



Problèmes d'alimentation et de poids chez les enfants et les adolescents

Feuille de route pour
les psychologues de première ligne

Silvana Fuso et Marie Delhayé,
Experts en troubles de l'alimentation
Sur Invitation de eetexpert



Contenu

1	Problèmes d'alimentation et de poids dans les soins primaires : une histoire de croissance	5
1.1	Croissance à l'adolescence	5
1.1.1	Croissance physique	5
1.1.2	Croissance sociale	5
1.1.3	Croissance psychologique	7
1.1.4	Croissance émotionnelle	7
2	Créer un contexte favorable à la croissance en première ligne	8
2.1	Attitude de base	8
2.1.1	Autonomie, engagement et compétence : l'ABC d'un contexte propice à la croissance	8
2.1.2	Opter pour un langage et un traitement neutres et non stigmatisants	9
2.1.3	Renforcer	10
2.1.4	Thèmes de soutien à la croissance.....	10
2.1.5	Élaboration d'un mode de vie sain au sens large comme base	11
2.1.6	Construire un bon réseau social.....	17
2.1.7	Bonne distance par rapport aux médias	17
3	Reconnaître les signes de troubles alimentaires dans la pratique des PPL	19
3.1	Évaluer le mode de vie	19
3.1.1	Évaluer le comportement alimentaire	19
3.1.2	Estimation du comportement en matière d'exercice physique	20
3.1.3	Évaluation de la satisfaction corporelle et de la perception de soi	21
3.1.4	Gérer les émotions	22
3.1.5	Sommeil.....	24
3.2	Estimation de l'évolution du poids.....	25
3.3	Évaluation des plaintes physiques	25
3.4	Dépistage des signes de troubles alimentaires à l'aide de questionnaires	26
3.4.1	SCOFF et ESP.....	26
3.4.2	Le questionnaire d'examen des troubles de l'alimentation (EDE-Q).....	27
3.5	Évaluation de la gravité et attribution des soins	28
4	Traiter les troubles du comportement alimentaire et les problèmes d'alimentation dans le cadre des soins primaires.....	33
4.1	Intégrer le comportement et les problèmes alimentaires dans le programme PCP	33
4.2	S'engager sur le P de PCP : Plaintes	35
4.2.1	Récupération des comportements alimentaires et des cognitions	35
4.3	Le C de PCP : circonstances	39

4.4	Le P de PCP : personne.....	40
5	Références.....	43

1 Problèmes d'alimentation et de poids dans les soins primaires : une histoire de croissance

Du bébé, à l'enfant, à l'adolescent, à l'adulte, nous grandissons toute notre vie ! Tout au long de la vie, nous sommes confrontés à des défis que nous devons relever et qui nous permettent d'apprendre et de continuer à grandir. Lorsque nous sommes petits, nous passons en un an d'un bébé sans défense à un bambin qui se promène, qui apprend à manger de la bouillie, à ramper, à marcher et peut-être même à prononcer un mot par-ci par-là. En grandissant, nous sommes confrontés à d'autres défis : apprendre à lire et à écrire, se faire des amis, se forger une identité propre, construire une relation de couple équilibrée, etc.

Les adolescents grandissent de différentes manières au cours de l'adolescence. Il y a la croissance physique, qui passe notamment par une poussée de croissance vigoureuse ; il y a la croissance sociale, qui implique un détachement des parents et davantage de liens avec les amis ; il y a la croissance psychologique, avec le développement d'une image de soi et d'une identité équilibrées ; et il y a la croissance émotionnelle, qui consiste à faire face à des émotions nouvelles et intenses.

La croissance est souvent passionnante, les jeunes sont mis au défi de trouver des réponses aux changements rapides de leur corps, aux émotions plus intenses, à la découverte d'eux-mêmes et à une relation différente avec leurs parents. Chacun de ces thèmes de croissance est également étroitement lié à l'alimentation et au poids. Par exemple, une poussée de croissance nécessite un surcroît d'énergie et un changement des habitudes alimentaires qui peuvent insécuriser les jeunes et leurs parents. Le changement corporel soudain et violent sous l'influence des hormones peut provoquer chez les jeunes un sentiment d'insécurité par rapport à leur corps et à leur apparence. En ce sens, il n'est pas surprenant que les problèmes et les troubles alimentaires surviennent généralement à l'adolescence.

1.1 Croissance à l'adolescence

1.1.1 Croissance physique

Entre 10 et 15 ans, la plupart des jeunes connaissent une poussée de croissance. Sous l'influence des hormones, leur apparence change et cela leur cause parfois des tensions : les filles deviennent plus rondes avec de la graisse sur les hanches, les fesses et les seins. Elles peuvent s'inquiéter de devenir "trop grosses". Chez les garçons, le pourcentage de graisse diminue ; ils peuvent s'inquiéter de ne pas être assez larges ou musclés. Sous l'influence de cette poussée de croissance, les jeunes ont aussi temporairement besoin de plus d'énergie, ce qui augmente leur appétit. Cela peut être source de confusion : est-ce vraiment normal que je mange autant à chaque repas ? Il est important qu'ils puissent laisser libre cours à leur appétit et qu'ils apprennent à régler eux-mêmes la quantité d'énergie dont ils ont besoin.

Cette poussée de croissance affecte également leur perception du corps. En peu de temps, leur corps devient soudain différent et beaucoup doivent s'y habituer. Leur corps n'est plus ce à quoi ils étaient habitués, mais il est également différent des idéaux de beauté qui sont fermement promus. Accepter que leur corps diffère de ces idéaux tout en l'aimant est un défi pour beaucoup.

1.1.2 Croissance sociale

À l'adolescence, l'univers de vie des jeunes s'élargit : ils vont au lycée dans un autre village ou une autre ville, ils acquièrent un smartphone qui leur permet de se connecter au reste du monde, et les amis deviennent de plus en plus importants. C'est aussi une période où les adolescents recherchent un autre contact avec leurs parents. Cela aussi peut être source de tensions et de stress.

Ils gagnent en indépendance, apprennent à interagir avec leurs pairs et leurs opinions, apprennent à gérer ce qui leur parvient d'Internet et des médias sociaux. C'est parfois un véritable défi. Des thèmes tels que l'alimentation et le poids peuvent être abordés : les pairs et les médias sociaux peuvent mettre trop l'accent sur l'importance de l'apparence et donner l'illusion que "bien paraître" est la chose la plus importante. En outre, les informations qu'ils reçoivent du monde extérieur peuvent les orienter dans la mauvaise direction en termes d'alimentation et d'exercice : sauter certains aliments, suivre un régime ou un programme d'exercice strict. L'expérimentation à cet égard n'est pas un problème mais une question de risque.

1.1.3 Croissance psychologique

L'image de soi et l'identité se développent dès l'école primaire. À la puberté et à l'adolescence, ce sujet devient de plus en plus important. Les jeunes construisent leur image de soi en se comparant aux autres. L'opinion des pairs devient très importante dans ce processus. Souvent, ils se comparent de manière sélective et ne voient que les réussites des autres et leurs propres échecs.

Pour construire leur propre identité, les jeunes explorent ces choix et s'y engagent à des degrés divers. Ils passent d'un groupe d'amis à un autre, de la fashionista à l'activiste climatique. Il est important pour eux de pouvoir le faire afin de découvrir ce qu'ils aiment et ce qui leur tient à cœur. Cela leur permet d'explorer qui ils peuvent et veulent être et le chemin qu'ils veulent emprunter. Une image de soi et une identité saines se composent de différents thèmes et domaines : "J'aime le sport", "Je pense qu'il est important d'être beau", "J'aime être dans la nature".

Pour faire face aux pressions et aux tensions qui en découlent, certains jeunes cherchent à s'accrocher davantage. Par exemple, ils accrochent leur identité à un aspect (par exemple, leur apparence et/ou leur poids : "si je suis beau, tout ira bien"). Un domaine reçoit alors tellement d'attention qu'il reste peu de place pour explorer d'autres domaines. En outre, le fait de se concentrer sur un seul domaine ne crée pas une image de soi stable. Lorsque l'on échoue dans ce domaine, il n'y a rien d'autre sur lequel on puisse s'appuyer pour maintenir une image de soi équilibrée. Cela peut conduire à devenir encore plus rigide pour s'accrocher à ce domaine, ce qui rend encore moins probable l'exploration d'autres domaines.

En accordant une grande importance à l'apparence et au poids, l'adolescent peut commencer à attacher une importance excessive au régime, à la nutrition et aux règles d'exercice dans le but de modifier son corps.

1.1.4 Croissance émotionnelle

Sous l'influence des changements hormonaux, les régions les plus émotionnelles de notre cerveau se développent également à la puberté. Mais elles ne savent pas toujours comment gérer ces émotions. Cela se produit un peu plus tard, lorsque le cerveau plus rationnel se développe. Là encore, cela peut les rendre très peu sûrs d'eux.

Certains jeunes vont déjà fouiller dans les placards de la cuisine pour étouffer leurs émotions avec un biscuit ou une friandise. Ce n'est pas un problème tant que ce n'est pas la seule façon dont les jeunes apprennent à gérer leurs émotions et que les jeunes apprennent et utilisent également des stratégies équilibrées.

2 Créer un contexte favorable à la croissance en première ligne

Lorsque la croissance est si excitante, les jeunes ont parfois un besoin supplémentaire de soutien qui consiste à normaliser la croissance et à réfléchir avec eux à la manière de relever les défis auxquels ils sont confrontés.

Les jeunes sont à la recherche de conseils et d'orientation, ils essaient de construire leur propre vie, leur propre style de vie et leur propre routine. Les jeunes ont besoin d'un contexte favorable où ils ont la possibilité d'explorer la manière de relever les défis et où ils peuvent obtenir des informations fiables sur les défis auxquels ils sont confrontés. La pratique du PEL est l'un des endroits où nous pouvons leur offrir cela. En outre, nous pouvons également soutenir les parents des jeunes afin qu'ils puissent eux aussi créer un contexte à la maison où les jeunes peuvent trouver une réponse équilibrée aux défis auxquels ils sont confrontés.

Un contexte propice à la croissance peut être créé de différentes manières et sera toujours le fruit de l'interaction entre le conseiller et le jeune, où nous nous alignons autant que possible sur les besoins et les exigences du jeune. Cependant, il existe certains cadres qui peuvent nous guider en tant que conseiller. Des cadres qui nous aident à nous adapter au jeune et à son contexte, mais aussi des cadres substantiels qui fournissent des outils et une vue d'ensemble de ce dont les jeunes ont besoin et qui peuvent nous aider à détecter quand un défi n'est plus un défi mais un problème et quand les jeunes ont besoin de plus qu'un simple soutien.

2.1 Attitude de base

2.1.1 Autonomie, engagement et compétence : l'ABC d'un contexte propice à la croissance

Pour grandir correctement, il faut répondre à trois besoins fondamentaux universels : le besoin d'autonomie, le besoin d'implication et le besoin de compétence. Soutenir la croissance, c'est donc aussi répondre au mieux à ces besoins dans la manière dont nous traitons les jeunes.

L'autonomie

Le besoin d'autonomie est le sentiment d'être autorisé à être soi-même et à prendre des décisions concernant son propre comportement, par opposition au fait d'être contrôlé par d'autres. Nous répondons au besoin d'autonomie en laissant le jeune être le capitaine de sa vie. Par conséquent, il convient de faire participer le jeune au processus de conseil :

- Quel est le problème selon le jeune ? Comment pense-t-il que les problèmes sont apparus ?
- Que pense le jeune de la consultation ? Qu'attend-il de la consultation ?
- Comment le jeune pense-t-il que les problèmes devraient être abordés ?
- Quand a-t-il/elle atteint ses objectifs ? À quoi ressemble l'objectif final pour lui/elle ?
- Sur quoi veut-il travailler ?
- Le client a-t-il une idée de la manière dont il souhaite travailler sur ce sujet ?
- Quand souhaite-t-il atteindre certains objectifs ?

En outre, il convient de fournir une interprétation et une explication adéquates. Une approche de soutien à l'autonomie n'est pas une approche de "laisser faire". Clarifiez les raisons pour lesquelles certains accords ou règles sont importants, aidez les jeunes à comprendre leur raison d'être afin qu'ils puissent choisir de "consentir". Au lieu de faire pression et d'utiliser l'autorité, cette approche choisit d'informer.

Engagement

Le besoin d'implication et de connexion concerne le sentiment d'appartenir à quelque chose, le sentiment que vous vous souciez des autres et que les autres se soucient de vous. Nous répondons au besoin d'implication en montrant de l'intérêt pour le monde du jeune et en l'acceptant inconditionnellement, même si nous ne comprenons pas tout à fait pourquoi il prend certaines décisions. Cela donne aux jeunes le sentiment qu'ils peuvent s'adresser à vous même s'ils font des erreurs et que les choses sont difficiles.

