



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Ressenti des adolescentes lorsque l'on aborde le sujet de leur poids ou
de leur corps en médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement le 16 novembre 2023 à 16h
au pôle formation

Par Ines ABOU KHARROUB

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Denis DELEPLANQUE

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

OMS	Organisation mondiale de la santé
TCA	Troubles du comportement alimentaire
Étude INCA	Étude individuelle nationale des consommations alimentaires
INPES	Institut nationale de prévention et d'éducation à la santé
PNNS	Programme nationale nutrition santé

Table des matières

Résumé.....	9
Introduction.....	10
Matériels et méthodes.....	13
I. Type d'étude.....	13
II. Constitution de l'échantillon.....	13
III. Recueil des données.....	13
IV. Réalisation du questionnaire.....	14
V. Codage des données.....	14
Résultats.....	15
I. Adoption de pratiques à risques.....	16
1) Perte de contrôle.....	16
2) Adoption de stratégies de contrôle.....	16
a Alimentaire.....	16
b Sportif	17
c Identification de comportements nocifs	17
3) Suivi du poids	18
II. Prise en compte des facteurs extérieures.....	19
1) Normes sociétales	19
a Intégration des normes	19
b Savoir les nuancer.....	20
2) Remarques de l'entourage	20
a Entourage proche.....	20
b Environnement scolaire.....	20
3) Impact négatif	21
4) Fixer des limites.....	21
a Dire stop	21
b Prendre du recul.....	21
III. Apprendre à être soi.....	22
1) Perception de soi	22
a Perception négative	22
b Un regard qui évolue.....	23
c Nuancer une image négative.....	23
d Cohabitation entre perception positive et négative.....	23
2) Appréhension de différentes morphologies.....	23
a Accepter sa morphologie.....	24
b Rejeter sa morphologie.....	24
3) Trouver un équilibre	24
a Un équilibre alimentaire	24
b Équilibrer son activité physique	24
c Se servir de ses connaissances.....	25
4) Prendre soin de soi	25
IV. Savoir s'entourer et ouvrir le dialogue.....	26
1) Créer un environnement sécurisant	26
2) Identification des interlocuteurs	27

a Interlocuteurs parmi les membres de la famille	27
b Interlocuteurs parmi les pairs.....	27
c Interlocuteurs parmi les figures d'autorité.....	27
3) Dialoguer et partager son expérience	27
a Assister à un partage d'expériences.....	28
b Participer à un partage d'expériences.....	28
V. Développer une relation médecin-patient qualitative.....	29
1) Des connaissances médicales partielles.....	29
a Sur l'intérêt du suivi.....	29
b Sur les notions de santé.....	30
2) Consultations habituelles	30
a Problèmes de santé aigus	30
b Certificats sportifs.....	30
3) Recueil du poids.....	30
a Pesée au cabinet	30
b Retours du médecin généraliste.....	31
4) Aborder le sujet avec son médecin	31
a Rôle du médecin traitant.....	31
b Une initiative laissée au praticien	32
c Un abord direct privilégié.....	32
d L'expression d'une inquiétude.....	32
e Absence d'intérêt	33
5) Attente sur leur médecin traitant.....	33
a Relation de confiance.....	33
b Vulgarisation des données	33
Discussion.....	34
I. Forces et faiblesses de l'étude.....	34
1) Faiblesses.....	34
2) Forces de l'étude.....	35
II. Résultats principaux.....	35
III. Perspectives.....	38
Conclusion.....	40
Références bibliographiques.....	41
Annexes.....	44
Annexe 1 : Grille Coreq.....	44
Annexe 2 : Fiche information.....	47
Annexe 3 : Questionnaire.....	48
Annexe 4 : Retranscription d'un entretien.....	49
Annexe 5 : Arbre de codage.....	53

RÉSUMÉ

Introduction : Le recueil du poids doit être fait de façon systématique en consultation mais l'abord du sujet du poids et du rapport au corps reste une question difficile pour le praticien. On retrouve pourtant chez une grande partie des adolescentes une insatisfaction vis-à-vis de leur corps, où prédomine la sensation de se trouver trop grosse. Le but de l'étude est donc de recueillir le point de vue des adolescentes lorsque l'on aborde le sujet de leur poids et de leur corps en cabinet de médecine générale, afin d'aborder au mieux le sujet avec leurs patientes lors de futures consultations.

Méthode : C'est une étude qualitative inspirée de la méthode par théorisation, ancrée dans les Hauts de France. Le recrutement des participantes a été fait par le biais de leur médecin généraliste. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés avec arrêt à suffisance des données pour un total de 10 entretiens . Une triangulation des données a été réalisée.

