



## PREVALENCE DES TROUBLES DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES ET LES FACTEURS ASSOCIÉS CHEZ LES ADOLESCENTS SCOLARISÉS DE LA VILLE DE FES

### PREVALENCE OF EATING DISORDERS AND ASSOCIATED FACTORS IN ADOLESCENTS SCHOOL FROM FEZ CITY

| Meryem Makdad<sup>1</sup> | Adil Najdi<sup>2</sup> | Abdelatif Bour<sup>1</sup> |

<sup>1</sup>. Université Ibn Tofail | Département de Biologie | Equipe de Transition Alimentaire et Nutritionnelle (ETAN) | Laboratoire des Essais Biologiques | BP 133, 14000 | Kénitra | Maroc |

<sup>2</sup>. Université sidi Mohamed Ibn Abdallah | Faculté de Médecine et de pharmacie | Laboratoire d'Epidémiologie, Recherche Clinique et Santé Communautaire | Fès | Maroc |

|Received | 06 August 2016|

|Accepted | 11 August 2016|

|Published 18 August 2016 |

#### RESUME

**Introduction :** Les troubles de comportements alimentaires (TCA) sont des problèmes de santé fréquents chez les adolescents. **Objectif :** Estimer la prévalence des TCA chez les adolescents et identifier les facteurs associés à ces troubles. **Méthodologie :** Etude transversale portant sur un échantillon de 367 élèves des collèges et des lycées privés et publiques. Un auto-questionnaire sur les caractères sociodémographiques et sur les habitudes de vie et alimentaires a été administré. Le dépistage de TCA s'est fait grâce à une échelle spécifique Eating Attitudes Test (EAT-26). Des mesures anthropométriques ont été réalisées de manière standard chez tous les adolescents. **Résultats :** L'âge moyen était de  $15,58 \pm 2,01$  avec un minimum de 12 et un maximum de 19 ans. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de  $19,99 \pm 2,47$  kg/m<sup>2</sup>. 51,5% étaient des filles. La prévalence de TCA était de 22,6%, cette prévalence est plus importante chez les filles par rapport aux garçons (28,1% Vs 16,6%,  $p < 0,007$ ). Dans l'échantillon, parmi les adolescents ayant un TCA, 53% expriment des attitudes et des comportements inadaptés face à l'alimentation, 22% ont peur de prendre du poids, 33,1% désirent en perdre et 30,1% ont des préoccupations par rapport à leur image corporelle. Concernant les facteurs socioculturels, 31,4% essaient d'être comme les personnes parues à la télé ou dans des magazines, 25,5% déclarent entendre des commentaires par rapport à leur apparence physique, 29,1% tentent de changer leur poids pour éviter les moqueries, et 34,8% mentionnent entretenir de mauvaises relations avec leurs amis. Le régime alimentaire était le moyen de contrôle de poids le plus utilisé chez les adolescents ayant un TCA (32,4%,  $p < 0,01$ ). **Conclusion :** Les troubles de comportement alimentaire sont des problèmes de santé fréquents dans notre contexte, d'où la nécessité d'entreprendre des mesures préventives de cette pathologie.

**Mots clés :** Adolescents, troubles de comportements alimentaires, prévalence, Fès.

#### ABSTRACT

**Background:** the eating disorders (TCA) are frequent health problems among adolescents. **Objective:** To estimate the prevalence of TCA in adolescents and identify the risk factors associated with these disorders. **Methods:** Cross-sectional study on a sample of 367 students from colleges and high schools public and private. A self-questionnaire on socio-demographic characteristics and lifestyle and food was administered. The screening of TCA was made thanks to a specific scale Test Eating Attitudes (EAT-26). The anthropometric measures were realized as standard in all adolescents. **Results:** The average age was  $15.58 \pm 2.01$  with a minimum of 12 and a maximum of 19 years. Body mass index (BMI) average was  $19.99 \pm 2.47$ . 51.5% were girls, the prevalence was 22.6% TCA, this prevalence is higher among girls than boys (28.1% vs 16.6%,  $p < 0.007$ ). In the sample, the adolescents having a TCA, 53% expressed concerns towards food, 22% were afraid of gaining weight, 33.1% still want to lose weight and 30.1% had body image reoccupations. Concerning factors sociocultural, 31.4 % try to be as the people appeared on TV or in the magazines, 25.5 % declare to hear comments with regard to their physical appearance, 29.1 % try to change their weight to avoid the mockeries, and 34.8 % mention maintaining bad relations with their friends. The diet was the means of weight control most used among adolescents with a TCA (32.4%,  $p < 0.01$ ). **Conclusion:** The eating disorders (TCA) are a frequent public health problem in our context, where from the necessity of undertaking preventive measures of this pathology.