Compétence

Le besoin de compétence est le sentiment d'être capable d'interagir efficacement avec l'environnement, de connaître des succès et de se sentir capable de mener à bien un comportement. Le besoin de compétence peut être satisfait par

- Créer un contexte dans lequel le jeune a une vision claire de ce que l'on attend de lui.
- Explorer ce que le jeune a déjà essayé : souligner les réussites et amplifier ce qui a bien fonctionné
- Demandez-lui s'il a de bonnes idées pour faire face aux difficultés.
- Diviser un nouveau comportement en étapes
- Discuter de ce qui est nécessaire pour passer à l'étape suivante
- Demandez qui peut vous aider à franchir les étapes suivantes et ce que vous pouvez faire vous-même.
- Mettre l'accent sur les points forts, les talents et les capacités du client.

2.1.2 Opter pour un langage et un traitement neutres et non stigmatisants

Si nous voulons soutenir les jeunes de manière équilibrée, il est important de choisir résolument notre propre langage neutre et non stigmatisant. Pour cela, il est important d'être conscient de ses propres idées et préjugés et de ceux de la société, en particulier en ce qui concerne l'alimentation et le poids.

Différents préjugés prévalent sur les personnes légères ou plus corpulentes : par exemple, on suppose qu'une personne ayant un poids anormal a par définition un mode de vie malsain, n'est pas motivée pour adopter un mode de vie sain et porte elle-même l'entière responsabilité de son poids anormal. Ces préjugés sur le poids ne sont pas seulement erronés, ils ont un impact sur la santé et constituent un obstacle au traitement. La stigmatisation fait que beaucoup d'entre nous se sentent rapidement "trop gros", et les jeunes en surpoids et obèses ont également honte et passent d'un régime à l'autre. Cela crée un cercle vicieux, car ce comportement de régime ne fait que les éloigner d'un poids sain. Cela ne doit pas être encouragé.

En outre, dans notre société, il est très important de "bien paraître". L'importance que la société accorde à l'apparence n'affecte pas seulement les personnes qui nous demandent de l'aide, mais aussi nous-mêmes en tant que soignants. En nous identifiant trop fortement à cette image sociale, nous risquons d'encourager et de renforcer involontairement l'importance que notre client attache à son apparence et à son poids.

En tant que psychologue, il est donc important d'être conscient de ces questions et de communiquer à leur sujet de manière correcte, prudente et nuancée. Sachez donc que :

- Les idées sociales généralement admises sur l'alimentation et le poids peuvent être néfastes : interrogez-vous et remettez-vous en question sur ces sujets.
- Les problèmes d'alimentation et de poids sont d'origine multifactorielle. Il ne s'agit jamais d'une histoire dont on est responsable et qui n'a rien de grave.
- L'idéal de minceur est inatteignable pour la plupart des gens
- Les régimes à la mode donnent rarement des résultats positifs à long terme, mais ils risquent d'entraîner des troubles du comportement alimentaire.
- Le poids d'une personne n'est pas un bon paramètre pour sa santé
- D'une personne à l'autre, il y a de grandes différences dans le poids que l'on perd en adoptant un mode de vie plus sain.

Outils pour une bonne communication

- Mettez l'accent sur un mode de vie sain au sens large et aidez à le concrétiser: Variété des aliments, Exercice physique amusant, Bienveillance envers soi-même, Gestion des émotions, Sommeil (voir également ci-dessous).
- Se concentrer sur un mode de vie sain comme moyen de prendre soin de soi et d'atteindre des objectifs importants plutôt que de perdre du poids.
- Se concentrer sur les avantages d'un mode de vie sain pour la santé (et non sur les changements de poids ou d'apparence).
- L'accent est mis sur le comportement (ce que les jeunes peuvent faire eux-mêmes) plutôt que sur les résultats.
- Encourager par le langage à prendre soin de soi : "De quoi votre corps a-t-il besoin ?"
- N'utilisez pas de termes susceptibles de vous culpabiliser.
- Ne pas établir de lien entre le poids et la santé
- N'UTILISEZ PAS la silhouette et le poids comme facteurs de motivation pour un changement de comportement. Par exemple : chez une personne obèse, utiliser "un plus beau corps" pour la motiver à faire plus d'exercice ou à surveiller son alimentation.
- Ne répondez pas par l'affirmative si la personne se plaint de sa silhouette.
- Ne pas recommander de régimes pour changer de silhouette.

2.1.3 Renforcer

Dans un contexte de soutien à la croissance, l'accent est mis sur le renforcement de ce qui va déjà bien. Ce n'est pas parce que le jeune est un peu plus en difficulté que tout va mal. Lorsque vous renforcez, partez de l'histoire et de l'expérience de votre client : que fait-il déjà pour renforcer et protéger sa croissance ? Encouragez, affirmez et soutenez ce qui va dans la bonne direction. Demandez-lui comment multiplier les choses qui sont protectrices et vertueuses (Comment pourriez-vous vous assurer que vous pouvez faire cela plus souvent ?)

2.1.4 Thèmes de soutien à la croissance

En nous concentrant sur certains thèmes, nous pouvons aider les jeunes à adopter un mode de vie équilibré qui les protégera physiquement et mentalement des problèmes à court et à long terme.

Parmi les thèmes importants, citons la base d'un mode de vie sain au sens large, la construction d'un bon réseau social et la résilience face aux médias.

2.1.5 Élaboration d'un mode de vie sain au sens large comme base

Traditionnellement, on pense souvent qu'un mode de vie sain consiste à manger sainement et à faire plus d'exercice. Cependant, un mode de vie sain ne se limite pas à l'alimentation et à l'exercice physique, mais englobe TOUT (Variété des aliments, exercice physique ludique, bienveillance à l'égard de soi-même, gestion des émotions et sommeil).

2.1.5.1 Alimentation variée

L'alimentation variée représente un comportement alimentaire basé sur de bonnes aptitudes alimentaires ou sur les 4 compétences alimentaires : Variée, suffisante en fonction des besoins de croissance, organisée tout au long de la journée, et plaisir :

- **Organisé : concerne** tout ce qui a trait à la planification et à l'organisation des repas.
- **Le plaisir : il s'agit de** tout ce qui concerne le plaisir que l'alimentation et la nutrition peuvent procurer.
- **Varié :** concerne le degré de variation du régime alimentaire.
- **Assez : il s'agit d'être** à l'écoute des signaux internes de faim et de satiété de notre corps.

Les quatre compétences ne peuvent exister l'une sans l'autre : elles sont toutes nécessaires pour parvenir à un comportement alimentaire adéquat. Elle garantit que l'équilibre est maintenu et que le client ne dépasse pas l'une des compétences au détriment des autres. Les compétences alimentaires constituent donc une enveloppe protectrice en termes de nourriture et d'alimentation. Elles aident à développer une attitude saine à l'égard de l'alimentation et à corriger les cognitions qui peuvent contribuer aux problèmes d'alimentation et de poids, par exemple : une forte pensée en noir et blanc sur ce qui est sain ou une adhésion trop rigide à ce que l'on fait ou ne fait pas en matière d'alimentation.

Lorsque l'on travaille avec des jeunes sur l'alimentation et les compétences alimentaires, il peut être nécessaire d'impliquer également les parents et la famille. Les jeunes ne sont pas encore totalement autonomes en ce qui concerne la structure de leur alimentation et leurs repas. Il est préférable de travailler sur les compétences alimentaires en concertation avec le jeune et ses parents : qu'est-ce qui est possible au sein de leur famille et dans le cadre de leurs habitudes ? Quels sont les éléments qui nécessitent une attention particulière au sein de leur famille ? Parallèlement, il est possible de réfléchir ensemble à des stratégies que les parents peuvent utiliser pour soutenir leur enfant dans ce qui est plus difficile.

a) Structure - Adaptation

Les contretemps "réguliers" peuvent inclure la difficulté à établir une structure en termes d'alimentation, le manque de temps pour manger, la difficulté à planifier ce qu'il faut manger, la difficulté à traduire un plan alimentaire en une liste de courses, le fait de ne pas savoir comment composer un repas nutritif. L'idéal est de prendre trois repas par jour, complétés par deux ou trois collations. Pour ce faire, il est préférable d'opter pour des repas savoureux et nutritifs qui permettent de rester rassasié jusqu'au repas suivant. De cette manière, il est plus facile de respecter l'horaire des repas et on a moins tendance à grignoter entre les repas.

- Réfléchissez avec le jeune (et sa famille) à la manière dont la structure peut être mise en place et à ce qui contribuerait à la maintenir.

- Réfléchissez avec le jeune (et sa famille) à des repas savoureux et nutritifs qui s'inscrivent dans la structure alimentaire de la famille et du jeune. Par exemple, un repas rapide mais nutritif lorsque le temps est compté.
- Entraînez-vous à établir un programme quotidien autour de l'alimentation ou à créer un menu hebdomadaire.
- S'entraîner à faire des listes de courses.
- Aider à composer des repas équilibrés en orientant vers un diététicien.

b) Attitude - Plaisir

En ce qui concerne le "plaisir", il peut s'agir de ne pas pouvoir s'autoriser à manger des aliments interdits, de ne pas pouvoir/avoir le courage d'apprécier la nourriture, de se sentir coupable de ce que l'on mange.

- Faites comprendre au jeune et à sa famille que le repas doit rester un moment de convivialité et qu'il est normal d'apprécier ce qu'il y a dans l'assiette.
- Encouragez les gens à faire du repas un événement convivial. Réfléchissez ensemble à la manière d'y parvenir, par exemple : comment se distraire lorsque le repas provoque des tensions, n'avoir des conversations difficiles qu'après le repas, parler de la journée...
- Aider à trouver le confort, rendre le repas agréable : comment créer un moment agréable à table : ensemble autour de la table, bougie, jolie vaisselle, etc.
- Fournir une éducation psychologique sur les effets des régimes, de la privation de nourriture, etc.
- Apprendre au jeune et à sa famille à ne plus étiqueter les aliments comme étant bons ou mauvais.
- Aidez le jeune à réfléchir à la manière de donner à son corps ce dont il a besoin.
- Encouragez les gens à prendre le temps de manger consciemment et d'apprécier ce qu'ils mangent :
- Encouragez les enfants à faire en sorte que les repas nutritifs soient également savoureux. Aidez-les à réfléchir à la façon de préparer les légumes et autres ingrédients de manière à ce qu'ils aient bon goût. Ainsi, une alimentation équilibrée n'est pas une obligation, mais une chose que l'on attend avec impatience à chaque repas.

c) Variété - Varié

Les freins en termes de variété peuvent être dus à un régime trop unilatéral, à une difficulté à manger des aliments "non familiers" ou à l'idée que la nourriture doit toujours être savoureuse.

- Aidez le jeune (et sa famille) à réfléchir à la manière de consommer quotidiennement différents types de produits (légumes, fruits, pommes de terre, viande, poisson, noix) et de varier suffisamment au sein de ces groupes de produits (par exemple, pas seulement des pommes mais aussi des fraises, pas seulement des choux-fleurs mais aussi des carottes).
- Encouragez l'expérimentation en matière d'alimentation : quelles sont les petites étapes pour le jeune/la famille ?
- Cherchez ensemble d'autres façons d'incorporer des aliments nutritifs dans votre régime alimentaire de manière savoureuse. Peut-être n'aimez-vous pas les légumes cuits ordinaires, mais vous adorez les déguster dans un ragoût ?

- Apprendre à accepter qu'une alimentation moins saine ou moins savoureuse soit parfois nécessaire parce que la situation l'exige ou que d'autres valeurs et objectifs importants passent avant tout.
- Comment les jeunes peuvent-ils s'entraider ? Cuisiner ensemble, se mettre au défi d'essayer de nouvelles choses, aller au magasin ensemble pour choisir les ingrédients.
- Pour les enfants organiser des petits jeux comme déguster des en-cas amusants, étranges et, surtout, sains. Ils apprennent ainsi de manière ludique ce qu'est la pyramide alimentaire.
- Encouragez l'expérimentation avec des couleurs et des plats exotiques, demandez à vos amis et à votre famille de vous inspirer.
- Les boîtes repas sont un moyen amusant de découvrir de nouveaux ingrédients et d'apprendre à les préparer.