Résultats : Les participantes exprimant une insatisfaction vis-à-vis de leur corps peuvent mettre en place des stratégies de contrôle pour tenter de réguler leur poids et atteindre un corps qu'elles estiment être dans la norme. Cette norme leur a été dictée en partie par les corps qui peuvent être présentés sur les réseaux sociaux et en partie par les remarques qui leur sont directement adressées par leurs proches ou par des tiers plus éloignés, notamment à l'école. Pour répondre à leurs interrogations, les participantes se tournent vers leur entourage proche ou vers des personnes considérées comme sachantes avec qui elles ont un contact privilégié. Même si celles-ci sont parcellaires, elles possèdent malgré tout quelques notions sur les bons comportements à adopter pour suivre leur poids et parviennent à prendre du recul sur leur comportement lorsque celui-ci est nocif. En revanche, elles n'envisagent pas leur médecin traitant comme un recours potentiel. Exprimer leurs questionnements auprès de leur médecin ne les dérangent pas, à la condition que celui-ci initie la conversation principalement par un abord très direct

Conclusions : Cette étude a permis de confirmer que les préoccupations vis-à-vis du corps sont un sujet récurrent chez les adolescentes et de comprendre quels pourraient être les moyens pour le médecin traitant de les amener à se confier sur le sujet.

INTRODUCTION

Depuis 2019, un examen systématique des patients entre 4 et 10 ans, 11 et 13 ans et 15 et 16 ans est remboursé à 100% par la sécurité sociale pour permettre un suivi complet de l'enfant. Durant ces consultations, le poids doit être recueilli, selon la procédure standard définie par l'assurance maladie (1). Mais nos observations, nos expériences personnelles et nos recherches nous ont permis de constater que beaucoup de médecins généralistes sont confrontés à la difficulté : comment aborder la question ? Parmi les freins cités par les professionnels, on retrouve notamment la peur de froisser le patient avec parfois un refus du patient ou le manque de temps lorsque la consultation concernait un sujet autre que le poids (2). Nous sommes parties du postulat que le sujet serait d'autant plus difficile à aborder avec des adolescentes. En effet, pendant cette période, ce n'est pas seulement le cerveau et le corps des patientes qui sont en transition, mais aussi la relation médecin/patient (3).

L'OMS définit l'adolescence comme une période qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte et qui s'étend de 10 à 19 ans (4). C'est aussi évidemment à cette période qu'apparaissent les premiers signes de la puberté. Celle-ci démarre en moyenne vers l'âge de 10 ans pour se terminer aux alentours de 16 ans (5). Durant cette période, les filles ont une augmentation de masse grasse, là où on constate une perte chez les garçons (6). Pour toutes les raisons pré-citées, nous avons donc choisi comme public cible de notre étude des jeunes filles de 10 à 16 ans : période d'entrée dans l'adolescence et d'amorce du développement pubertaire.

On emploie à dessein le terme "adolescente" car ces questions sont d'autant plus prégnantes chez les femmes qui, selon plusieurs études, sont davantage susceptibles de se considérer "trop grosse" ou de s'inquiéter de le devenir (7), (8), (9). Les hommes eux, auront tendance à se trouver "trop mince", mais surtout à ne pas se poser la question. Les femmes sont également plus sensibles à la pression de leur entourage, principalement celle des personnes de même sexe (8). Une perception de soi négative et biaisée est une cause majeure de la mise en place des

comportements de contrôle du poids (9). On trouve notamment la pratique sportive et la pratique de régimes alimentaires qui sont les principaux moyens de contrôle du poids et, dans une moindre proportion, l'adoption de comportements de purge avec prise de laxatif - et autres médicaments - ou vomissements volontaires. (7), (10),(11). La proportion de filles ayant pratiqué des régimes peut monter jusqu'à plus de 50% (7),(10), (11),(12).

Même si notre cursus de médecine générale nous amène à nous focaliser principalement sur les personnes souffrants de TCA, il est utile de rappeler que la plupart des personnes sont insatisfaites de leur poids en dehors de tout état pathologique. Selon les chiffres de l'étude canadienne Adolescent Health Survey II, les $\frac{3}{4}$ des personnes interrogées avaient un poids considéré "normal", mais au moins la moitié en était "insatisfaite" (7). Il est par ailleurs important de noter que la dégradation de l'estime de soi a une portée qui dépasse le cadre de la santé physique à proprement parler. Ce mal-être affecte notamment la perception qu'ont les adolescents de leurs performances scolaires et sportives (13).