**Keywords:** Adolescents, prevalence, eating disorders, Fez.

## 1. INTRODUCTION

Les troubles de comportements alimentaires (TCA) font référence à l'ensemble des attitudes et comportements complexes associés à une préoccupation permanente du poids et de l'esthétique corporelle [1].

De multiples facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels peuvent être à l'origine du développement des TCA [2,3]. Plus particulièrement, le fait d'être exposé à un idéal de minceur, l'internalisation de cet idéal et les préoccupations à l'égard de son poids qui en résultent constituent des facteurs psychosociaux fréquemment évoqués dans les études portant sur les troubles du comportement alimentaire [2-4]. Les adolescents et les jeunes adultes constituent des groupes particulièrement sensibles à cette pathologie.

L'objectif de notre étude était d'estimer la prévalence des troubles de comportements alimentaires (TCA) chez les adolescents et identifier les facteurs de risque associés à ces comportements.

## 2. MATERIALS AND METHODS

**2.1 Type de l'étude:** Il s'agit d'une enquête transversale descriptive réalisée pendant trois mois en 2015 sur un échantillon aléatoire des adolescents scolarisés de la ville de Fès.

**2.2 Population:** La population d'étude est composée de 367 élèves des collèges et des lycées privés et publiques situés au centre de la ville de Fès. Un échantillonnage en grappe était utilisé avec stratification sur le sexe, le niveau scolaire et le secteur publique et privé.

### 2.3 Instruments de mesure

**2.3.1 Questionnaire :** Un questionnaire auto administré a été distribué aux élèves permettant de collecter des informations sur les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, niveau socioéconomiques...), les habitudes de vie et alimentaires (fréquence de régimes, utilisation de purge, vomissement, prise d'alcool, nature des aliments consommés, collations ...).

**2.3.2 Eating Attitudes Test:** Le Eating Attitudes Test (EAT-26) est un questionnaire comporte 26 items permettant d'évaluer la symptomatologie et les préoccupations caractéristiques des TCA, développé en 1982 par Garner et al. [5,6] puis validé en français [5,7]. Chaque participant répondait aux 26 items par une échelle allant de 1 (toujours) à 6 (jamais), un score total obtenu supérieur ou égal à 20 indiquant des troubles de comportements alimentaires.

**2.3.3 Paramètres anthropométriques:** Les mesures anthropométriques ont été réalisées de manière standard en même temps que l'enquête. Le poids des élèves (en kg) a été évalué à l'aide d'une balance mécanique de marque SECA, avec une précision de 0,5 Kg. La taille (en mètre) a été mesurée à l'aide d'une toise murale duralumin de la marque SECA. Ces mesures ont été effectuées sur des adolescents déchaussés et habillés légèrement. À partir de ces mesures a été calculé l'indice de masse corporelle (IMC).

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \text{poids (en kg)}/\text{taille}^2 \text{ (en m)} \quad (1)$$

**2.4 Procédure de l'enquête:** Après avoir obtenu l'autorisation de la direction des écoles et de l'académie locale de l'éducation nationale, les élèves ont été invités à répondre au questionnaire individuellement et de manière anonyme en leur expliquant comment le remplir. Le temps de passation a été de deux heures environ.

**2.5 Analyse statistique :** Les données recueillies ont été saisies à l'aide de l'outil Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écarts types, les variables qualitatives en effectifs et en pourcentages. La comparaison entre les variables qualitatives a été mesurée par le test Khi-deux. Le seuil de significativité a été fixé à  $p < 0,05$ .

## 3. RESULTS

### 3.1 Caractéristiques de l'échantillon

#### 3.1.1 Caractéristiques sociodémographiques

L'étude a porté sur un échantillon de 367 élèves dont 189 filles (51,5%) et 178 garçons (48,5%). L'âge moyen était de  $15,58 \pm 2,01$  ans avec un minimum de 12 ans et un maximum de 19 ans. Les adolescents proviennent en majorité de familles ayant plus d'un enfant (94,9%). La plupart sont des aînés (30,7%) (tableau1).

**Tableau 1:** Le tableau présente les caractéristiques sociodémographiques des adolescents.

Caractéristiques	N (%)
<b>Age*(ans)</b>	15,58 ± 2,01
<b>Sexe</b>	
• Masculin	178(45,5)
• Féminin	189(51,5)
<b>Niveau d'étude</b>	
• Collège	177(48,2)
• Lycée	190(51,8)
<b>Fratrerie</b>	
• Présence	332(94,9)
• Absence	18(5,1)
<b>Rang</b>	
• Aîné	102(30,7)
• 2 <sup>ème</sup>	97(29,2)
• 3 <sup>ème</sup>	80(24,1)
• 4 <sup>ème</sup> et plus	53(16)

\*exprimé par la moyenne et l'écart-type

### 3.1.2 Caractéristiques anthropométriques

Le tableau 2 présente les principales caractéristiques anthropométriques des adolescents. L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de  $19,99 \pm 2,47 \text{ kg/m}^2$ .