Certaines personnes n'ont aucun mal à essayer de nouveaux aliments. Pour d'autres, l'expérimentation peut être source de tensions. Il peut parfois être utile de diviser le processus de dégustation et d'expérimentation en petites étapes plus confortables : commencez par un aliment, combinez-le avec un aliment que vous aimez manger, préparez-le en utilisant votre méthode de préparation préférée, etc. Les personnes qui éprouvent de grandes difficultés à élargir leur régime alimentaire peuvent également demander l'aide d'un diététicien.

d) Réglementation - Assez

Les freins dans la régulation peuvent inclure le fait d'ignorer les signaux de faim ou de satiété, de manger pour des raisons autres que la faim physique, de ne pas être capable de tolérer une petite faim. En fonction du blocage, différentes interventions peuvent s'avérer intéressantes :

- Encourager l'attention portée à l'alimentation pendant le repas : les distractions (télévision, smartphone) sont mises de côté afin d'accorder une attention optimale au repas et aux signaux de faim et de satiété.
- Encourager l'attention aux différents aspects de l'alimentation : l'odorat, le goût, la vue,...
- Aide à apprendre à reconnaître les **signaux de la faim physique** chez soi : estomac qui gargouille, sensation de faiblesse, douleurs à l'estomac.
- Aider à apprendre à distinguer la faim physique des autres types de faim : la faim déclenchée par des signaux environnementaux ou la faim émotionnelle :
- Aide pour apprendre à reconnaître les déclencheurs environnementaux qui provoquent la prise de nourriture (faim environnementale)
- Aider à prendre conscience des moments où l'alimentation répond à un besoin émotionnel, encourager à trouver d'autres moyens de faire face aux émotions : prendre un bain, faire une promenade ou se faire plaisir pour se récompenser ou se reconforter.
- Aider à reconnaître les signaux de satiété
- Encouragez les gens à prendre le temps de manger consciemment et d'apprécier ce qu'ils mangent.

e) Autres points d'attention sur l'alimentation variée

- Ne pas considérer les aliments en tant que tels comme sains ou malsains : tout est bon, mais le corps a besoin de certains aliments plus que d'autres. Ne parlez pas d'aliments sains ou malsains en discutant avec le jeune.
- Ne vous laissez pas convaincre par les effets d'annonce ou les régimes. Ces derniers n'ont pas fait leurs preuves ou sont souvent basés sur des interprétations erronées d'études scientifiques.

Méfiez-vous des experts autoproclamés qui ne connaissent pas les principes de la recherche scientifique.

- Utiliser les principes de la pyramide alimentaire. Elle repose sur des preuves scientifiques solides et a été élaborée par des experts en nutrition.

2.1.5.2 S'amuser en bougeant et en interrompant les longues périodes d'immobilité

Lorsque l'on parle d'exercice physique, on pense spontanément à des programmes d'entraînement intensifs et à la course au marathon. Cependant, les changements dans l'activité physique ne doivent pas être aussi "grandioses" : même de petits changements quotidiens peuvent se traduire par des gains d'activité physique. L'expression "chaque pas compte" peut donc être prise au pied de la lettre dans le cas présent.

Mais un mode de vie sain comporte aussi des contraintes en matière d'exercice : l'exercice sain est en accord avec ce que le corps fait bien et, en ce sens, il s'agit d'un exercice "amusant". Cependant, il est important de savoir quelle est la fonction du mouvement pour le jeune : bouge-t-il pour le plaisir ? Pour le plaisir de socialiser ? Pour relever un défi ? Très bien ! Si le jeune bouge principalement pour modifier son corps et/ou pour compenser les calories consommées, l'encouragement n'est pas une bonne idée ! Dans ce cas, il vaut mieux se concentrer sur la satisfaction corporelle.

Outre le comportement en matière d'exercice, le temps passé assis semble également jouer un rôle important dans l'évaluation de la santé : même si l'on fait de l'exercice certains jours, notre corps n'est pas adapté au temps sédentaire souvent passé derrière des "écrans".

En ce qui concerne le comportement en matière d'exercice, il existe plusieurs objectifs possibles, en fonction de la situation du jeune : bouger plus, bouger moins (par exemple, en cas d'envie de bouger), bouger avec plaisir en prenant contact avec son corps et en explorant ses propres limites, renforcer les compétences en matière d'exercice.

- Examinez les moyens de faire plus d'exercice : aller à l'école à pied ou à vélo, faire une promenade le soir. Y a-t-il des sports qu'il/elle aimerait (re)pratiquer ?
- Aider à trouver un sport que l'on aime, qui nous rend heureux. En choisissant un sport qui vous plaît, vous serez plus motivé pour faire de l'exercice, vous prendrez du plaisir et vous serez capable de continuer à faire de l'exercice.
- Aidez à trouver des moyens de rendre l'exercice physique amusant pour soi : une liste de lecture amusante pour courir, un itinéraire agréable, un exercice avec un ami, une tenue de sport amusante, un exercice en équipe pour tirer le meilleur parti des contacts sociaux.
- Encourager la connaissance du corps : trouver la bonne dose d'exercice et prévoir un temps de récupération après l'effort. Encourager à prendre du temps pour l'échauffement et la récupération. Fournir un soutien approprié avec des chaussures solides et des vêtements adaptés.
- Encouragez le repos ou réduisez l'intensité si nécessaire. Mettre trop de pression sur le corps pendant toute une séance de sport augmente le risque de blessure et garantit que l'on ne maintiendra pas l'exercice pendant longtemps. La mise en forme se fait en sollicitant systématiquement le corps par petites étapes. Un défi suffisant pour progresser, mais pas trop pour ne pas risquer de se blesser.
- Encourager les attitudes à l'égard de l'exercice physique qui mettent l'accent sur la santé plutôt que sur le poids et l'apparence.
- Encourager à considérer l'exercice comme faisant partie d'un mode de vie sain plutôt que comme un moyen de perdre du poids.

2.1.5.3 Être bienveillant envers soi-même

Un mode de vie sain suppose également d'être bienveillant à l'égard de soi-même et de son corps. Une personne ayant une image corporelle et une estime de soi saines a une vision claire de ce qui va bien sur le plan physique et psychologique, mais peut aussi accepter des aspects moins positifs. Cela lui permet d'avoir confiance en elle et en sa capacité à surmonter les difficultés. La satisfaction corporelle et une bonne estime de soi protègent contre de nombreux problèmes psychologiques, y compris le développement de troubles de l'alimentation et du poids.

L'image de soi est la façon dont on se perçoit. L'image de soi indique qui l'on est, ce qui nous convient et ce qui ne nous convient pas. Il est très important de savoir qui l'on est, mais il faut souvent du temps pour découvrir exactement qui l'on est. Le développement de l'image de soi peut être soutenu par de nouvelles expériences et par la découverte de ce que l'on aime, de ce qui nous convient et de qui nous sommes. L'idéal est d'avoir une image de soi composée d'éléments positifs et négatifs : on sait ce que l'on sait faire et ce que l'on sait moins bien faire.

L'estime de soi, quant à elle, est liée à la valeur que l'on accorde à l'image que l'on a de soi. L'estime de soi est déterminée non seulement par l'image que nous avons de nous-mêmes, mais aussi par l'image que les autres et la société ont de nous. L'évaluation de certaines caractéristiques de soi peut également être influencée par la manière dont les autres ou la société évaluent ces caractéristiques. Une personne ayant une bonne estime de soi a une vision claire de ses points forts, mais peut également accepter ses moins bons côtés et ses faiblesses. Cela lui permet d'avoir confiance en elle et en sa capacité à surmonter les difficultés.

L'image du corps fait partie de l'image de soi. En outre, pour parler d'une image corporelle équilibrée et positive, il ne faut pas se limiter à l'apparence. Une image corporelle positive comprend des thèmes tels que l'apparence, la santé, la conscience, la fonction, le plaisir et la diversité. Travailler sur une image corporelle positive peut donc se faire dans le cadre de chacun de ces thèmes.

Parmi les objectifs possibles de l'autonomisation des jeunes, citons le travail sur l'image de soi, le travail sur l'image corporelle, l'ajustement de l'estime de soi négative, la détection des cognitions inadaptées et du discours sur soi, la lutte contre le perfectionnisme, la réduction des préoccupations liées au poids et aux formes corporelles, et l'apprentissage du jeune à regarder ses progrès personnels au lieu de se comparer aux autres.

- Attachez de l'importance au retour d'information axé sur le processus et encouragez le jeune à s'observer lui-même d'une manière axée sur le processus : s'attarder sur la manière dont quelque chose est fait plutôt que de juger la personne ou la performance.
- Avec le jeune, examinez ses points forts, ses talents et les domaines dans lesquels il fonctionne bien : Qu'est-ce qu'il/elle pense faire de bien en tant qu'enfant/sœur/frère/ami ? Qu'est-ce que les autres apprécient beaucoup chez lui ? Y a-t-il des passe-temps que le jeune aime pratiquer ?
- Explorez avec le jeune d'autres domaines de l'estime de soi. Quels sont les rêves du jeune ? Qu'aimerait-il réaliser ? Y a-t-il des loisirs que le jeune rêve de pratiquer depuis longtemps ? Quels domaines de l'estime de soi étaient présents auparavant ? Encouragez les passe-temps et les intérêts spécifiques. Réfléchissez avec le jeune à la manière dont il peut (re)s'engager dans ces domaines.
- Construire un système de valeurs avec le jeune. Qu'est-ce que le jeune considère comme important ? Quelles sont les valeurs et les domaines sur lesquels le jeune veut se concentrer ? Qu'est-ce que le client espère que les gens diront de lui à la fin de sa vie ?
- Remettre en question et en perspective les idéaux de beauté

2.1.5.4 *Gestion des émotions*

Les émotions augmentent fortement à l'adolescence. Bien qu'elles fassent partie de la vie, les gens cherchent souvent à éviter de ressentir des émotions négatives et à les réprimer. Mais même en cas de sentiments positifs forts, on ne sait pas toujours quoi faire. Si la suppression des émotions est efficace à court terme, elle peut entraîner des problèmes de santé à long terme. Apprendre à accepter et à réguler ses émotions de manière adaptative est donc un élément important d'un mode de vie sain et un facteur de protection important qui réduit le risque de développer des problèmes d'alimentation et de poids.

Travailler à une meilleure régulation des émotions peut se faire de la manière suivante :

- Réfléchir à des moyens adaptés pour gérer les émotions au lieu de les supprimer (par exemple, en parler).
- Questionner les cognitions déformées autour des émotions (négatives), par exemple les cognitions qui considèrent les émotions négatives (ou leur expression) comme faibles ou erronées.
- Discuter des causes et des conséquences du stress et de la manière de le gérer.
- Discutez avec le jeune de ce qui lui cause de la tension ou du stress.
- Réfléchissez avec le jeune à la manière dont il peut gérer le stress et la tension en s'adaptant.
- Encourager la réflexion et l'évaluation des stratégies d'adaptation et de régulation des émotions.
- Appliquer des stratégies d'adaptation telles que la recherche d'un soutien social, la recherche de solutions différentes à un problème.

2.1.5.5 *Sommeil*

Une nouvelle étude met en évidence l'impact largement sous-estimé du manque de sommeil sur la santé. Elle préconise donc d'étendre les conseils sur le mode de vie aux conseils sur le sommeil. Un mauvais sommeil peut entraîner des troubles du fonctionnement tout au long de la journée, tels que l'irritabilité et les difficultés de concentration, mais il affecte également notre système hormonal, entre autres choses. Des changements dans le fonctionnement des hormones peuvent être à l'origine de l'obésité. De plus, lorsque le sommeil est insuffisant, il est plus difficile de résister à toutes sortes de stimuli gratifiants et il est donc plus difficile de maintenir de bonnes habitudes.

La quantité de sommeil dont une personne a besoin varie d'un individu à l'autre et varie également en fonction de l'âge. Les bébés dorment jusqu'à 16 heures par jour, une durée de sommeil comprise entre 8 et 11 heures est recommandée pour les enfants et les adolescents, et la durée moyenne "normale" de sommeil pour les adultes est de 7 à 8 heures. De petites différences individuelles dans la durée du sommeil sont possibles, mais des écarts extrêmes peuvent entraîner des problèmes de santé. Pour savoir si la quantité de sommeil est suffisante, il faut se réveiller spontanément et se sentir frais et dispos [1].