Le médecin généraliste est le premier interlocuteur des adolescents en ce qui concerne les problèmes somatiques (14) mais une minorité d'adolescents envisagent leur médecin comme un recours en cas de problème de poids. L'interlocuteur principal reste les parents, puis les amis (6),(14). Les parents sont également la première source d'information sur l'alimentation, le médecin n'étant cité que chez 46% des adolescentes dans l'étude INCA 3 (15). Lors d'une consultation chez le médecin généraliste, il y a plusieurs manières de recueillir le poids : une pesée systématique lors de la consultation ou une demande d'information auprès de nos patients. On note également que les médecins abordent plus fréquemment l'angle du recueil du poids comme une donnée, mais ne prennent pas en compte la qualité de l'échange médecin/patient (16). Une fois le chiffre collecté, comment amener les adolescents à nous parler de leur rapport à leur poids ? On peut envisager des questions posées de façon systématique durant la consultation sur les habitudes alimentaires ou la pratique sportive. Il existe des questionnaires pré-établis à donner au patient avant la consultation, pour aider à cibler les préoccupations de l'adolescent. On se réfère notamment au questionnaire d'"amorce de dialogue" , le questionnaire de pré-consultation du Dr Alvin ou le questionnaire HEADSS que l'on peut retrouver dans la brochure de l'INPES à destination des professionnels de

santé (17). Un outil pour guider le professionnel est un atout important, car les adolescents sont pour la plupart favorables à l'abord de la question de leur poids en cabinet, mais estiment que c'est au médecin d'aborder le sujet (18).

L'objectif de cette étude est de recueillir le point de vue des adolescentes sur la façon dont la question de leur poids ou de leur corps est abordée en consultation de médecine générale. Une meilleure connaissance de leurs attentes et ressentis permettrait d'aborder la question plus facilement ainsi que de réaliser une meilleure prévention.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative avec analyse inspirée de la théorisation ancrée. L'étude se fait à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés chez une population de patientes âgées de 10 à 16 ans dans les Hauts-de-France.

La méthode a été mise en place en respectant l'adaptation française de la grille COREQ (annexe 1)

II. Constitution de l'échantillon

Le recrutement des patientes s'est fait par le biais de leur médecin généraliste. Les médecins ont été sélectionnés soit de façon aléatoire, en appelant des cabinets dans les Hauts-de-France, soit par le biais du bouche-à-oreille. Une fiche d'information a été communiquée à destination des parents et des adolescentes (Annexe 2). Les coordonnées des participantes m'ont été transmises par le médecin généraliste après l'obtention de l'accord parental. Une autorisation de participation à l'étude a été systématiquement signée par au moins un des tuteurs de chaque participante et par les participantes elles-mêmes.

Les critères d'inclusions étaient de recruter des filles ayant entre 10 et 16 ans inclus consultant leur médecin généraliste. Étaient exclues de cette étude les patientes qui avaient déjà eu un suivi spécifique concernant des problèmes de poids. Les patientes étaient également des personnes que l'investigatrice ne connaissait pas.

III. Recueil des données

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés au choix au domicile de l'investigatrice, au domicile des patientes ou dans une bibliothèque municipale. La suffisance des données a été atteinte au 9^{ème} entretien. Un entretien supplémentaire de consolidation a confirmé la suffisance des données.

IV. Réalisation du questionnaire

La revue bibliographique a été faite en interrogeant principalement Pubmed ainsi que Google scholar. Les principaux mots clefs utilisés pour mes recherches sont : general practice, adolescente health, body weigt, ideale body weight, weight perception et diet .

Un questionnaire créé d'après la revue de bibliographie a été validé après deux entretiens-test. (Annexe 3).Par la suite celui-ci n'a pas été modifié au cours de l'étude. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur téléphonique puis retranscrits par l'investigatrice ad intégrum en verbatim à l'aide du logiciel Google Docs. Chaque entretien n'a été réalisé qu'une fois .

V. Codage des données

Une fois les retranscriptions effectuées (Annexe 4), les données ont été codées par l'investigatrice.Une triangulation des données a été réalisée par une médecin généraliste ayant déjà fait une recherche qualitative à l'aide de logiciel Google Sheets.(Annexe 5)

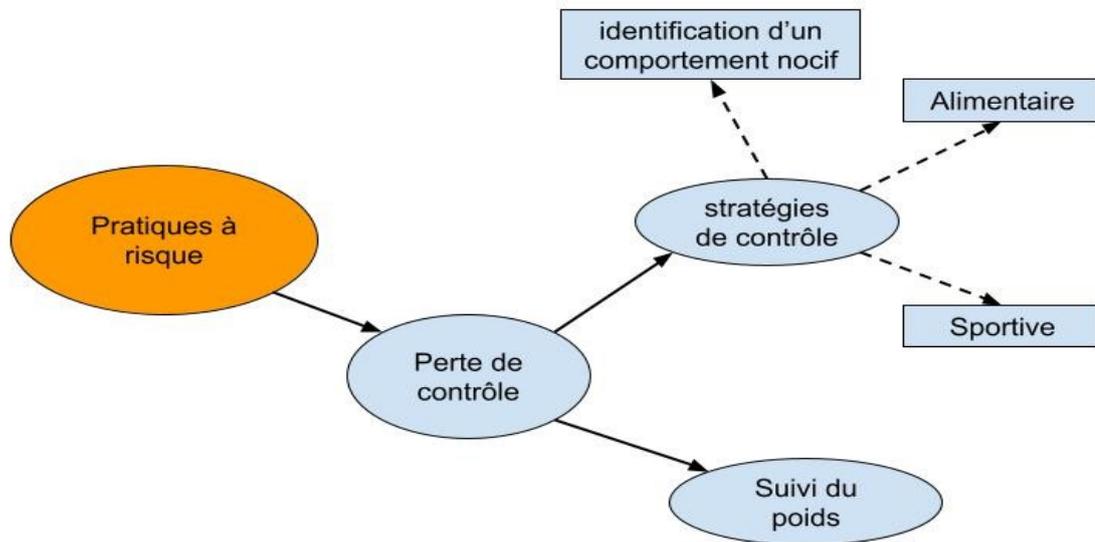
L'anonymisation des données a été réalisée en associant chaque entretien à la lettre P associée à un chiffre. Une demande auprès du Service de Protection des Données de l'université de Lille a été réalisée.