**Tableau 2:** Le tableau présente les caractéristiques anthropométriques des adolescents.

caractéristiques	Filles (n=189) Moyenne ± ET	Garçons (n=178) Moyenne ± ET	Ensemble (n=367) Moyenne ± ET	p
<b>Age (année)</b>	15,50 ± 1,98	15,67 ± 2,04	15,58 ± 2,00	0,43
<b>Taille(m)</b>	1,60 ± 0,08	1,65 ± 0,11	1,61 ± 0,10	0,000
<b>Poids(Kg)</b>	50,48 ± 8,55	54,84 ± 10,62	52,59 ± 9,84	0,000
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	19,84 ± 2,62	19,84 ± 2,30	19,99 ± 2,47	0,26

NB : ET : écart-type ; IMC : indice de masse corporelle.

### 3.2 Prévalence de TCA

La prévalence de TCA était de 22.6%, cette prévalence était plus importante chez les filles par rapport aux garçons (28,1% Vs 16,6%,  $p < 0,007$ ).

### 3.3 Caractéristiques sociodémographiques

Le tableau 3 représente les caractéristiques sociodémographiques des adolescents avec TCA, 20,6% sont issues de familles nucléaires et habitent avec leurs deux parents biologiques, 8,3% viennent de familles dont les parents sont séparés/divorcés et 36,8% ont un parent décédé. La présence de TCA n'était pas associée à une structure familiale ni parentale.

Pour le niveau d'instruction des parents, 18,9 % des pères ont un diplôme de l'enseignement supérieur et 18,3 % des mères sont illettrées. Ces résultats démontrent l'absence de relation significative sur l'ensemble des variables étudiées.

**Tableau 3:** Le tableau présente les répartitions des adolescents présentant un TCA en fonction des variables sociodémographiques.

Caractéristiques sociodémographiques	Avec TCA		p
	N	%	
<b>Situation parentale</b>			
Mariés (n=315)	65	20,6	0,132
Séparés/divorcés (n=12)	1	8,3	
Veuf (n=19)	7	36,8	
<b>Situation familiale</b>			
Vit avec ses deux parents (n=315)	65	20,6	0,132
Vit avec sa mère seulement (n=19)	7	36,8	
Vit avec son père seulement (n=12)	1	8,3	

<b>Niveau d'instruction du père</b>			
Illettré (n=58)	10	17,2	0,608
Primaire (n=76)	15	19,7	
Collège (n=46)	12	26,1	
Lycée (n=68)	18	26,5	
Supérieur ((n=95)	18	18,9	
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>			
Illettré (n=104)			0,657
Primaire (n=68)	19	18,3	
Collège (n=60)	12	17,6	
Lycée (n=52)	13	21,7	
Supérieur (n=61)	13	25	
	16	26,2	

### 3.4 Attitudes et comportements inadaptés face à l'alimentation

Différents comportements et attitudes à l'égard de l'alimentation ont été notés chez 53% des adolescents avec TCA. Notamment, 32,6% des adolescents évitent de manger lorsqu'ils ont faim, 30,8 % aiment avoir l'estomac vide, 46,2% s'obligent à se mettre à la diète, 39,5% consomment des aliments diététiques, 33,7% font des activités physiques dans l'intention de maigrir, 31,5% coupent la nourriture en petits morceaux, 37,3% évitent de manger des aliments sucrés, alors que 32,2% se sentent mal à l'aise après en avoir mangé. Ces résultats démontrent la présence de relation significative entre les attitudes à l'égard de l'alimentation et les TCA (tableau 4).