Prêtez attention à :

- Trouvez ensemble un rituel de sommeil fixe : en faisant toujours la même chose avant d'aller au lit, votre corps commence à associer ces actions au sommeil, ce qui vous permet de vous endormir plus rapidement. L'idéal est de se lever à peu près à la même heure et de se coucher à la même heure.
- Examinez avec le jeune les facteurs de séduction possibles du manque de sommeil :

- Divertissement le soir, tel que la télévision, les jeux qui vous empêchent de dormir lorsque vous êtes fatigué.
- Consommation accrue de caféine tout au long de la journée (pensez aussi aux boissons énergisantes), consommation accrue d'alcool le soir.
- Le stress et le fait de passer trop de temps à étudier ou à faire de l'exercice juste avant le coucher
- Présence de lumière électrique dans votre environnement (y compris la lumière LED bleue des écrans)

2.1.6 Construire un bon réseau social

Les personnes qui entretiennent des relations positives avec les autres sont moins vulnérables aux problèmes psychologiques en général et aux problèmes d'alimentation et de poids en particulier. De plus, il est protecteur que ces personnes significatives soient également des modèles sains d'estime corporelle.

- Avec les jeunes, trouvez des moyens d'élargir le réseau social. Est-il possible de parler à au moins une personne par jour de quelque chose qui vous concerne ?
- Comment le jeune peut-il augmenter le nombre de contacts positifs ? Quels sont les contacts qui vous réussissent ? Avec qui souhaiteriez-vous avoir plus de contacts ? Comment pourriez-vous aborder cette question ?
- Quelles figures de proue peuvent aider à mieux résister aux idéaux de beauté, aux attitudes liées au poids et à l'alimentation,...
- Réfléchissez ensemble : quel regard a la société à l'égard du corps, qu'est-ce qui plaît aux jeunes à ce sujet ? Qu'est-ce que les jeunes aimeraient adopter ?

Soyez également conscient de la fonction de modèle à l'égard du patient. Il est important d'adopter vous-même une attitude saine vis-à-vis de l'alimentation, de l'exercice physique et du corps.

2.1.7 Bonne distance par rapport aux médias

Les médias jouent un rôle important dans la communication de l'idéal de minceur et des méthodes (perçues) pour y parvenir. L'exposition à ces images et messages idéaux peut entraîner l'internalisation de l'idéal de minceur, la comparaison sociale en termes de minceur et l'utilisation de ces méthodes souvent malsaines et risquées. En outre, de nouveaux canaux médiatiques apparaissent pour permettre ces processus, tels que les sites de réseautage social.

Les jeunes y sont également très exposés. Il est donc important de réduire l'impact de l'exposition aux médias sur l'image du corps et les comportements alimentaires perturbés en enseignant l'esprit critique à l'égard des techniques médiatiques et des images idéales. La recherche confirme l'efficacité de ces programmes dans la prévention des problèmes d'alimentation et de poids [2].

- Fournir une éducation sur l'alimentation équilibrée, l'exercice, l'utilisation de photoshop et de filtres dans les photos et les vidéos et les algorithmes des médias sociaux.
- Aide à la réflexion : les médias (sociaux) vous aident-ils ? Qu'est-ce qui est utile ? Qu'est-ce qui ne l'est pas ? Comment éviter ce qui n'est pas utile ?

- Réflexion sur l'aide : Qui aide ? Quels sont les influenceurs qui délivrent un message conforme à vos valeurs et à vos normes ? Quels sont les influenceurs les plus susceptibles de vous faire vous sentir mal dans votre peau ? Quels influenceurs trouvez-vous relaxant de suivre ?
- Fournir des informations sur les sacrifices et les investissements que les mannequins et les célébrités doivent faire pour avoir une certaine apparence.
- Montrer des vidéos démontrant l'effet de l'imagerie numérique.

3 Reconnaître les signes de troubles alimentaires dans la pratique du PPL

Les problèmes et les difficultés liés à l'alimentation et à l'exercice physique ne sont souvent pas abordés automatiquement. De nombreux comportements problématiques sont souvent normalisés dans notre société (par exemple, le jeûne intermittent) et, en outre, les clients éprouvent souvent beaucoup de honte à l'égard de ces comportements, ce qui fait qu'il leur est plus difficile d'en parler eux-mêmes.

Mais c'est précisément là que le PPL offre une opportunité importante en termes de prévention et de détection précoce des troubles de l'alimentation et de l'obésité. Lorsque les troubles du comportement alimentaire et les facteurs de risque sous-jacents sont traités à temps, il est possible d'éviter l'aggravation de la situation.

Étant donné la prévalence élevée des problèmes alimentaires, il est important, en tant que PPL, de poser activement des questions sur le comportement alimentaire et les facteurs de risque sous-jacents. Veillez à ce que tous les thèmes d'un mode de vie sain soient brièvement abordés. En outre, il est important de poser des questions sur l'évolution du poids et les plaintes physiques.

Pour détecter les signes de troubles alimentaires, un bref questionnaire de dépistage est administré par le PPL. En cas de résultat positif à ce questionnaire de dépistage, le patient doit être orienté vers un diagnostic spécialisé plus approfondi.

3.1 Évaluer le mode de vie

3.1.1 Évaluer le comportement alimentaire

Évaluer le développement des 4 compétences alimentaires par le biais d'une enquête: Adapté, Apprécié, Varié et Suffisant :

- **Régularité** : Les repas sont-ils pris à intervalles réguliers ? Prend-on en compte ce que l'on mange et quand on le fait ?
- **Assez** : le patient éprouve-t-il des sensations de faim ? Sait-on quand on a assez mangé ? S'arrête-t-on parfois de manger alors qu'on a encore faim ? A-t-on parfois du mal à s'arrêter de manger ?
- **Varié** : Les gens trouvent-ils facile ou difficile d'essayer de nouveaux aliments ? Le régime alimentaire est-il varié ? Y a-t-il des choses que l'on a du mal à manger ? Certains aliments provoquent-ils des tensions ?
- **Le plaisir** : Peut-on apprécier le repas ? Le fait de manger provoque-t-il des tensions ? Se sent-on parfois coupable de ce que l'on mange ou de la quantité que l'on mange ? Comment sont perçus les moments de repas ?

Croissance

Lorsqu'il y a des blocages dans le comportement alimentaire, il est essentiel de vérifier si ces blocages s'inscrivent dans le cadre du développement normal du comportement alimentaire. Le conseiller doit toujours se demander si le comportement observé peut s'expliquer par le stade de développement du patient: par exemple, il est normal que les adolescents mangent soudainement de plus grandes portions en raison de leur croissance ou qu'ils expérimentent davantage les aliments et les saveurs.

Impact sur la vie quotidienne

Lorsque l'alimentation et le comportement alimentaire sont perturbés, il est important d'évaluer dans quelle mesure ils interfèrent avec la vie quotidienne et le fonctionnement social. Il convient donc d'examiner dans quelle mesure ces indices sont dominants et limitent le fonctionnement. Lorsque les domaines de la "santé", du "poids", de la "forme corporelle idéale" reçoivent trop d'attention par rapport à d'autres domaines importants, tels que les contacts sociaux, le travail ou la détente, il y a un problème. L'image du professeur Diekstra, qui compare la santé à une "maison", peut être utile à cet égard. Une maison comporte plusieurs pièces, chacune d'entre elles étant généralement consacrée à une activité : la cuisine où l'on mange, le salon où l'on reçoit des visiteurs, la chambre à coucher où l'on se retire pour se reposer, le bureau où l'on étudie, le jardin où l'on peut faire beaucoup d'exercice. La santé, c'est quand on passe du temps dans différentes pièces chaque jour. Chez une personne qui passe systématiquement trop ou trop peu de temps dans une ou plusieurs pièces (par exemple la cuisine en cas de problèmes d'alimentation et de poids), l'équilibre est rompu et peut compromettre la santé.

Présence de signaux problématiques

-L'alimentation et le poids comme moyens de résoudre les problèmes

Une exploration plus complète et une évaluation de la gravité sont nécessaires lorsque l'alimentation, le comportement alimentaire et le poids sont utilisés comme moyen de résoudre des problèmes, d'acquiescer une plus grande confiance en soi, de devenir plus populaire ou d'être accepté socialement.

-Signes de troubles alimentaires

La présence de signes de troubles alimentaires plaide en faveur d'un diagnostic plus spécialisé : une personne indiquant des moments de perte de contrôle en termes d'alimentation, un comportement de purge et un comportement de ligne persistante. En cas de comportement de purge (vomissements, utilisation de laxatifs ou de pilules urinaires), il est essentiel d'impliquer le médecin généraliste en raison des risques médicaux graves associés au comportement de purge.

3.1.2 Estimation du comportement en matière d'exercice physique

Essayez de vous faire une idée du niveau d'activité physique de la personne. Ne pensez pas seulement aux sports intensifs, mais cartographiez également le comportement quotidien en matière d'exercice, la fonction du comportement en matière d'exercice, la quantité de comportement sédentaire et les obstacles à l'exercice :

- **Comportement quotidien en matière d'exercice** : combien de minutes les gens bougent-ils par semaine ? De quelle manière peut-on s'assurer que le corps bouge suffisamment ? ou de manière excessive ?
- **Fonction de l'exercice physique pour les patients** : Pour quelles raisons les gens enfilent-ils leurs vêtements de sport ? Parce qu'ils y sont obligés ou parce qu'ils se sentent bien ? Qu'est-ce qui plaît dans le sport/l'exercice ? Qu'est-ce que le sport ou l'exercice physique apporte à la personne ? L'exercice permet-il de se détendre ou ne fait-il qu'apporter de la tension ? Va-t-on parfois au-delà des limites de son corps lorsqu'on fait de l'exercice ?
- **s'interroger également sur le comportement sédentaire** : combien d'heures par jour la personne passe-t-elle assise ? Combien de fois par semaine reste-t-elle assise pendant de longues périodes ? A-t-on déjà trouvé des moyens d'interrompre ces périodes d'immobilité prolongée ? La personne alterne-t-elle entre la position assise, la position debout et le mouvement ?
- **les obstacles à la mobilité** : y a-t-il des éléments qui rendent la mobilité de la personne plus difficile : coût, environnement, organisation pratique, ... ?

Croissance

Pour interpréter le comportement en matière d'exercice, il est également important de tenir compte de la phase de croissance.

Pour les enfants et les jeunes :

- Se déplacer à faible intensité pendant la majeure partie de la journée (jouer, marcher, ...).
- **En moyenne, environ 60 minutes d'exercice d'intensité modérée à élevée par jour.** Dont au moins 3 jours sur 7 à haute intensité avec des activités visant à renforcer les muscles et les os. Peut être réparti sur toute la semaine. L'exercice d'intensité modérée à élevée signifie que votre cœur bat plus vite, que vous respirez plus vite,.....Ce temps est un temps standard à adapter en fonction du contexte de l'ado sans que ça ne devienne une obsession surtout si le patient est dans des questionnements par rapport à son poids
- **Limiter et interrompre les périodes où l'on reste assis sans bouger pendant de longues périodes.**
- **Maximum 2 heures de temps d'écran par jour**

Impact sur la vie quotidienne

Lorsque l'exercice physique entrave d'autres activités telles que le travail, la famille, les contacts sociaux ou d'autres passe-temps, il s'agit d'un problème plus grave. Une personne qui met de côté toutes sortes d'obligations ou de contacts sociaux pour faire de l'exercice physique est une source d'inquiétude. De même, une personne qui continue à faire du sport malgré une blessure et qui continue à exercer une pression sur la blessure indique un problème plus grave.

Présence de signaux problématiques

-Fonction du comportement en matière d'exercice

En ce qui concerne le comportement en matière d'exercice, la fonction de ce comportement est particulièrement importante : une personne bouge-t-elle pour le plaisir, pour socialiser ou bouge-t-elle principalement pour modifier son corps, brûler des calories, se punir ou gagner certains aliments ?

-Perte de contrôle

Un diagnostic plus approfondi est nécessaire s'il apparaît que l'adolescent n'est plus en mesure de limiter lui-même son comportement en matière d'exercice physique ou qu'il éprouve des sentiments de culpabilité intenses lorsqu'il manque des occasions de faire de l'exercice.

3.1.3 Évaluation de la satisfaction corporelle et de la perception de soi

Récemment, l'importance de la satisfaction corporelle est de plus en plus mise en avant dans l'estimation de la santé. On pense que l'insatisfaction corporelle entraîne davantage de problèmes de santé et une plus grande vulnérabilité psychologique. Un mode de vie sain consiste également à être bienveillant à l'égard de soi-même (estime de soi) et de son corps (appréciation du corps). Une personne ayant une image corporelle et une estime de soi saines a une vision claire de ce qui va bien sur le plan physique et psychologique, mais peut aussi accepter des aspects moins favorables.

Pour que l'estime de soi soit saine, il est important que les forces et les faiblesses puissent coexister, que le client ait confiance en lui et qu'il se sente capable de surmonter les obstacles. La façon dont une personne s'évalue dépend de deux aspects : l'estime de soi globale et l'estime de soi spécifique à un domaine [3, 4] :

- L'estime de soi globale est l'évaluation qu'une personne fait d'elle-même (par exemple : je suis assez satisfait de moi).

