervention
Fin avril	Sélection des programmes analysés dans les différentes bases de données.
Début mai	Analyse et extraction des données
Fin juin, début juillet	Finalisation, relectures
24.07.17	Impression
31.07.17	Rendu en version papier du travail de Bachelor
28.08.17 - 15.09.17	Soutenances

11. Organisation du travail

Nous avons décidé de réaliser le travail de Bachelor ensemble car nous avons l'habitude de travailler ensemble. De plus, nous connaissons déjà les forces et faiblesses de l'autre ce qui permettra d'être plus efficaces.

Pour effectuer nos recherches d'articles scientifiques ainsi que sur les programmes évalués, nous avons décidé d'élaborer ensemble les mots clés (Mesh Terms) afin de pouvoir travailler sur la même base d'articles. La sélection des articles parmi la totalité des articles découlant de la recherche se fera séparément, puis une mise en commun serait faite pour vérifier les articles sélectionnés. Cela nous permettra d'avoir un double regard sur la sélection des articles en fonction de leur pertinence par rapport à nos questions de recherche. Dans le cas où un désaccord a lieu quant aux articles sélectionnés, nous ferons appel à une tierce personne pour trouver un consensus (Isabelle Carrard). Suite à la sélection des articles, l'organisation du travail sera faite différemment : nous nous répartirons le travail à effectuer de manière équitable, afin de pouvoir travailler individuellement. Des mises en commun seront faites de manière régulière. Lorsque les étapes seront importantes, nous déciderons de travailler en binôme (exemple : choix des Mesh Terms, préparation du séminaire).

Pour ce faire nous utilisons la plateforme « Google Drive » afin de travailler ensemble et simultanément sur nos documents. De plus, c'est une bonne alternative car nous habitons loin l'une de l'autre et nous pouvons ainsi voir l'évolution de notre travail.

12. Bénéfices et risques

Comme il s'agit d'une revue de littérature, la discussion des bénéfices et des risques pour les participants ne s'applique pas.

13. Budget et ressources

12.1 Ressources

Les ressources matérielles que nous allons utiliser sont principalement les bases de données : Pubmed, Google Scholar, Cinhal, Embase, PsycINFO ainsi que la revue "Body Image" afin d'effectuer notre recherche de littérature ainsi que pour la sélection des programmes évalués que nous analyserons. De plus, tout au long de la rédaction de notre projet, notre directrice de travail de Bachelor : Isabelle Carrard, ainsi que le bibliothécaire seront des ressources importantes.

12.2 Budget

La Haute école de santé de Genève (HEdS-GE) prend en charge les frais de dix articles scientifiques payant par personnes, c'est à dire vingt articles au total et par binôme pour l'élaboration de notre travail de Bachelor.

Il faudra également prendre en compte dans le budget, les frais d'impression de notre travail de Bachelor, des articles scientifiques ainsi que pour la reliure lors de la version finale. Pour l'instant, il nous est encore difficile d'estimer la quantité de page à imprimer pour la version finale de notre travail de Bachelor.

14. Références

1. Eide R. The relationship between body image, self image and physical activity. 1982. *Scand J Social Med*, (29): 109-112.
2. Tylka T.L. Positive psychology perspectives on body image. In T.F. Cash and L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. 2011(2nd ed., pp. 56-64). New York, NY: Guilford Press.
3. Cash T.F., Smolak L. *Body image : A handbook of science, practice, and prevention*. 2011. New York : Guilford.
4. Tracy L., Nichole L., What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*. 2015; (14): 118-129.
5. Wood-Barcalow NL., Tylka TL., Augustus-Horvath CL. "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult-women. *Body Image*. 2010. 7(2):106-16. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.01.001.
6. Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In C. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image. A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 12-19). New York, NY: The Guildford Press.
7. Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E. & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 229-241.
8. Ricciardelli, L. A. & McCabe, M. P. (2011). Body image development in adolescent boys. In C. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image. A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 85-92). New York, NY: The Guildford Press.
9. Promotion Santé Suisse. Indicateurs pour le domaine "Poids corporel sain" [En ligne]. 2014 [consulté le 14 juillet 2016]. Disponible : https://promotionsante.ch/assets/public/documents/2_fr/d-ueber-uns/5-downloads/Document_de_travail_020_PSCH_2014-06_-_Monitoring_Poids_corporel_sain_2014.pdf
10. Addiction Suisse. HBSC – Health Behaviour in School-ages Children. [En ligne]. 2016. [consulté le 3 aout 2016]. Disponible : <http://www.addictionsuisse.ch/qui-sommes-nous/nos-sites-web/hbsc/>
11. Santé et service sociaux Québec. Statistique sur le poids et l'image corporelle. [En ligne]. 2011 [consulté le 15 juillet 2016]. Disponible: <tp://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/sante-bien-etre/index.php?Statistique-sur-le-poids-et-image-corporelle-MENU>
12. Levine, M. P., & Murnen, S. K. Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 2009. 28, 9-42.
13. McCabe, M.P. & Riccardelli, L.A. (2005). A prospective study of pressures from parents,peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 653-668.DOI:10.1016/j.brat.2004.05.004
14. Helfert,S. & Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, 8, 101-109.
15. Smolak, L., Levine, M. P., & Shermer, F. (1998). A controlled evaluation of an elementary school primary prevention program for eating problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3-4). 339-353.
16. Lawrence, C. M. & Thelen, M. H. (1995). Body-image, dieting, and self-concept: Their relation in African-American and Caucasian children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1). 41-48.
17. Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., Gray, N., McKnight, K. M., Crago, M., Kraemer, H. C., & Killen, J. D. (1998). Factors associated with

- weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24(1), 31-42.
18. Dunkley, T. L., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2001). Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraint. *Adolescence*, 36(142), 265-280.
 19. Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
 20. Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825-848.
 21. Brausch, A. M. & Gutierrez, P. M. (2009). The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 9, 58-71.
 22. Smolak L., Levine P., Schermer F. Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*. 1999 (25) : 263-271
 23. Menzel, J. E., & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn & J. K. Thompson (Eds.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (pp. 163–186). Washington, DC: American Psychological Association.
 24. Paxton, S. J. (1999). Peer relations, body image, and disordered eating in adolescent girls: Implications for prevention. In N. Piran, M. P. Levine & C. Steiner-Adair (Eds.), *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges* (pp. 134–147). Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
 25. Cook-Cottone, C., Kane, L. S., Keddle, E., & Haugli, S. (2013). *Girls growing in wellness and balance: Yoga and life skills to empower*. Stoddard, WI: Schoolhouse Educational Services.
 26. Steiner-Adair, C., & Sjoström, L. (2006). *Full of ourselves: A wellness program to advance girl power, health, and leadership*. New York, NY: Teachers College Press.
 27. Wilksch, S. M., & Wade, T. D. (2009). School-based eating disorder prevention. In S. J. Paxton & P. J. Hay (Eds.), *Treatment approaches for body dissatisfaction and eating disorders: Evidence and practice* (pp. 7–22). Melbourne, Australia: IP Communications.
 28. Scime, M., & Cook-Cottone, C. (2008). Primary prevention of eating disorders: A constructivist integration of mind and body strategies. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 134–142. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20480>
 29. Becker, C. B., & Stice, E. (2011). *Succeed body image programme manual*. New York: Oxford University Press.
 30. Stice, E., & Presnell, K. (2007). *The Body Project: Promoting body acceptance and preventing eating disorders: Facilitator's guide*. New York, NY: Oxford University Press.
 31. Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 471–478). New York: Guilford Press.
 32. Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspective on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2) (pp. 657–663). San Diego, CA: Academic Press.