**Tableau 4:** le tableau présente les Attitudes et comportements inadaptés face à l'alimentation chez les adolescents.

	<b>Avec TCA</b>		<b>p*</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Je coupe la nourriture en petits morceaux</b>			
Oui (n=165)	52	31,5	0,000
Non (n=189)	28	14,8	
<b>Je pense aux calories que je brûle quand je fais de l'exercice</b>	55	33,7	0,000
Oui (n=163)	25	13,1	
Non (n=191)			
<b>J'évite les aliments qui contiennent du sucre</b>			
Oui (n=118)	44	37,3	0,000
Non (n=236)	36	15,3	
<b>J'oblige à mettre à la diète</b>			
Oui (n=76)	30	46,2	0,000
Non (n=278)	50	17,3	
<b>J'aime l'estomac vide</b>			
Oui (n=156)	48	30,8	0,001
Non (n=198)	32	16,2	
<b>Je mange des aliments de régime</b>			
Oui (n=65)	30	39,5	0,001
Non (n=289)	50	18	
<b>Je me sens mal à l'aise après avoir mangé des aliments sucrés</b>	37	32,2	0,002
Oui (n=115)	43	18	
Non (n=239)			
<b>J'évite de manger quand j'ai faim</b>			
Oui (n=129)	42	32,6	0,001
Non (n=225)	38	16,9	

\* Exprime la comparaison des distributions des différents variables chez les deux groupes TCA oui/non

### 3.5 Préoccupations à l'égard du poids et de l'image corporelle

Parmi les adolescents avec TCA, 33,1% désirent perdre du poids, et 22% craignent de prendre du poids. Seulement 9% souhaitent en gagner. En ce qui concerne la perception de l'image corporelle, 21,3% se considèrent comme étant normaux, 25,7% pensent qu'ils sont gros et 11,1 % pensent qu'ils sont maigres.

Concernant les facteurs socioculturels, 31,4% des adolescents essaient d'être comme les personnes parues dans la télé ou dans des magasins, 25,5% déclarent entendre des commentaires par rapport à leur apparence physique, 29,1% tentent de changer leur poids pour éviter les moqueries, et 34,8% mentionnent entretenir de mauvaises relations avec leurs amis. Ces résultats démontrent la présence de relation significative entre la préoccupation à l'égard du poids et de l'image corporelle et les TCA (Tableau5).

**Tableau 5 :** Le tableau présente les préoccupations à l'égard du poids et de l'image corporelle chez les adolescents

Facteurs étudiés	Avec TCA		P
	N	%	
<b>Perception du poids</b>			
Crainte de prendre du poids (n=132)	29	22	0,000
Désir de perdre du poids (n=124)	41	33,1	
Désire gagner du poids (n=89)	8	9	
<b>Perception de l'image corporelle</b>			
Se trouver gros (se) (n=70)	16	25,7	0,041
Normale (n=239)	51	21,3	
Maigre (n=36)	4	11,1	
<b>Commentaires à propos du poids</b>			
Oui (n=137)	35	25,5	0,022
Non (n=210)	39	47,3	
<b>Changement du poids à cause des moqueries</b>			
Oui (n=55)	16	29,1	0,002
Non (n=292)	58	19,9	
<b>Etre comme les personnes parues à la télé, ou dans des magazines</b>			
Oui (n=185)	16	9,9	0,000
Non (n=162)	58	31,4	
<b>Mauvaise relation à cause du poids</b>			
Oui (n=123)	8	34,8	0,012
Non (n=324)	66	20,4	

\* Exprime la comparaison des distributions des différents variables chez les deux groupes TCA oui/non

### 3.6 Comportement de contrôle de poids

Le tableau 6 présente les conduites adoptées pour le contrôle du poids, 11,34% des adolescents avec TCA déclarent les utiliser. Parmi ces derniers, 32,4% sont sous régime alimentaire, 33,3% utilisent des laxatifs, 66,7% prennent des diurétiques, 80% prennent des coupe-faims et 55,6% provoquent des vomissements. Ces résultats révèlent la présence de relation significative entre les moyens de contrôle de poids et les TCA, à l'exception de l'utilisation des laxatifs qui ne se voit pas associée à ce risque.

**Tableau 6 :** Le tableau présente les moyens de contrôle du poids chez les adolescents.

	Avec TCA		p*
	N	%	
<b>Régime alimentaire</b>			
Oui (n=71)	23	32,4	0,010
Non (n=276)	51	18,5	
<b>Laxatifs</b>			
Oui (n=18)	6	33,3	0,162
Non (n=329)	68	20,7	
<b>Diurétiques</b>			
Oui (n=6)	4	66,7	0,020
Non (n=341)	70	20,5	
<b>Coupe-faim</b>			
Oui (n=5)	4	80	0,008
Non (n=342)	70	20,5	
<b>Vomissements</b>			
Oui (n=9)	5	55,6	0,024
Non (n=338)	69	20,4	

\* Exprime la comparaison des distributions des différents variables chez les deux groupes TCA oui/non

## 4. DISCUSSION

L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence des TCA et d'identifier les facteurs de risque associés à ces troubles auprès des adolescents scolarisés de la ville de Fès.