- L'estime de soi spécifique à un domaine est l'évaluation qu'une personne fait d'elle-même dans un domaine spécifique : compétences scolaires (par exemple, je suis mauvais en maths), sports (par exemple, je suis un bon joueur de football), image corporelle (par exemple, j'ai de beaux cheveux), relations sociales (par exemple, j'ai beaucoup d'amis).

À l'adolescence, surtout chez les filles, l'apparence jouera un rôle important dans l'auto-évaluation.

Thèmes à questionner en termes d'appréciation de soi et de son corps :

- ***L'image de soi*** : Comment le jeune se perçoit-il ? Quels termes le jeune utilise-t-il pour parler de lui ? Reconnaît-on son propre échec ? Qu'est-ce que l'on aime chez soi ? Qu'est-ce qu'il/elle aime chez lui/elle ? Quelles sont les qualités de la personne ? Quels sont ses moins bons côtés ? Où se voit-on dans 5 ans ? En quoi la personne est-elle semblable/différente de ses amis/de sa famille ? Que reconnaît-on chez les membres de la famille ? ;
- ***Estime de soi*** : Comment une personne se décrit-elle ? Comment se perçoit-on ? Quelles sont les caractéristiques +/- de soi-même ? Se sent-on souvent mal dans sa peau ? Le jeune se juge-t-il ou peut-il se regarder avec douceur ? La personne peut-elle regarder les objectifs/étapes qu'elle a atteints précédemment ou ne regarde-t-elle que ce qui n'a pas réussi ? L'image de soi d'une personne est-elle déterminée dans une très large mesure par le chiffre sur la balance ? Ou existe-t-il d'autres aspects qui influencent l'image de soi (comme une bonne relation avec son partenaire, de bonnes notes à l'école, un bon passe-temps,...) ?
- ***Appréciation du corps*** : Comment pense-t-on à son corps ? Comment vit-on son corps ? Est-on satisfait de son corps ? Comment se sent-on par rapport à son corps ? La personne s'attarde-t-elle sur ce dont son corps a besoin pour fonctionner correctement ? Y a-t-il de la place pour la relaxation ?

Croissance

Lors de l'interprétation de la perception négative de soi et de l'insatisfaction corporelle, il est essentiel d'inclure le contexte de la croissance : De nombreux jeunes traversent une période de perception négative d'eux-mêmes à l'adolescence. Il est également tout à fait normal qu'un jeune qui a récemment changé d'apparence de manière significative ait besoin de temps pour s'habituer à son nouveau corps. Mais si les jeunes ne progressent pas dans leur appréciation de soi et de leur corps, un soutien supplémentaire peut s'avérer nécessaire.

Impact sur la vie quotidienne

Dans le cas d'une image négative de soi et de son corps, il est important d'évaluer dans quelle mesure elle interfère avec la vie quotidienne. Si la pensée et l'action sont dominées par le désir d'être mince ou si le client s'intéresse principalement à des activités visant à modifier son corps, il convient de procéder à une évaluation plus approfondie de la gravité de la situation.

Présence de signaux problématiques

Des problèmes peuvent survenir en cas de faible estime de soi globale, d'un nombre limité de domaines de l'estime de soi et/ou d'une surévaluation de l'apparence dans l'estime de soi.

3.1.4 Gérer les émotions

La régulation des émotions consiste à gérer et à exprimer les émotions négatives. Selon le modèle multidimensionnel de Gratz et Roemer [5], la régulation des émotions comprend les quatre dimensions suivantes [6] :

- être capable de déployer avec souplesse des stratégies adaptées à la situation pour réguler l'intensité ou la durée d'une émotion ;

- être capable de supprimer les réactions impulsives aux émotions négatives ;
- Être capable d'éprouver, de reconnaître et d'accepter (consciemment) des émotions (négatives) ;
- Être prêt à éprouver ou à affronter des émotions négatives afin de participer à des activités significatives ou de poursuivre certains objectifs.

Il existe différents moyens ou styles d'adaptation pour faire face aux émotions difficiles :

- *traiter activement* : le problème est analysé et résolu ;
- *Recherche de soutien social* : recherche de réconfort et de compréhension de la part des autres ;
- *l'évitement* : on essaie de ne pas s'attaquer au problème ;
- *réaction palliative* : on utilise d'autres moyens pour faire face au problème, par exemple en mangeant l'émotion, en réduisant la tension avec de l'alcool, en dormant pour éviter de ressentir l'émotion. Ce n'est pas grave si cela se produit une fois, mais dans les cas extrêmes, cela peut conduire à un schéma de réaction problématique ;
- *schéma de réaction dépressive* : ruminer, s'en vouloir, douter de soi ;
- *expression des émotions* : exprimer l'émotion, par exemple pleurer quand on est triste ;
- *les pensées rassurantes et les vœux pieux* : les gens s'imaginent que le problème va se résoudre de lui-même ou que d'autres ont la vie beaucoup plus dure.

Thèmes de la question concernant la manière dont le jeune fait face à des sentiments difficiles :

- Que fait le jeune lorsqu'il ne se sent pas bien ?
- Que fait-on en cas de problème ?
- Qu'est-ce qui aide ? Qu'est-ce qui n'aide pas ?
- Y a-t-il quelqu'un à qui le jeune se confie lorsqu'il est en difficulté ?
- Comment le jeune réagit-il lorsqu'il est stressé ?
- A-t-il/elle des difficultés avec certaines émotions/sentiments ?
- Certaines émotions ou sentiments sont-ils communs ?
- A-t-il/elle du mal à se calmer ?

Croissance

Lors de l'évaluation du fonctionnement émotionnel, les informations relatives à la croissance sont essentielles : étant donné que le cerveau émotionnel (cerveau limbique) se développe plus fortement à la puberté que le cerveau rationnel (le cortex préfrontal), de nombreux adolescents éprouvent les mêmes difficultés à gérer leurs émotions. Pour les aider à progresser, il faut leur apprendre à reconnaître les émotions, à les accepter et à les gérer. Tout comme il faut apprendre à dormir et à manger, la régulation des émotions doit également être apprise. Il faut donc garder à l'esprit que les enfants n'ont pas encore acquis un ensemble fixe de stratégies de régulation des émotions et qu'il faut leur donner la possibilité de s'exercer.

Impact sur la vie quotidienne

Idéalement, le style d'adaptation est adapté de manière flexible à la vie quotidienne : dans certaines situations, une adaptation active est utile, tandis que dans d'autres, la recherche d'un soutien social ou même l'évitement sont plus optimaux. Lorsqu'une stratégie d'adaptation est systématiquement au premier plan et n'est pas adaptée à la situation, des problèmes peuvent survenir.

Signes d'un comportement problématique

Les problèmes surviennent également lorsque des stratégies principalement inadaptées sont au premier plan (stupéfiants, agressivité envers soi-même ou envers les autres, auto-évaluation (se

mettre en faute, douter de soi), rumination (penser constamment aux raisons de sa colère ou de sa tristesse)).

Les façons inadaptées de faire face aux émotions négatives sont liées à un comportement alimentaire perturbé [6, 7]. Par exemple, l'alimentation émotionnelle joue un rôle dans le développement de l'obésité et de l'hyperphagie [8, 9].

3.1.5 Sommeil

Outre une alimentation équilibrée et l'exercice physique, le sommeil est également un élément important d'un mode de vie sain. Un mauvais sommeil peut entraîner une diminution du fonctionnement au cours de la journée, comme l'irritabilité et les difficultés de concentration, mais il a également un impact sur notre système hormonal, entre autres, et peut donc favoriser l'obésité à long terme. Il est donc essentiel de s'interroger également sur les problèmes de sommeil.

- *Rituel de sommeil* : à quelle heure les gens se couchent-ils, à quelle heure se lèvent-ils ? Y a-t-il des différences dans les habitudes de sommeil entre le week-end et la semaine ? Combien d'heures environ dormez-vous par nuit ?
- *Cycle de sommeil* : Comment se déroule l'endormissement ? Est-il possible de dormir jusqu'au bout ? A quelle fréquence le jeune est-il réveillé ? Le jeune se sent-il reposé lorsqu'il se lève ?
- *Plaintes liées au sommeil* : Y a-t-il des plaintes liées à la fatigue tout au long de la journée ? Le client se sent-il fatigué ou manque-t-il d'énergie tout au long de la journée ? Le client souffre-t-il d'un manque de sommeil ?

De combien de temps de sommeil avez-vous besoin ?

Cela varie d'une personne à l'autre et dépend de l'âge.

- enfants d'âge préscolaire (3-5) : 10-13h
- enfants (6-13) : 9-11h
- les jeunes (14-17 ans) : 8-10 heures
- adultes (18-64) : 7-9 heures
- personnes âgées (65+) : 7-8 heures

Les recommandations sont des moyennes ; certaines personnes ont besoin de plus de sommeil que d'autres. Cependant, la plupart des gens prennent moins de temps de sommeil qu'ils n'en ont besoin. Les questions suivantes peuvent aider à déterminer le nombre d'heures de sommeil dont une personne a besoin :

- Combien de temps faut-il dormir pour être reposé ?
- Combien de temps dormirez-vous si vous ne mettez pas de réveil ?

Croissance

De nombreux adolescents traversent également une phase de mauvais sommeil au cours de leur croissance. Cela est souvent lié aux changements hormonaux qui se produisent dans leur corps et qui modifient également la production de mélatonine, l'hormone du sommeil. De nombreux jeunes doivent en quelque sorte reprogrammer leur sommeil, ce qui prend du temps.

Impact sur la vie quotidienne

Pour estimer les problèmes de sommeil, il faut examiner comment ce qui se passe dans la journée affecte le sommeil et vice-versa. Une approche de première ligne est possible si le problème de sommeil peut être attribué à une mauvaise hygiène du sommeil.

Signes d'un comportement problématique

Si l'on soupçonne une cause physique au problème de sommeil, il est recommandé de consulter un médecin généraliste. Les problèmes de sommeil peuvent contribuer aux symptômes mentaux, mais aussi à la prise de poids en raison de la perturbation des hormones de la satiété et de la faim. Le médecin généraliste peut alors procéder à une évaluation de la gravité du problème et, le cas échéant, orienter le patient vers un spécialiste.

3.2 Estimation de l'évolution du poids

Outre les différents aspects d'un mode de vie sain, il est également utile de suivre l'évolution du poids du client, le "changement de poids" étant un signal important. Une personne dont le poids est légèrement inférieur ou supérieur à la normale depuis longtemps n'a pas nécessairement de problème. En revanche, une forte diminution ou augmentation du poids (même si elle reste dans les limites "normales") sur une courte période est un signal important. La comparaison avec la population ne donne pas beaucoup d'informations, mais la comparaison avec sa propre courbe de croissance fournit des informations essentielles. Il convient donc de s'interroger non seulement sur le poids actuel, mais aussi sur l'évolution.

Les enfants étant en pleine croissance, il est important de se concentrer sur leur **courbe de croissance** et leur indice de poids en fonction de l'âge de l'enfant. Pour cela, demandez l'aide d'un médecin.

Évaluation des plaintes physiques

Les troubles de l'alimentation et de l'exercice physique peuvent être à l'origine d'une série de troubles physiques. Les plaintes physiques indiquent une vulnérabilité physique accrue du client et constituent donc une indication importante pour l'orientation vers un médecin généraliste.

Plaintes physiques potentiellement significatives :

- des plaintes vagues telles que maux de tête, fatigue, léthargie ;
- Irrégularité ou absence de règles ;
- mal de gorge, enrouement, gonflement des glandes salivaires ;
- détérioration des dents ou des gencives (en raison de vomissements excessifs) ;
- sensation de froid, mains et pieds froids, doigts, lèvres ou orteils d'hiver bleus ;
- des troubles gastro-intestinaux (douleurs abdominales, nausées, brûlures d'estomac, constipation) ;
- faiblesse musculaire, vertiges, évanouissements ;
- plaies sur le dos des doigts et des mains (dues à des vomissements forcés) ;
- les problèmes de sommeil ;
- relâchement et dessèchement de la peau, peau jaune ;
- la perte excessive de cheveux ;
- poils duveteux sur la face ;
- yeux injectés de sang après avoir été aux toilettes (en raison de vomissements) ;
- retard de croissance en longueur chez les enfants ;
- des problèmes de concentration et de coordination ;

- arythmies cardiaques (dus à une carence en potassium) ;

3.3 Dépistage des signes de troubles alimentaires à l'aide de questionnaires

En présence de signes problématiques, il est utile d'explorer les signes typiques des troubles de l'alimentation : comportement linéaire, comportement compensatoire et perte de contrôle. Le PPL peut utiliser des questionnaires à cette fin.