RÉSULTATS

Dix entretiens ont été réalisés sur la période de décembre 2022 à juillet 2023. Les entretiens ont duré entre 5 minutes 12 secondes et 14 minutes 46 secondes soit une moyenne de 9 minutes et 26 secondes.

Participant	Age	Classe	Catégorie socio-professionnelle parent 1	Catégorie socio-professionnelle parent 2	Durée
P1	14	6ème	Profession intermédiaire	Profession intermédiaire	11min57
P2	15	2nd	Sans emploi	Artisan	10min41
P3	15	2nd	Employé administratif	Ouvrier qualifié	5min58
P4	12	5ème	Profession intermédiaire	Employé	5min34
P5	16	1er	Profession intermédiaire	Ouvrier	13min09
P6	15	2nd	Cadre	Artisan	14min46
P7	13	4ème	Cadre	Artisan	7min04
P8	12	6ème	Employé administratif	Commerçant	5min 12
P9	14	5ème	Employé	Employé	7min04
P10	12	5ème	Employé	Ouvrier	9min44

I. Adoption de pratiques à risques



1) Perte de contrôle

On retrouve chez certaines des patientes une impression de perte de contrôle lors de certaines prises alimentaires.

P1: "J'ai essayé de manger moins de sucreries mais j'ai pas réussi."

P5: "Je mange pas mal, je n'arrive pas trop à faire attention à ce que je mange."

P6: "A chaque fois que je mangeais quelque chose, je me culpabilisais et tout, et c'était un peu compliqué."

2) Adoption de stratégies de contrôle

Cette sensation de perte de contrôle peut parfois les amener à mettre en place des stratégies de contrôle de leur poids.

a Alimentaire

Ce contrôle peut s'effectuer au niveau des prises alimentaires.

P1: "Nan moi, je continue mais faut quand même que je fasse attention parce que je mange beaucoup et du coup après ça fait grossir."

P2: “Je sais que pendant les vacances, en général, je vais toujours faire attention.”

P5: “Il faudrait que je mette plus de volonté à faire plus attention à ce que je mange, c'est vraiment ça.”

P6 : “Je me dis : bon, bah tu as déjà mangé quelque chose de sucré aujourd'hui, peut-être qu'il faut pas le refaire non plus. »

b Sportif

Ce contrôle du poids s'effectue également par l'adaptation ou la mise en place d'une pratique sportive.

P2: “Je vais me mettre un rythme. Le matin, je vais faire du sport pour essayer de garder la forme parce que j'ai peur de trop grossir ou quoi.”

P2: “Et le sport que je fais parfois à la maison le matin, ça, c'est pour garder mon physique. Pour pas trop perdre, tout ça.”

P5: “J'ai commencé un sport plus sportif en fait, depuis petite je faisais de la danse et en commençant le volley-ball, j'ai perdu du poids.”

P6: “C'était vraiment dans cette optique de retrouver le corps que j'avais pendant cette durée.”

c Identification de comportements nocifs

Les participantes arrivent malgré tout à identifier certains de leurs comportements comme pouvant être nocifs pour leur santé.

P6: “Il faut aussi qu'on me dise : c'est bon, faut pas non plus être en psychose là-dessus.”

P6: “J'ai pris beaucoup l'habitude de manger très vite le midi, donc du coup j'attends pas de ne plus avoir faim parce que j'ai pas le temps et ça, je sais que c'est pas bon.”

P6 : “Il faut pas non plus arrêter de manger ou manger tout d'un coup et le lendemain plus rien manger donc voilà.”

3) Suivi du poids

Ce besoin de contrôle peut s'associer à un suivi du poids plus ou moins régulier.

P4: "Je l'avais fait deux fois. Toutes les semaines, je me pesais une fois et après j'ai arrêté de le faire. C'était à Noël. Je voulais voir un peu comment ça changeait par rapport à avant et après Noël."

P6: "J'ai eu un traitement contre l'acné, j'ai perdu 10 kg et euh ... juste avant ça, j'avais la pilule et j'avais pris beaucoup de poids. Toujours pour l'acné."