La prévalence des TCA chez les adolescents est de 22,6 %, cette prévalence est concordante avec celle retrouvée dans une autre étude menée sur 318 élèves de 12 à 18 ans, avec une prédominance féminine [8, 9]. Une étude tunisienne effectuée chez 147 étudiantes des Écoles supérieures de santé de Sfax, ayant un âge moyen de 21 ans, et moyennant le questionnaire EAT-40, retrouvait une prévalence de 14,9% de TCA [10]. De même, et toujours en Tunisie, Bouhlef (2003)

dans une enquête faite sur une population d'étudiantes en médecine de la ville de Sousse et moyennant le EAT-40, a trouvé une prévalence des TCA de 15 % [8, 10, 11].

Par contre, une étude marocaine menée sur 80 adolescents avec un âge moyen de 16 ans et utilisant le questionnaire SCOFF, retrouvait une prévalence des TCA de 37,5% [8-12]. Une autre étude française réalisée en 2013 sur 3344 collégiens qui retrouvait une prévalence des TCA de 34,9% [8-13].

Concernant le profil parental et familial des élèves, les résultats de notre étude ne montrent pas de lien statistiquement significatif entre la présence de TCA et les variables étudiées, contrairement à une autre étude ayant montré que les TCA sont liés significativement à la séparation familiale [14, 15]. Plusieurs études ont mentionné des résultats opposés concernant ce point, ce qui laisse à considérer que cette question doit être examinée plus en détails et de manière plus approfondie en concertation avec la sociologie.

Par ailleurs, la transmission des valeurs culturelles se faisant par les parents, toutes les remarques déplaisantes concernant le poids et les formes qui seront dites à l'enfant peuvent engendrer chez ce dernier une insatisfaction corporelle et provoquer un désir de perte de poids [16,17].

Les données de notre étude permettent de constater que 53% des adolescents avec TCA adoptent diverses attitudes et comportements à l'égard de l'alimentation et que 30,1% sont insatisfaits de leur image corporelle. L'étude révèle aussi que 33,1% des adolescents désirent de perdre du poids et que 22% craignent en prendre. Meilleur et al. (2014) ont trouvé une fréquence plus importante chez les enfants âgés de 8 à 12ans [18]. Daniel et al. (1998) ont trouvé que 15% des adolescentes adoptent des comportements inadaptés face à l'alimentation et que 70% des filles aimeraient perdre du poids [19]. Selon Bartsch (2007) 62% des collégiens de leur échantillon sont très concernés par leur apparence physique ou par une partie de leurs corps. Leur principale préoccupation étant une peur de prendre du poids ou de ne pas être assez mince [20, 21]. Il y a d'ailleurs 27% des jeunes filles de la province de l'Ontario au Canada qui présentent des comportements inadéquats en ce qui concerne la nourriture et au contrôle du poids [20, 22].

L'insatisfaction corporelle est considérée comme un facteur étiologique majeur du développement d'un TCA [16, 23]. L'analyse de nos résultats souligne que 31,4% des adolescents avec TCA essayent d'être comme les personnes parues dans la télé ou dans des magasins, En effet, 69% des 548 filles soumises à une étude, ont rapporté que les photos de magazines influençaient leur vision du corps idéal et 47% ont rapporté vouloir perdre du poids suite à la lecture de ces magazines de mode [24, 25].

Un environnement familial critique et exigeant envers le poids et l'alimentation serait également un facteur de risque important en ce qui concerne la préoccupation à l'égard du poids chez les jeunes [24-26]. En effet il a été démontré que l'encouragement à la minceur ou au contrôle du poids de la part des parents, serait plus fortement corrélé à l'insatisfaction corporelle et à des comportements alimentaires malsains chez l'enfant [24-27]. Forney et al. (2012) ont montré que les commentaires des amis proches concernant les comportements alimentaires et le poids étaient associés aux troubles alimentaires [28, 29]. Nos résultats montrent que, 25,5% des adolescents avec TCA déclarent entendre des commentaires par rapport à leur apparence physique, 29,1% essayent de changer leur poids pour éviter les moqueries, et 34,8% mentionnent entretenir de mauvaises relations à cause de leur poids. Le recours à des moyens pour contrôler le poids chez les adolescents avec TCA dans notre étude était de 11,34%, ce pourcentage se rapproche à une étude américains montrait que 13% des étudiantes de première année universitaire recourent « par moments » à des vomissements provoqués et à la consommation des laxatifs ou des coupe-faims afin de contrôler leur poids [8-14-30]. Une autre étude a trouvé sur un échantillon de 1367 étudiantes de première année que 3% utilisent des laxatifs ou des diurétiques et 5% provoquent des vomissements [8-14-31]. Par contre Ghazal et al. (2001) ont trouvé une fréquence plus importante chez les lycéens, estimée à 52,% [32,33]. Dans notre étude les adolescents avec TCA 32,4% sont sous régime alimentaire, 33,3% utilisent des laxatifs, 66,7% prennent des diurétiques, 80% prennent des coupe- faims et 55,6 % provoquent des vomissements.