Dans un premier temps, il existe de courts questionnaires de dépistage qui peuvent être administrés rapidement. Ces instruments indiquent si une personne présente un risque de trouble alimentaire. Cela signifie que toutes les personnes qui obtiennent un résultat positif à ce questionnaire ne souffrent pas réellement d'un trouble de l'alimentation. Un dépistage positif signifie qu'un examen plus approfondi est nécessaire pour déterminer si la personne souffre réellement d'un trouble alimentaire.

Lorsqu'une personne est identifiée comme "à risque" à l'aide du questionnaire succinct, un dépistage plus approfondi peut être utilisé pour déterminer si elle souffre effectivement d'un trouble du comportement alimentaire. Plusieurs options sont possibles : Des questionnaires plus complets, tels que l'EDI-2, sont spécifiquement conçus pour évaluer le comportement et la gravité des symptômes.

Les patients qui ne semblent pas être à risque sur la base d'un questionnaire de dépistage peuvent facilement continuer à être suivis par le PPL. S'il s'avère que les patients sont à risque, le questionnaire plus approfondi peut donner un aperçu de la nature et de la gravité du comportement problématique. En fonction du score obtenu par le client sur ce questionnaire, on peut choisir de poursuivre le programme PPL ou d'orienter le client vers un psychologue plus spécialisé.

3.3.1 SCOFF et ESP

[L'ESP et le SCOFF](#) ont été spécialement développés pour la pratique des soins primaires. Ces deux questionnaires permettent d'écarter la possibilité d'un trouble alimentaire (à partir de 12 ans) et non de poser un diagnostic. S'il y a au moins deux réponses positives à l'un des questionnaires, il est recommandé de procéder à un dépistage plus approfondi des troubles de l'alimentation.

SE MOQUER (MALADE, CONTRÔLE, UNE PIERRE, GRAISSE, NOURRITURE)

- Vous faites-vous vomir parce qu'un "estomac plein" vous met mal à l'aise ?
- Vous craignez de ne plus pouvoir contrôler votre alimentation ?
- Avez-vous perdu plus de 6 kg en 3 mois ?
- Vous trouvez que vous êtes trop gros, alors que d'autres vous trouvent maigre ?
- La nourriture occupe-t-elle une place importante dans votre vie ?

ESP (DÉPISTAGE DES TROUBLES ALIMENTAIRES POUR LES SOINS PRIMAIRES)

- Êtes-vous satisfait de vos habitudes alimentaires ? (ici, un "non" est pris en compte dans le score)
- Vous arrive-t-il de manger en cachette ?
- Votre poids a-t-il une incidence sur votre état d'esprit ?
- Souffrez-vous actuellement d'un trouble de l'alimentation ou en avez-vous déjà souffert ?

3.3.2 Le questionnaire d'examen des troubles de l'alimentation (EDI-2)

Les questionnaires [EDI-2](#) et [CHEDE-q](#) ont été mis au point pour évaluer le comportement et la gravité des symptômes. L'EDI-2 s'adresse aux personnes âgées de plus de 14 ans, tandis que le CHEDE-Q s'adresse aux enfants et aux adolescents âgés de 8 à 16 ans. L'EDI-2 et le CHEDE-Q comportent respectivement 28 et 30 questions qui comptent pour le score total, ainsi qu'un certain nombre de questions portant, par exemple, sur la taille, le poids et les menstruations. Les questions sont divisées en quatre sous-échelles : "lignes", "souci de l'alimentation", "souci de la silhouette" et "souci du poids". Les scores obtenus sur les sous-échelles donnent une indication de la gravité des symptômes caractéristiques des troubles de l'alimentation.

L'EDI-2 et le CHEDE-Q comportent deux types de questions : des questions à choix multiples dans lesquelles le participant doit indiquer combien de jours sur les 28 derniers jours certains comportements, pensées, etc. se sont produits ou dans quelle mesure certaines inquiétudes jouent un rôle. Il y a également des questions ouvertes dans lesquelles le participant doit indiquer la fréquence de certains comportements tels que l'hyperphagie et la perte de contrôle au cours des 28 derniers jours.

Un score par sous-échelle est calculé en additionnant les scores des items de cette sous-échelle et en les divisant par le nombre d'items (la moyenne). Le score total du questionnaire est calculé en additionnant les scores des sous-échelles et en les divisant par le nombre de sous-échelles.

Pour l'EDI-2, plusieurs études ont été menées sur un score seuil significatif pouvant être utilisé pour distinguer les non-patients des patients. D'après ces études, un score compris entre 2,12 et 2,8 semble être un bon seuil [10, 11, 12, 13].

En outre, il est recommandé d'examiner non seulement le score limite, mais certainement aussi le schéma des scores des sous-échelles. Il est important d'examiner comment la personne arrive à un score élevé : une sous-échelle obtient-elle un score très anormalement élevé ou toutes les sous-échelles sont-elles élevées ? Les réponses affirmatives à certains items sont également révélatrices de la gravité : si des crises de boulimie, des comportements de purge et des exercices compulsifs sont indiqués, une prise en charge spécialisée est nécessaire.

La pratique montre que les personnes ont tendance à faire des déclarations excessives sur les questionnaires EDI-2 et CHEDE-Q. Par exemple, une personne peut déclarer des crises de boulimie mais, lorsqu'elle est interrogée plus en détail par le conseiller, il peut s'agir d'une suralimentation sans perte de contrôle, ou encore d'une personne qui fait beaucoup d'exercice mais qui a des objectifs sportifs en contrepartie. Il est donc important et utile, lorsque l'on discute des résultats des questionnaires, de vérifier ce que les éléments signifient pour le participant afin de mieux évaluer la gravité. En cas de doute important et lorsque le nombre de séances le permet, l'entretien clinique EDI ou CHEDE peut éventuellement être réalisé à cette fin. Même lorsque tous les éléments indiquent que le jeune a besoin d'une prise en charge plus spécialisée, il peut être utile d'explorer davantage les problèmes au cours des séances restantes du PPL en utilisant l'entretien clinique et en informant le conseiller plus spécialisé. De cette manière, il est possible d'obtenir une base solide pour le traitement.

3.4 Évaluation de la gravité et attribution des soins

Évaluation de la gravité des problèmes alimentaires

	Vert	Orange	Rouge
		Rester vigilant et approfondir	Il convient d'orienter le patient vers un médecin généraliste pour une évaluation plus approfondie de la gravité de la maladie.
Évolution du poids	<ul style="list-style-type: none"> • Poids normal • Pas ou très peu de fluctuations de poids 	<ul style="list-style-type: none"> • Surpoids/insuffisance pondérale • Pas ou très peu de changements ou de fluctuations de poids 	<ul style="list-style-type: none"> • Surcharge pondérale sévère et insuffisance pondérale • Fluctuations ou changements de poids importants
Plaintes physiques			En cas de troubles physiques, il faut toujours consulter un médecin généraliste.
Comportement alimentaire	Problèmes alimentaires liés à la croissance	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas manger suffisamment • Manger de manière trop sélective • Manger trop • Se préoccuper excessivement de la nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Perte de contrôle ◆ Comportement de purge ◆ Impact sur le fonctionnement général et ◆ Peur de certains aliments : peur de s'étouffer, peur des calories ◆ Problèmes de déglutition ◆ L'alimentation et le poids comme moyen de résoudre certains problèmes
Comportement en matière d'exercice	Le comportement en matière d'exercice physique n'est pas conforme aux recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Faire trop d'exercice malgré des problèmes de santé • Faire de l'exercice pour changer de silhouette ou brûler des calories • Programme d'exercices rigoureux • Prise en compte insuffisante des signes de fatigue ou de douleur 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de contrôle • Impact sur le fonctionnement général • Culpabilité de ne pas bouger • L'idée qu'il faut se déplacer pour gagner de l'argent • Se déplacer à des moments ou dans des lieux inappropriés

Être bienveillant à l'égard de soi-même	Les différents domaines de l'estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> • Image corporelle négative • L'accent est mis sur un seul domaine de l'estime de soi • L'apparence et le poids jouent un rôle important dans l'estime de soi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impact de l'image corporelle négative sur le fonctionnement général. • Une estime de soi limitée
Gestion des émotions	Différentes stratégies d'adaptation adaptées à la situation	Peu de variation dans la prise en charge, pas toujours alignée	Utilisation de stratégies d'adaptation inadaptées : stupéfiants, automutilation, rumination, auto-évaluation.
Sommeil	Pas de bonne hygiène de sommeil	Manque systématique de sommeil	<ul style="list-style-type: none"> • Souffrir de troubles du sommeil • Cause psychologique ou physique présumée du problème de sommeil
Signes de troubles de l'alimentation			<ul style="list-style-type: none"> • Une ou plusieurs réponses positives au questionnaire ont perturbé le comportement alimentaire • au moins 2 réponses positives à l'ESP et au SCOFF
Contexte	Le réseau social est un soutien Réseau de soutien limité	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement très axé sur le corps et les formes corporelles • Environnement mettant trop l'accent sur un seul domaine de fonctionnement • Environnement qui contrôle l'alimentation et le poids • Conflits autour de la nourriture et du poids • Conflits familiaux légers 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de charge limitée du système • Problèmes de fonctionnement interpersonnel • Le réseau de base n'est plus sécurisé en raison de : Traumatisme Problèmes financiers Questions relationnelles • Conflits familiaux graves et prolongés
Fonctionnement psychologique	Développement normal sans signes de déficience	Troubles légers de l'anxiété ou de l'humeur Perfectionnisme à l'impact limité	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de suicide • Automutilation • Problèmes de contrôle des impulsions

		Contrôle des impulsions avec un impact limité	<ul style="list-style-type: none">• Comorbidités psychologiques• Le perfectionnisme a un impact important sur le fonctionnement général
--	--	---	--

Tableau 1 :

Estimation du degré de gravité

En outre, il existe également des critères plus généraux permettant d'évaluer si les problèmes pour lesquels le client se présente au PPL sont " superficiels " et peuvent donc être abordés dans le cadre d'un parcours de PPL. Parmi les paramètres importants, citons le fait que la confrontation à la réalité est intacte, que le réseau social est favorable, que le client est capable d'établir des relations de confiance réciproques (voir également le tableau 2).

Tableau 2 : Critères plus généraux pouvant être utilisés pour l'estimation de la gravité.

Arbre de décision de Boone [14]	Modèle de gravité des soins HMM [15]	Critères selon Bower [16]
<ul style="list-style-type: none"> Fonctionnement adéquat Motivés pour le traitement Succès des traitements précédents Peut voir sa propre part de problèmes Pas de risque de décompensation ou de suicide 	Suspicion de troubles identifiables par le DSM	Le degré de risque encouru
La réalité est intacte	Gravité du problème <ul style="list-style-type: none"> Subclinique/légère : GAF > 60 Léger/modéré : 50 < GAF < 60 Sévère : GAF < 50 	Traitements antérieurs infructueux ?
les aptitudes et compétences sociales à développer	Présence de facteurs de risque	Stagnation ou manque de résultats du traitement topique
Le réseau social soutient et peut servir d'exemple/stimulateur dans le processus de changement	Complexité des questions	Mesure dans laquelle les objectifs et les méthodes sont adoptés en concertation : prise de décision partagée
Le patient est capable d'établir des relations de confiance réciproques <ul style="list-style-type: none"> Confiance de base Capacité à se lier 	Déroulement des plaintes <ul style="list-style-type: none"> Récents Plus long Persistant 	

4 Traiter les troubles du comportement alimentaire et les problèmes d'alimentation dans le cadre des soins primaires

S'il s'avère que le jeune n'a pas besoin d'être orienté vers des soins spécialisés, on peut commencer à travailler dans le cadre des soins primaires. Très souvent, il suffira alors de créer un contexte favorable à la croissance dans lequel le jeune sera soutenu et recevra éventuellement des outils pour faire face aux défis auxquels il est confronté dans sa croissance. Parfois, un contexte favorable à la croissance n'est pas suffisant et un peu plus de conseils sont nécessaires pour remettre certaines choses sur les rails. Nous présentons d'abord le programme PCP tel qu'il peut être utilisé pour les comportements alimentaires défaillants et les problèmes d'alimentation dans le cadre des soins primaires. Ensuite, nous examinons comment les plaintes, l'environnement et les facteurs personnels liés aux problèmes d'alimentation et de poids peuvent être abordés dans la pratique psychologique de première ligne.

4.1 Intégrer le comportement et les problèmes alimentaires dans le programme KOP

Le diagramme PCP [17] est un diagramme utile pour comprendre comment les symptômes ressentis par la personne apparaissent grâce à l'interaction entre les facteurs de l'environnement et les facteurs de la personne.