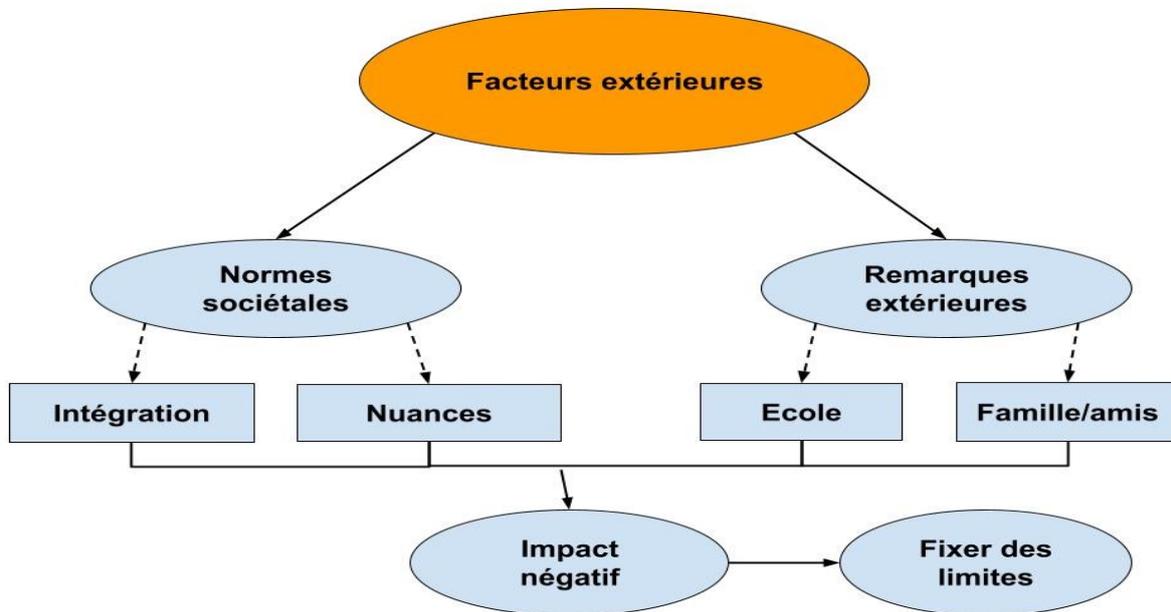
P7: "[Je me pèse] pas très souvent. Genre une fois toutes les deux semaines."

P7: "[Je me pèse] pas forcément le matin, mais je trouve ça plus intéressant parce qu'après, le soir ou l'après-midi, on a mangé, du coup c'est pas vraiment notre vrai poids."

P7: "Je fais beaucoup de sport et du coup je veux voir la masse musculaire que j'ai attrapée ou le poids que j'ai perdu."

P10: "Euh je savais que [mon poids] était entre 60 et 70 [kilos] mais je ne savais pas exactement combien."

II. Prise en compte des facteurs extérieurs



Ce besoin d’avoir un corps plus mince est, pour la plupart, dicté par plusieurs facteurs extérieurs aux patientes

1) Normes sociétales

On retrouve notamment les normes sociétales.

a Intégration des normes

On voit à travers les entretiens qu’une partie de ces normes a bien été intégrée par les patientes, avec parfois une peur d’être hors norme qui s’exprime.

P1: “Quand tu as un poids élevé, les gens se moquent de toi.”

P2: “Moi j’ai des poils, ça pousse énormément et je les cachais tout le temps.”

P2: “Parfois, quand on va voir des gens qu’on va peut être trouver beaux ou belles, on va se [comparer] à elles. On va se demander si on est comme elles et pourquoi on est pas comme ça.”

P5: “Ça n’a jamais vraiment été très problématique mais euh ... en rentrant au collège, je me sentais quand même un peu plus différente.”

P6: “En fait c’est très subjectif parce que ... je pense qu’il y a aussi l’influence de la société, avec les corps très galbés, très minces, élancés, tout ça.”

P10: “Pour l’instant, il ne fallait pas que je prenne trop de poids non plus, pour garder une corpulence normale.”

b Savoir les nuancer

Les adolescentes arrivent en revanche parfois à prendre de la distance et à nuancer l’importance de ces normes.

P1: “Euh baaah parfois ouais je me dis : “oh waaah elle est belle”, mais sinon nan, pas forcément.”

P6: “Mais c’est bête parceque je sais que c’est pas la réalité, les réseaux sociaux, je sais très bien que c’est une image qu’on veut faire montrer aux gens, voilà”

P3: “Franchement oui mais pas plus que ça, genre je trouvais leur corps beau”

P3: “Elles si, elles parlent du fait qu’elles veulent faire des régimes, faire attention à leur ligne. Mais voilà quoi . Moi ça n’est pas ce qui m’intéresse le plus.”