Notre étude comporte certes des faiblesses, notamment, de représentativité car les adolescents du milieu rural n'ont pas été inclus. Cependant, nous pensons que le milieu urbain était bien représenté vue le mode aléatoire de l'échantillonnage et la stratification sur le sexe et le niveau social représenté par les secteurs d'étude publique et privés. Le mode de recueil des informations utilisant le questionnaire comporte également un risque d'erreur concernant l'exactitude de ces derniers, mais l'anonymat et le consentement des élèves nous rendent plutôt confiants par rapport à l'exactitude de nos résultats. Cette étude est parmi les premières à avoir exploré la thématique des TCA chez l'adolescent dans notre contexte, elle a le mérite de pointer d'autres pistes de recherche dans ce domaine surtout dans contexte actuel de transition alimentaire, sociale et culturelle.

Comme toute enquête de population, certaines limites à cette étude doivent être mentionnées, parmi ces limites :  
- Le refus de mon accès à certaines écoles par leurs directeurs malgré l'autorisation de l'académie.

- Certains élèves ont refusé de répondre aux questionnaires ou étaient absents au moment de la passation.
- Certains questionnaires n'ont pas été remplis convenablement ce qui ne nous a pas permis d'avoir plus d'information.

## 5. CONCLUSION

Les résultats de cette étude soulignent le taux non négligeable des troubles de comportements alimentaires chez les adolescents scolarisés au centre de la ville de Fès (22,6%). Dans cet échantillon, différents comportements et attitudes à l'égard de l'alimentation ont été notés chez 53% des adolescents avec TCA et 11,34% adoptent des comportements de contrôle de poids inadéquats, ces aspects ont un impact direct sur le comportement alimentaire des adolescents qui peut être source de retentissement sur la santé, le bien être, et l'adaptation psychosociale. Les conséquences de cette pathologie constitueraient très probablement un problème de santé publique vue la fréquence montrée par cette étude. Une bonne compréhension de cette pathologie et de ses déterminants associée au dépistage systématique serait un moyen efficace de prévention dans notre contexte pour lutter contre la montée de ce fléau.