- **Plaintes**
 - Durée des symptômes, y compris l'importance des dommages consécutifs dans les différents domaines de la vie ?
 - Symptômes multiples ou problèmes sociaux ou de personnalité graves ? Trouble du développement ? Traumatisme ?
 - Risques ? Suicide, décompensation psychotique, négligence, violence, abus
- **Conditions**
 - Qu'est-ce qui se passe ? Qu'est-ce qui est immuable ? Que devez-vous supporter ?
 - À quoi ressemble votre vie aujourd'hui ? Comment était-elle avant ? De quel type de famille êtes-vous issu ?
 - Évoquer et étayer les circonstances : que s'est-il passé auparavant ?
 - Équilibre entre vie professionnelle et vie privée ?
 - Quelles sont la nature et la qualité du système de soutien ?
 - Dans quelle mesure le client dispose-t-il d'un réseau social autour de lui ?
 - Le système de soutien et le réseau social offrent-ils un soutien, une aide ou une correction ? Ou bien la culpabilité est-elle induite/renforcée ?
L'environnement renforce-t-il l'adaptation inadaptée ? Apporte-t-il le calme ou le chaos ?
- **Style personnel**
 - Caractéristiques du style d'adaptation
 - Mesure dans laquelle le client peut réfléchir à son propre fonctionnement
 - Degré de flexibilité dans la réaction aux événements

Les problèmes d'alimentation et de poids peuvent également être conceptualisés à l'aide du schéma PCP. Le tableau 3 donne un exemple de la manière dont le comportement alimentaire et les facteurs

de risque peuvent être intégrés dans le schéma PCP. De toute évidence, les facteurs de risque liés à l'environnement et les facteurs de risque liés à la personne sont classés respectivement dans les catégories C et P. Un comportement alimentaire concret ou d'autres comportements liés à des problèmes d'alimentation et de poids peuvent être classés dans la catégorie P des symptômes. Il s'agit de symptômes et de comportements qui peuvent être traités directement sans rien faire pour le problème sous-jacent.

Tableau 3 : Programme PCP pour les problèmes d'alimentation et de poids.

Plaintes (P)	Circonstances (C)	Personne (P)
<ul style="list-style-type: none"> -Assez ? -Sociable ? -Génial ? -Structuré ? -Les crises de boulimie -Jeûne de longue durée -Comportement de compensation : vomissements, exercice ou envie de bouger, diurétiques,... -Vérification du corps 	<ul style="list-style-type: none"> -Environnement mettant l'accent sur l'apparence et le poids -Relation perturbée avec la nourriture, insatisfaction corporelle ou problèmes d'alimentation chez le parent -Stratégies de contrôle de la reproduction en termes d'alimentation et de nutrition -L'idéal de la minceur culturelle -Promotion de la minceur et de l'idéal de beauté par les médias (sociaux) 	<ul style="list-style-type: none"> -Problèmes Régulation des émotions -Satisfaction corporelle -Le perfectionnisme -Problèmes de contrôle des impulsions -L'importance de l'apparence et du poids pour l'estime de soi -Image négative de soi -Utilisation des médias -Comparaison sociale avec l'idéal de minceur

4.2 S'engager sur le P de PCP : Plaintes

Dans les plaintes, nous décrivons des symptômes et des comportements sur lesquels il est possible d'agir directement sans s'attaquer à l'éventuel problème sous-jacent. Il s'agit de manifestations indiquant que quelque chose ne va pas. Pensez aux anomalies alimentaires : suralimentation, frénésie alimentaire, comportement compensatoire tel que l'exercice physique fréquent ou le fait de sauter des repas, vérification fréquente de l'état du corps.

Des mesures peuvent être prises à l'égard de ces comportements, par exemple pour en atténuer les conséquences négatives ou pour éviter qu'ils ne s'aggravent ou ne deviennent une habitude persistante. Lorsque des éléments indiquent l'existence de problèmes sous-jacents, l'intervention ne doit pas se limiter au niveau de la plainte. Il faut donc agir sur le problème sous-jacent pour éviter qu'il ne se déplace et que d'autres plaintes n'apparaissent.

Pour intervenir au niveau de la plainte, il est utile de disposer de certains outils dont la recherche et la pratique ont montré l'importance et l'utilité.

4.2.1 Récupération des comportements alimentaires et des cognitions

4.2.1.1 Journal alimentaire

La tenue d'un journal alimentaire peut aider le jeune à mieux comprendre son propre comportement alimentaire. Dans ce journal, le jeune note quotidiennement ce qu'il mange et à quelle heure il le fait, ainsi que les sentiments et les pensées qu'il éprouve. Parfois, certains symptômes et sentiments

ressentis par l'adolescent peuvent être liés à ses habitudes alimentaires [18]. Les relations entre, par exemple, les régimes stricts ou le fait de sauter des repas et les crises de boulimie peuvent également être clarifiées.

4.2.1.2 *Normaliser les habitudes alimentaires*

La normalisation des habitudes alimentaires selon un ensemble structuré de trois repas principaux et de trois collations n'est pas seulement importante pour les adolescents qui manquent d'énergie, sautent régulièrement des repas ou jeûnent pendant de longues périodes, mais elle est également importante pour faire face aux crises de boulimie. L'hyperphagie peut survenir parce que l'on ne mange pas assez pendant de longues périodes, ce qui peut créer un besoin psychologique et physiologique de nourriture qui peut déclencher une hyperphagie où l'on mange plus que lors d'un repas normal.

Quelques conseils pour apprendre à avoir une alimentation saine et équilibrée [18, 19] :

- Utiliser le journal alimentaire complété comme base pour modifier le mode d'alimentation.
- Essayez de ne pas laisser plus de 3 à 4 heures entre les repas.
- Expliquez au client que l'emploi du temps ne doit pas être rempli de manière trop rigide, mais qu'il peut être adapté à d'éventuels engagements (à condition que les trois repas principaux et les collations soient maintenus).
- Ne laissez pas le jeune sauter des repas, même après une crise de boulimie.
- Ne laissez pas le jeune consommer des repas supplémentaires par rapport à la régularité convenue.
- Conseillez au jeune de ne pas compenser les repas (voir ci-dessous).
- Au début, la régularité est plus importante que les quantités ou la composition
- Laissez le jeune (et sa famille) planifier les repas à l'avance autant que possible.
- Laissez le jeune manger consciemment et essayez d'apprécier le repas : il est préférable d'éviter toute autre activité pendant les repas (lire, regarder la télévision, etc.).

La psychoéducation sur la taille des portions et l'évolution des besoins énergétiques au cours de la croissance peut également s'avérer utile pour les adolescents. Parfois, la compréhension des portions normales fait défaut. Là encore, les **compétences alimentaires** susmentionnées peuvent éventuellement servir de guide pour interpréter ce qui constitue un comportement alimentaire équilibré.

4.2.1.3 *Arrêter le comportement de régimes réguliers*

L'étape la plus importante pour mettre fin aux régimes est la **normalisation des habitudes alimentaires** (voir plus haut : Normaliser les habitudes alimentaires). Une psychoéducation supplémentaire concernant les effets néfastes des régimes peut être recommandée.

Expliquer les effets néfastes :

- **Conséquences physiques négatives des régimes** : perte de cheveux ; croissance excessive des poils ; baisse de la température corporelle, mains et pieds froids ; fatigue ; sommeil perturbé ; augmentation du taux de cholestérol en raison des changements hormonaux (manque d'oestrogènes qui protègent contre les problèmes cardiaques, et en raison de problèmes de fonctionnement du foie) ; absence de menstruation ; constipation due à un ralentissement du transit intestinal ; risque d'ostéopénie ou d'ostéoporose, avec vieillissement accéléré du

squelette et risque accru de fractures ; dérèglement de la faim et de la satiété ; ralentissement de la croissance corporelle chez les adolescents ; épuisement physique ; diminution du nombre de globules rouges avec risque d'anémie ; ...

- **Changements psychologiques négatifs dus au régime** : obsession possible pour tout ce qui a trait à la nourriture ; diminution de l'intérêt pour d'autres choses ; évitement des contacts sociaux, avec risque d'isolement social ; irritabilité et fatigue accrues ; diminution rapide de la capacité de concentration et de la mémoire ; humeur dépressive ; perspectives sombres ; ...
- **Autres aspects négatifs** :
 - Effet JOJO ;
 - Le jeûne provoque une sorte de "réaction de manque" dans le corps, une envie forte et incontrôlable d'aliments sucrés et riches en calories. C'est pourquoi les régimes amaigrissants entraînent automatiquement des crises de boulimie chez de nombreuses personnes.

4.2.1.4 Réduire et/ou arrêter les crises de boulimie

Journal alimentaire

Outre la normalisation du comportement alimentaire, le journal alimentaire constitue une première étape importante dans le traitement de l'hyperphagie boulimique. Il permet notamment d'apprendre aux patients à écouter leur corps et à équilibrer l'apport et la consommation d'énergie. Apprendre à reconnaître les sensations de faim et de satiété est une arme importante dans la gestion des excès alimentaires et des crises de boulimie [20, 18].

4.2.1.5 Psycho-éducation

Psycho-éducation concernant les effets négatifs possibles de l'hyperphagie sur le corps : étirement de la paroi de l'estomac, ulcère gastrique dû à l'irritation constante de la paroi de l'estomac, troubles intestinaux (crampes, diarrhée, constipation), ... [18].

Apprendre à gérer les déclencheurs

Identifier les déclencheurs typiques de l'hyperphagie chez le jeune. Un journal alimentaire peut vous éclairer à ce sujet. Les **facteurs déclencheurs** les plus courants sont les suivants [19] :

- Trop peu de nourriture et la faim qui l'accompagne ;
- Violation d'une règle alimentaire ;
- Consommation d'alcool ;
 - réduit la capacité à résister aux fringales soudaines et affecte donc la capacité à respecter les "règles diététiques" ;
 - affaiblit le jugement et incite les gens à sous-estimer le mal qu'ils ressentiront s'ils enfreignent leurs règles ;
 - induit parfois des sentiments moroses et dépressifs, ce qui augmente encore le risque de frénésie alimentaire.
- Émotions désagréables : dépression, stress, tension, désespoir, solitude, ennui, irritabilité, colère et anxiété ;
- Manque de structure quotidienne ;
- Être seul ;
- Se sentir "gros" ;
- Prise de poids ;
- Tension prémenstruelle.

Outre les types de déclencheurs, il est également important de tenir compte de la manière dont le jeune réagit au déclencheur et à la crise de boulimie. Quelles sont les conséquences ? Quels sont les sentiments et les pensées qui entrent en jeu ?

Déployer des stratégies de changement

- Évitez les déclencheurs dans la mesure du possible ;
- Apprendre à attraper les déclencheurs :
 - rechercher des alternatives et mettre en place des garde-fous ;
 - apprendre à modifier les pensées qui déclenchent la frénésie alimentaire ;
- Apprendre à gérer l'envie de manger ;
- Élaboration d'un plan d'urgence ;
- Modifier la réponse si le jeune se livre à des crises de boulimie.

4.2.1.6 Réduction et/ou arrêt des comportements compensatoires

Fournir une **psycho-éducation** : les vomissements délibérés, les laxatifs et l'utilisation abusive de diurétiques sont des moyens inefficaces et nocifs de perdre du poids, car ils réduisent à peine l'apport énergétique et éliminent principalement des liquides [21]. Gardez à l'esprit les principes de l'entretien motivationnel. N'utilisez pas les informations pour effrayer le jeune :

- Les diurétiques n'éliminent que les liquides, pas la masse grasseuse ;
- la résorption des nutriments a lieu en grande partie dans l'intestin grêle, alors que les laxatifs sont actifs au niveau du côlon. En cas d'utilisation excessive, l'intestin devient paresseux et il faut en utiliser de plus en plus pour obtenir l'effet désiré ;
- dans les vomissements provoqués, une grande partie de la nourriture ingérée reste dans l'estomac, seule la moitié environ du nombre de calories ingérées lors d'une crise de boulimie typique est récupérée [19] ;
- Les vomissements encouragent la suralimentation et perpétuent l'hyperphagie [19].

Un suivi du potassium et des autres électrolytes par le médecin généraliste est recommandé (avec une détermination des gaz sanguins capillaires si possible [21]). En cas de vomissements conscients fréquents et d'abus de laxatifs et/ou de diurétiques, il est recommandé de surveiller régulièrement les taux de potassium dans le sang [22].