2) Remarques de l’entourage

L’impression qu’il y aurait des normes à respecter peut venir de la comparaison à des personnes extérieures, comme cité plus haut, mais aussi de remarques qui sont directement adressées aux participantes.

a Entourage proche

Ces remarques peuvent venir de leur famille comme de certains amis.

P1: “Avec ma mère oui, parce qu’elle me dit que je mange trop de sucreries et après je grossis trop.”

P3: “A part maman qui me dit que je dois grossir, sinon ça va.”

P5: “Dans ma famille il y a peut être des fois où je me suis sentie un peu jugée. (...) Quand on me dit d’arrêter les gâteaux apéro et tout ça.”

b Environnement scolaire

Elles peuvent également venir de personnes plus éloignées. Le cadre scolaire et notamment le collège est revenu à plusieurs reprises comme un environnement hostile.

P6: "Ouais, le collègue, c'est horrible.(...) On m'a dit : ouais, t'a des jambes d'homme, tu as des mollets d'homme. En fait, c'était vraiment ciblé sur mes jambes."

P7: "On m'a dit que j'avais des grosses jambes et tout."

3) Impact négatif

La prise en compte de ces remarques et l'intégration de ces normes, réelles ou non, peuvent avoir un impact négatif sur la perception qu'ont les patientes d'elles-mêmes.

P4: "Ce qui m'a touchée, je pense que c'est le nombre de fois, je ne sais même pas si c'est par rapport à mon poids. C'est juste le fait qu'il me fasse une remarque."

P6: "C'étaient des critiques très nulles, je veux dire idiotes, mais euh, ça touche quand même."

P10 : "Euh, sur mon poids oui. Enfin, on me disait souvent : "tu as maigri c'est bien". Ça veut dire qu'à un moment on me trouvait grosse et du coup, bah, ça aussi ça fait quelque chose."

P10: "Quand certaines personnes pensent ça, tu te demandes si toutes les personnes autour de toi pensent ça aussi."

4) Fixer des limites

a Dire stop

A l'occasion, les adolescentes savent aussi dire stop aux remarques qui leur sont adressées.

P5: "Il y a des moments où je lui ai dit d'arrêter, que ça ne le concernait en rien. Et il a arrêté."

P7: "Nan. Je suis allée les voir, je leur ai dit : ça m'a saoulée."

b Prendre du recul

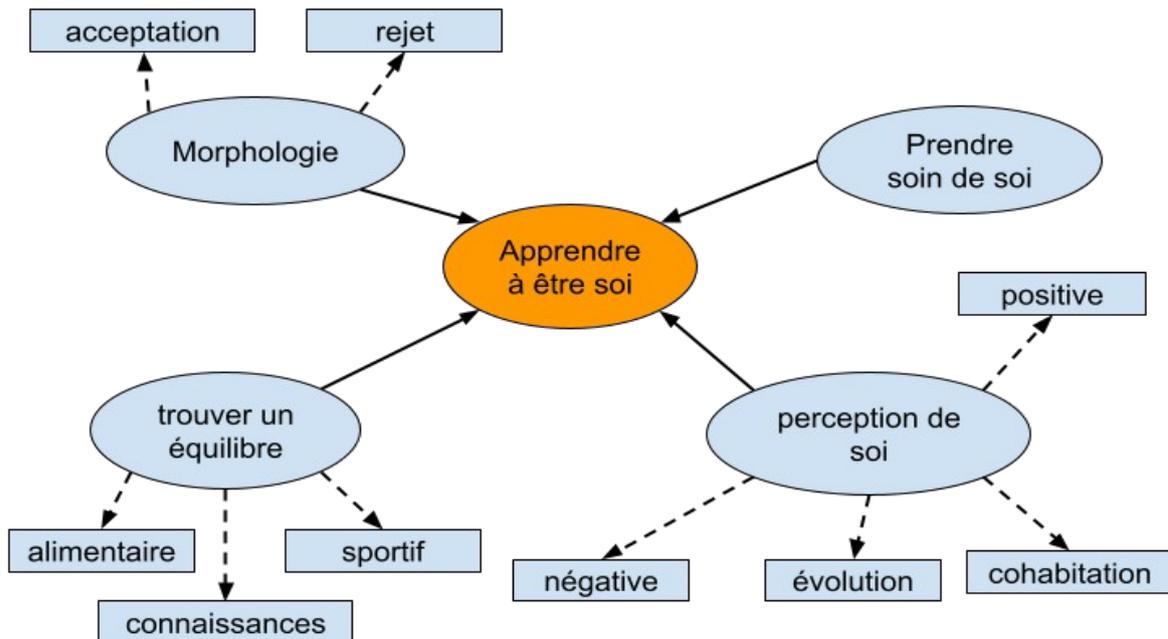
Elles parviennent également à prendre de la distance.

P3: "Franchement je m'en fiche. Ça ne me dérange pas qu'elle me dise que je dois grossir."

P5: "Mais je pense que c'est plus pour moi, fin pour ma santé tout ça. Donc non, ça va, rien qui m'ait fait trop de mal."