## 6. REFERENCES

- Filaire E., Rouveix M., Bouget M., et Pannafieux C. Prévalence des troubles du comportement alimentaire chez le sportif. *Sci Sports*. 2007;22(3-4):135-42. Available on: <http://www.em-consulte.com/en/article/65223>.
- Lebacqz T. Troubles du comportement alimentaire. Enquête de consommation alimentaire 2014-2015. Rapport 1. WIV-ISP, Bruxelles. 2015. Available on: [https://fcs.wivisp.be/nl/Gedeelde%20documenten/FRANS/ED\\_FR.pdf](https://fcs.wivisp.be/nl/Gedeelde%20documenten/FRANS/ED_FR.pdf).
- Thelen M.H., Lawrence C.M., and Powell A.L. Body image, weight control, and eating disorders among children: Taylor & Francis; 2013 p. 81.
- Keel P.K., and Forney K.J. Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2013;46(5):433-9. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23658086>.
- Gasparini C., et Rousseau A. Evaluation d'un biais de mémoire explicite chez les jeunes femmes françaises à risque de troubles des conduites alimentaires. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. 2014 ;24(5) :106-113. Available on: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1155170414000548>.
- Garner D., Olmsted M., Bohr Y., and Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982;12(4):871-8. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6961471>.
- Leichner P., Steiger H., Puentes-Neuman G., Perreault M., and Gottheil N. Validation of an eating attitude scale in a French-speaking Quebec population. *Can J Psychiatry*. 1994;39(1):49-54. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8193998>.
- AZZOUZI N. Les troubles des conduites alimentaires chez les étudiants en médecine marocains. Thèse, Université Sidi Mohammed ben Abdellah, Faculté de médecine et de pharmacie, Fès - Maroc. 2015. Available on : [http://scolarité.fmp.usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/memoires/e\\_memoires/53-15.pdf](http://scolarité.fmp.usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/memoires/e_memoires/53-15.pdf).
- Lobera I. J., Candau J. R., Montaña González M. T., Morales Millán M. T., Vargas Sánchez N., et Lozano P. L. Análisis de las actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes de Sevilla. *Medicina Clínica*. 2009 ;132(3):83-8.
- Masmoudi J., Trabelsi S., Elleuch E., et Jaoua A. Les troubles des conduites alimentaires pendant et en dehors du ramadan. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. 2008 ;18(1):26-31. Available on: <http://www.em-consulte.com/article/160707/les-troubles-des-conduites-alimentaires-pendant-et>.
- Bouhlef S. Troubles des conduites alimentaires, dépression et alexithymie chez une population d'étudiants en médecine : prévalence et corrélations. Thèse, Université de Sousse, faculté de médecine, Sousse – Tunisie. 2003.
- Marouan H., Ejjarafi R., Chaib C., Sabir M., et El Omari F. Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent au Maroc. Communication orale présentée dans le cadre du 22ème Congrès de l'AMPEP.Tetouan. 2013.
- Billard S. Dépistage des sujets à risque de troubles des conduites alimentaires à l'adolescence : Etude descriptive chez 3344 collégiens. Communication orale présentée dans le cadre du 11e Congrès de l'Encéphale. 2013.
- Boujout E., et Bruchon-Schweitzer M. Les troubles des comportements alimentaires chez des étudiants de première année : une étude prospective multigroupes. *Psychologie française*. 2010;55(4):295-30. Available on : <http://www.em-consulte.com/article/275999/les-troubles-des-comportements-alimentaires-chez-d>.
- Flament M., et Jeammet P. La boulimie : comprendre et traiter. Paris : Masson ; 2002.
- Moscone A-L. Troubles de l'image du corps et troubles psychologiques associés dans l'anorexie mentale : mécanismes sous-jacents et proposition de régulation par les activités physiques adaptées. Thèse, Université Paris-Sud, Paris-France. 2013. Available on: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00835113/document>.
- Smolak L., Levine M., and Schermer F. A. controlled evaluation of an elementary school primary prevention program for eating problems. *Journal of Psychosomatic Research*. 1998;44 (3-4):339-353. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9587878>.
- Meilleur D., Jamouille O., Taddeob D., et Frappier J-Y. Caractéristiques comportementales et personnelles chez les enfants âgés de 8 à 12 ans (n=215), présentant un problème alimentaire : étude rétrospective. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 2014 ;62(5) :278-286. Available on: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961714000804>.
- Daniel B., Howard S., et Freedom L. Prévalence des attitudes et comportements inadéquats face à l'alimentation chez des adolescentes de la région de Montréal. *Santé mentale au Québec*. 1993 ;18(2): 183-196. Available on: <https://www.erudit.org/revue/smg/1993/v18/n2/032277ar.pdf>.
- Turgeon M-E., Forget J., et Sénécal C. Troubles des conduites alimentaires, dépression, estime de soi et perfectionnisme chez les enfants. *Pratique psychologique*. 2011 ; 17(4):315-328. Available on: <http://www.em-consulte.com/article/675630/troubles-des-conduites-alimentaires-depression-est>.
- Bartsch D. Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. *Clinical Psychologist*. 2007;11(1):16-23. Available on: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/13284200601178532/full>.
- Jones J.M., Bennett S., Olmsted M.P., Lawson M.L., and Rodin G. Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: a school-based study. *Canadian Medical Association or its licensors*. 2001;165(5):547-52. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11563206>.
- Stice E., and Shaw H. Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2004;130(2) : 206-227. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14979770>.
- Maya R.P. Impact d'une intervention en nutrition sur les comportements alimentaires et la préoccupation excessive à l'égard du poids chez des jeunes adolescents. Mémoire, Université Laval, faculté des sciences de l'éducation, Québec-Canada. 2014. Available on: <file:///C:/Users/Adil/Downloads/30748.pdf>.
- Field A.E., Cheung L., Wolf A.M., Herzog D.B., Gortmaker S.L., and Colditz G.A. Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics*. 1999;103(3):E36. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10049992>