Conseillez-lui de s'arrêter et, tant qu'il ne s'est pas produit, de boire abondamment :

- **En cas de vomissements** délibérés, il est recommandé d'informer l'adolescent des conséquences potentiellement graves (**adresser à un médecin spécialisé comme un pédopsychiatre**) et de le guider pour qu'il arrête. Il est recommandé de donner des conseils d'hygiène dentaire spécifiques aux adolescents qui vomissent délibérément (ne pas se brosser les dents immédiatement après avoir vomi, se rincer la bouche à l'eau claire après un épisode de vomissement, éviter les aliments acides [fruits, jus, boissons gazeuses, produits marinés, yaourts, boissons alcoolisées], terminer le repas par des aliments alcalins [lait ou fromage]) [21, 22]. [21, 22].
- En cas d'ingestion de **laxatifs ou de lavements**, il est recommandé d'informer le jeune des effets secondaires (**orientation médicale**) et de le guider vers un arrêt, qui doit être progressif en cas d'utilisation à long terme. À la demande de l'adolescent, un calendrier

d'arrêt progressif peut être mis en place si nécessaire. En cas de constipation sévère due à une mauvaise utilisation des laxatifs (due à l'effet toxique des laxatifs stimulants sur l'intestin, ou réactionnelle à l'arrêt brutal des laxatifs), des laxatifs osmotiques (moins agressifs que les laxatifs de contact) peuvent être prescrits pour une durée limitée en première intention, en complément de mesures nutritionnelles (régime riche en fibres et apport hydrique adéquat) [22, 20].

- Il est recommandé de guider les patients vers un arrêt progressif de la prise de **diurétiques en cas d'utilisation prolongée** [22].
- **Éducation à l'arrêt du tabac**
 - Expliquez au jeune que la rétention d'eau peut survenir à l'arrêt des laxatifs, des diurétiques et des vomissements conscients (principalement au niveau du visage et des membres). Ce phénomène est dû à une déshydratation de longue durée dans laquelle l'augmentation de l'aldostérone (hormone corticosurrénalienne) entraîne une réabsorption de l'eau et du sodium. Cela peut provoquer une grande anxiété chez le jeune et un risque de rechute [21]. [21].
 - Il peut être conseillé à l'adolescent de garder les jambes surélevées et, si nécessaire, de prendre temporairement moins de sel, et d'être patient : le liquide finira par être excrété (voir plus haut : que faire en cas d'œdème ou d'accumulation de liquide ?)

4.2.1.7 *Introduire des aliments interdits ou difficiles à manger*

Une attitude rigide vis-à-vis de la nourriture peut être traitée en introduisant progressivement des aliments interdits ou difficiles. Par exemple, on peut demander à l'adolescent d'établir une hiérarchie des peurs : une liste d'aliments classés selon que leur consommation suscite plus ou moins de peur. De cette manière, il est possible de progresser par étapes en proposant des aliments qui provoquent relativement peu d'anxiété et en proposant des aliments qui suscitent beaucoup d'anxiété [18].

4.2.1.8 *Modifier les cognitions irrationnelles*

Le PPL peut aider à modifier les pensées ou les cognitions irréalistes concernant le comportement alimentaire, les mouvements et le poids. Voici quelques exemples de ces pensées : "Les glucides me font grossir", "Je n'ai pas beaucoup mangé pendant si longtemps, si je recommence à manger normalement maintenant, je vais grossir", "Je veux prendre du poids mais seulement des muscles", "Je dois faire de l'exercice tous les jours sinon je vais grossir", "Je dois aller aux grandes toilettes tous les jours, sinon je serai constipé de toute façon", ...

Grâce à la **psychoéducation**, le PEL peut indiquer ce qu'est un comportement alimentaire normal [18]. En outre, des expériences comportementales peuvent également être utilisées pour remettre en question certaines cognitions.

4.3 Le C de PCP : circonstances

Dans le contexte des troubles du comportement alimentaire et des troubles de l'alimentation, l'impact de l'environnement sur l'image du corps, la satisfaction corporelle, l'image de soi, le comportement alimentaire, le comportement en matière d'exercice physique, etc. joue un rôle central. Bien entendu, d'autres facteurs environnementaux peuvent également avoir un impact sur l'apparition des symptômes. Le PEL peut alors se dérouler comme pour d'autres domaines problématiques.

Dans le contexte d'un comportement alimentaire défaillant et de problèmes d'alimentation, il est important de prendre en compte non seulement l'impact de l'environnement immédiat, mais aussi celui des médias sociaux, par exemple, qui constituent une fenêtre sur le monde pour de nombreux jeunes.

Journal

On peut leur demander de tenir un journal afin de mieux comprendre les facteurs environnementaux qui ont un impact négatif ou positif sur l'image du corps, la satisfaction corporelle, l'image de soi, le comportement alimentaire et l'exercice physique, etc. Il peut s'agir d'individus spécifiques, mais aussi de contextes ou de dynamiques de groupe dans lesquels l'adolescent se trouve. En outre, il est judicieux pour les jeunes d'examiner ce que les médias sociaux font pour eux en général : cela leur donne-t-il de l'énergie pour s'y engager ? Si c'est le cas, vérifiez l'impact de certains comptes de médias sociaux d'amis ou d'influenceurs.

Gérer l'impact positif ou négatif de l'environnement

Il peut s'agir à la fois d'examiner avec le jeune comment il peut faire face à certains facteurs environnementaux de différentes manières et de réfléchir activement à la manière dont le jeune peut modifier l'environnement pour en réduire l'impact négatif.

- Psycho-éducation des soignants autour des régimes, de l'alimentation équilibrée et de l'exercice physique, de la satisfaction corporelle, de l'image de soi et de l'estime de soi.
- Soutenir et aider les jeunes à trouver des moyens de dire aux autres que certains commentaires ne sont pas utiles, ou les encourager à dire aux autres quand quelque chose est très utile pour eux.
- S'attarder activement sur la manière dont le jeune utilise les médias sociaux : quels comptes ont un impact positif et comment faire en sorte qu'ils soient un peu plus visibles ? Quels sont ceux qui ont un impact négatif et quelles mesures peuvent être prises pour qu'ils ne soient plus vus ?
- Aider les jeunes à trouver des stratégies d'adaptation lorsqu'ils sont confrontés à des facteurs environnementaux négatifs (commentaires négatifs, voir une photo d'eux-mêmes,...).
- Examinez avec les jeunes les moyens d'avoir un impact plus positif : qu'est-ce qui vous aide à maintenir votre régime alimentaire ? Qu'est-ce qui, dans votre environnement, vous empêche de vous laisser aller à l'exercice ? Quels sont les facteurs environnementaux qui ont un impact positif sur votre image corporelle/image de soi ?

Ces dernières années, la communauté de la positivité du corps s'est considérablement développée. Ces comptes sur les médias sociaux ou les communautés peuvent aider les jeunes à se regarder et à regarder leur corps d'une manière plus positive ou à développer une idée différente de ce qui est "beau". Cependant, il est également important de ne pas trop se focaliser sur l'apparence et le corps, mais d'apprendre aux jeunes à s'apprécier pour leurs talents, leurs réalisations et leurs passions dans d'autres domaines : l'école, le sport, les passe-temps.

4.4 Le P de PCP : personne

Le P de la personne comprend des traits de personnalité qui, en interaction avec l'environnement et les circonstances, peuvent conduire à des symptômes. Par exemple : problèmes de régulation des

émotions, insatisfaction corporelle, perfectionnisme, problèmes de contrôle des impulsions, grande importance de l'apparence et du poids pour l'estime de soi, image négative de soi, etc.

Le PPL peut travailler sur ces facteurs de personnalité, comme il le fait pour d'autres domaines problématiques, en réfléchissant avec le jeune à sa situation actuelle, à la mesure dans laquelle elle est perçue comme un problème et à la direction qu'il aimerait prendre.

Le PPL peut alors proposer une psychoéducation qui peut aider le jeune à réfléchir aux changements qu'il peut mettre en place.

Les diagrammes du PPL utilisés dans d'autres domaines problématiques peuvent également être ajoutés pour les troubles du comportement alimentaire et les problèmes d'alimentation. Par exemple, dans le cas d'une personne pour qui l'apparence est très importante pour l'estime de soi, un quadrant des qualités essentielles peut être rempli :

<p style="text-align: center;">Qualité de base</p> <p style="text-align: center;">Je me soucie de mon apparence et de mon allure J'aime avoir une apparence soignée</p>	<p style="text-align: center;">Écueil</p> <p style="text-align: center;">Accorder tellement d'attention à mon apparence et à mon physique que je néglige d'autres choses : études, amitiés... Si je ne me trouve pas assez belle, cela a immédiatement un impact énorme sur la façon dont je me sens.</p>
<p style="text-align: center;">Allergie</p> <p style="text-align: center;">Ne pas faire attention à son apparence, se montrer négligé, ne pas s'en préoccuper, ne pas y accorder d'importance.</p>	<p style="text-align: center;">Défi</p> <p style="text-align: center;">Rester attentif aux autres domaines et ne pas se préoccuper en permanence de son apparence J'apprends aussi à voir d'autres choses pour lesquelles je suis doué.</p>

5 Références

1. National Sleep Foundation, NSF (2020, 17 juillet). Livre blanc : How Much Sleep Do Adults Need ? Accessible à l'[adresse suivante : https://www.sleepfoundation.org/professionals/whitepapers-and-position-statements/white-paper-how-much-sleep-do-adults-need](https://www.sleepfoundation.org/professionals/whitepapers-and-position-statements/white-paper-how-much-sleep-do-adults-need)
2. S. M. Wilksch et T. D. Wade, "Reduction of shape and weight concern in young adolescents : A 30-month controlled evaluation of a media literacy programme," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 48, pp. 652-661, 2009.
3. K. Verschueren, "Young children's self-concept," in *In Development and Life Course. Luc Goossens, Dirk Hutsebaut & Karine Verschueren (ed)*, 2004.
4. S. Harter, "The Perceived Competence Scale for Children", *Child Development*, vol. 53, pp. 87-97, 1982.
5. K. Gratz et L. Roemer, "Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation : development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale," *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, vol. 26, p. 41-54., 2004.
6. J. M. Lavender, S. A. Wonderlich, S. G. Engel, K. H. Gordon, W. H. Kaye et J. E. Mitchell, "Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa : A conceptual review of the empirical literature," *Clinical Psychology Review* , vol. 40, pp. 111-122, 2015.
7. J. J. Muehlenkamp, C. M. Peat, L. Claes et D. Smits, "Self-injury and disordered eating : Expressing emotion dysregulation through the body," *Suicide and Life-Threatening Behavior* , vol. 42, pp. 416-425, 2012.
8. J. Vandewalle, E. Moens, W. Beyers et C. Braet, "Can we link emotional eating with the emotion regulation skills of adolescents", *Psychology & Health*, 2016.
9. J. Vandewalle, E. Moens et C. Braet, "Comprehending emotional eating in obese youngsters : the role of parental rejection and emotion regulation", *International Journal of Obesity*, vol. 38, pp. 525-530, 2014.
10. Bouche et al (2004)
11. Ro et al
12. Mouth et al (2008)
13. Machato et al (2014)
14. Boone, F., Rijnders, P. et Heene, E. (2010). Indication criteria and triage. In : P. Rijnders & E. Heene (ed.), *Short-term psychological interventions for primary care* (pp. 95-108). Amsterdam : Boom.
15. Bakker, P. et Jansen, P. (2012). *Generalist basis ggz : referral model and product description*. Enschede : HMM.
16. Bower, P. Kontopantelis, E., Sutton, A., Kendrick, T., Richards, D.A., Gilbody, S., Knowles, S. et al. (2013). Influence de la gravité initiale de la dépression sur l'efficacité des interventions de faible intensité : méta-analyse des données individuelles des patients. *British Medical Journal*, 346.
17. Rijnders, P. & Heene, E. Short-term interventions for primary care. Amsterdam : Boom, 2015
18. D. Barneveld, J. Brand, J. Groot, S. Peeters et A. van Veen, "Dietary Treatment Guideline for Eating Disorders", 2010 Publishers, Rotterdam, Pays-Bas, 2015.

19. C. Fairburn, "Overcome your binge eating : why you overeat and how to stop", Nieuwezijds Publishing House, Amsterdam, Pays-Bas, 2016.
20. L. Libbers, " Chapter 2 : Eating disorders ", dans *Informatorium for Nutrition and Dietetics*, Houten, Pays-Bas, Bohn Stafleu Van Loghum, 2018.
21. G. Noordenbos et A. van Elburg, *Handbook of Eating Disorders*, Utrecht : De Tijdstroom, 2018.
22. Haute Autorité De Santé, "Méthode Recommandations pour la pratique clinique : Boulimie et hyperphagie boulimique", 2019.