P7: "En fait baaah, j'ai dépassé ça parce que je me suis dit : les gens, leurs critiques, ça sert à rien."

III. Apprendre à être soi



1) Perception de soi

On remarque que la perception que les participantes ont d'elles-mêmes est très différente d'une adolescente à l'autre mais également au cours d'un même entretien.

a Perception négative

Les adolescentes peuvent avoir une perception d'elles-mêmes parfois très négative.

P2: "Je ne me trouve pas forcément grosse mais j'ai des complexes. Je ne sais pas comment dire, mais il faut toujours que je me trouve quelque chose."

P5 : "Ça va, j'ai pas mal maigri depuis le début de mon adolescence. Et euh, j'aimerais bien encore maigrir un peu mais j'y arrive pas trop, je sais pas"

P6: "Oui, j'ai quand même des complexes."

P6: “[Je ne me sens] pas très bien parce que bah justement, personnellement je me trouve trop grosse.”

b Un regard qui évolue

Le regard que portent les adolescentes sur elles-mêmes évolue dans le temps. La plupart du temps, une corrélation existe avec la perte ou la prise de poids.

P5 : “En voyant les photos maintenant, je me dis que j’étais vraiment grosse quand j’étais petite. Mais quand j’étais petite, je ne me voyais pas trop comme ça en fait, je me voyais juste comme une enfant.”

P5: “Mais je trouvais que j’avais quand même maigri au niveau du ventre et tout ça , et je mets plus facilement des crop top et tout ça.”

P6 : “Le fait d’avoir perdu beaucoup de poids, je me sentais beaucoup mieux dans ma peau.”

P10 : “Bah j’étais partie à la mer et genre je voyais que, en fait, ça allait.”

c Nuancer une image négative

Les adolescentes arrivent parfois à nuancer l’image négative qu’elles peuvent avoir d’elles-mêmes.

P5 : “Pour moi, j’aimerais bien maigrir un peu, mais ça ne me dérange pas d’être comme ça. C’est pas non plus un fardeau, j’aimerais pas à tout prix maigrir.”

P10 : “Peut-être quand j’ai vu que j’avais pris deux ou trois kilos, surtout avant l’été, je m’étais dit : aaah quand je vais mettre mon maillot de bain, ça va être une catastrophe. Mais en fait, ça allait.”

d Cohabitation entre perception positive et négative

Le regard que les participantes ont d’elles-mêmes peut aussi être positif.

P1: “Moi je trouve que ça va, j’ai pas trop de poids.”

P2: “Personnellement, je me sens bien.”

P3: “Bah moi j’aime bien mon poids, donc franchement ça ne me dérange pas de grossir ni rien.”

2) Appréhension de différentes morphologies

Certaines des participantes comprennent qu'il existe différentes morphologies.

a Accepter sa morphologie

Certaines adolescentes se servent de cette compréhension pour mieux appréhender et accepter leur morphologie.

P5: "Après, moi dans ma famille, (...) ils ont tous une morphologie assez forte quand même. Sauf ma grand-mère paternelle peut-être, qui elle est vraiment toute fine, mais mes deux grand père sont assez ronds, dont un qui est quand même assez gros. Ma grand-mère maternelle, elle est assez forte."

P8: "Juste au niveau des bras, je suis maigre mais après genre ça, c'est normal."

P10 : "Après, il y a des personnes qui naissent comme ça, ça n'est pas de leur faute du coup."

b Rejeter sa morphologie

D'autres adolescentes en revanche vivent leur morphologie comme une injustice.

P5 : "Moi j'ai souvent senti de l'injustice par rapport à mon petit frère. On n'a que 11 mois d'écart, il est 11 mois plus jeune, mais lui il peut manger autant qu'il veut, il grossira pas. Ça peut peut-être un peu me déranger. Je ne sais pas, j'ai l'impression que c'est injuste."

3) Trouver un équilibre

L'acceptation progressive de soi par les adolescentes passe par la tentative de trouver un équilibre.

a Un équilibre alimentaire

Tout d'abord sur le plan alimentaire.

P5: "Au niveau alimentaire j'ai toujours mangé normalement, à ma faim."

P6: "Si, maintenant, j'essaie quand même d'attendre que mon ventre gargouille pour y aller."

P7: "Depuis, j'essaie de moins manger mais pas trop, parce que je me fais plaisir aussi."

b Équilibrer son activité physique

Puis sur le plan physique.

P6: "C'est un peu pour me déculpabiliser, je pense. Fin après, j'aime bien..."

P7: "Mais pas forcément pour mon poids, parce que j'aime vraiment faire du sport mais du coup, c'est en plus."

P7: "Un peu pour le plaisir et un peu pour ne pas grossir"

c Se servir de ses connaissances

Certaines participantes possèdent déjà des connaissances de base pouvant les accompagner dans cette démarche.