26. Smolak L. and Levine M. *Body image in children*. Body image, eating disorders and obesity in youth: Assessment, prevention and treatment. American psychological association. 2001.
27. Anschutz D.J., and al., Maternal behaviors and restrained eating and body dissatisfaction in young children. *Int J Eat Disord*. 2009;42(1): 54-61.
28. Marjorie V., et Henri C. Les troubles alimentaires chez les hommes : une revue de la littérature actuelle. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. 2014;24 (3):92-97. Available on: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1155170414000329>
29. Forney K.J., Holland L.A., and Keel P.K. Influence of peer con-text on the relationship between body dissatisfaction and eating pathology in women and men. *Int J Eat Disord*. 2012;45(8):982–9. Available on: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22836348>
30. Frank R.E., Serdula M.K., and Adame D. Weight loss and bulimic eating behavior: changing patterns within a population of young adult women. *Southern Medical Journal*. 1991; 84(1): 457–460. Available on: <http://europepmc.org/abstract/MED/2014429>
31. Leichner P., Arnett J., Rallo J. S., and Srikameswaran S. An epidemiologic study of maladaptive eating attitudes in a Canadian school age population. *International Journal of Eating Disorders*. 1986;5(6):969-982.
32. Manoudi F., Adali I., Asri F., et Tazi I. Approche épidémiologique de la boulimie et du comportement alimentaire inhabituel en milieu universitaire à Marrakech (Maroc). *Annales médico-psychologiques*. 2010 ; 168(9):694-697. Available on: <http://www.em-consulte.com/en/article/269817>
33. Ghazal N., Magoub., Moussaoui D., et Battas O. Prévalence de la boulimie dans une population de lycéens à Casablanca. *L'Encéphale*. 2001;27:338–42.

**Cite this article: Meryem Makdad, Adil Najdi and Abdellatif Bour.** PREVALENCE DES TROUBLES DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES CHEZ LES ADOLESCENTS SCOLARISÉS DE LA VILLE DE FES ET LES FACTEURS ASSOCIÉS. *American Journal of Innovative Research and Applied Sciences*. 2016; 2(9):372-380.

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

## Annexe questionnaire:

### ENQUETE SUR LES HABITUDES ALIMENTAIRES ET LE MODE DE VIE DES ADOLESCENTS SCOLARISES

#### QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

N° du questionnaire :

Date de la visite :

#### I. Renseignements généraux

Section 1 : Identification des enquêtés		
101	Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
102	Ton âge actuel ?	Age : .....
103	Quel est ton niveau d'études	Collège <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/>
104	Actuellement, tu es en quelle classe?	1 <sup>ère</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/>
105	Quelle est ta filière d'études ?	Svt <input type="checkbox"/> Pc <input type="checkbox"/> Math <input type="checkbox"/> Lettre <input type="checkbox"/>

Section 2 : Mesures anthropométriques		
201	Le poids	Poids : .....kg
202	La taille	Taille : .....cm
203	l'indice de masse corporelle (IMC)	IMC : ..... (kg/m <sup>2</sup> )
204	Le poids que tu souhaites avoir	Poids : .....kg



Section 3 : Situation socio-économiques																				
301	As-tu des frères et sœurs ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																		
302	Quel rang as-tu parmi tes frères ou sœurs ?	1 <sup>er</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> <input type="checkbox"/> Autre..... <input type="checkbox"/>																		
304	Tes parents sont-ils ?	Mariés <input type="checkbox"/> divorcés/séparés <input type="checkbox"/> veuf/veuve <input type="checkbox"/>																		
305	Si tes parents sont divorcés/séparés ou l'un d'eux est décédé, avec qui vis-tu ?	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre..... <input type="checkbox"/>																		
306	Quel est le niveau d'instruction de tes parents ?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Père</td> <td>mère</td> </tr> <tr> <td>Illettré</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Primaire</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Collège</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lycée</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Supérieur</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Père	mère	Illettré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Collège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Père	mère																		
Illettré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Collège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
307	Quelle est la profession de tes parents ?	Père..... <input type="checkbox"/> Mère..... <input type="checkbox"/>																		

Section 4: Contexte psychologique concernant l'image corporelle et l'alimentation		
1.	As-tu suivi un régime amaigrissant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2.	Prends-tu des laxatifs (médicaments pour purger l'intestin) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3.	Prends-tu des diurétiques (médicaments qui diminuent la rétention d'eau) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
4.	Prends-tu des coupe-faims (médicaments ou aliments destinés à diminuer l'appétit et calmer la faim) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
5.	Est-ce que tu vomis pour maigrir ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6.	Tes parents ont-ils fait des commentaires sur ton poids ou sur ce que tu manges ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7.	As-tu essayé de changer ton poids pour éviter que tes amis(e) se moquent de toi ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
8.	tu essaies d'être comme les personnes parues à la télé, dans des films ou des magasins ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
9.	Penses-tu que ton poids est la raison pour laquelle tes amis ne t'aiment pas ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
10.	J'évite de manger quand j'ai faim.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
11.	Je coupe la nourriture en petits morceaux.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
12.	Je pense aux calories que je brûle quand je fais de l'exercice.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
13.	J'évite les aliments qui contiennent du sucre.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
14.	Je mange des aliments de régime.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
15.	Je me sens mal à l'aise après avoir mangé des aliments sucrés.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
16.	Je m'oblige à la diète.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
17.	J'aime avoir l'estomac vide.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>