P1 : "Parce que je sais ce qu'il faut manger. Plus de fruits et de légumes par exemple, sauf que j'aime pas trop."

P6: "C'est savoir équilibrer, qu'il y ait des légumes et pas trop de sucre."

P6: "C'est ne pas être dans l'excès de chaque catégorie d'aliments"

P7: "Bah en fait, il n'y a pas vraiment de bonne alimentation. On dirait faut manger de la salade, de la viande, pas de Nutella et tout ça c'est vrai, mais après je ne sais pas."

P7 : "Si je mange pas assez, mon corps va faire des réserves, du coup je vais encore plus grossir. Et je mange à ma faim et je fais beaucoup beaucoup de sport."

4) Prendre soin de soi

L'acceptation de soi passe également par un apprentissage du soin de soi, de son corps et implique de prendre du temps pour soi.

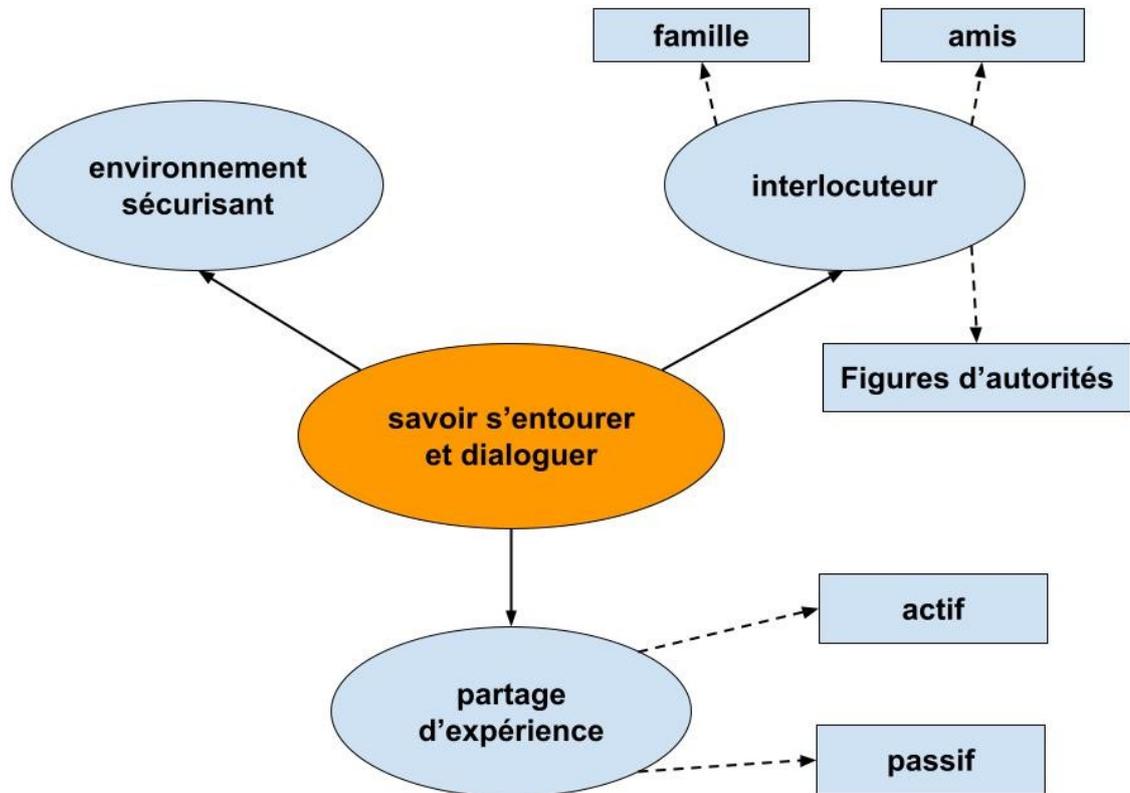
P2: "C'est quand même agréable parce que je prends soin de moi et je prends du temps pour moi. Ça me permet aussi de me poser moi."

P2: "Alors la boxe, c'était pour moi pour travailler mon cardio. Fin ça c'était pour moi, un loisir."

P5 : "C'était plutôt dans l'idée de changer de sport et tout ça, mais ça m'a fait du bien."

P2: "En fait quand j'ai le temps de me poser des questions et d'avoir du temps pour moi, bah je vais faire attention."

IV. Savoir s'entourer et ouvrir le dialogue



1) Créer un environnement sécurisant

Les participantes cherchent des interlocuteurs qu'elles considèrent comme rassurants et valorisants pour pouvoir s'exprimer.

P2 : "Déjà, le fait que ça soit une femme ça m'a plus rassurée. Je sentais que je pouvais plus me confier à elle."

P6 : "Comme avec maman, on parle beaucoup de tout, dès que j'ai une question je sais que je peux lui demander et qu'elle répondra."

P6 : "Ça a fait que bah si il y a quelque chose qui va pas, je sais que je peux lui en parler. Qu'elle connaîtra le sujet."

P6 : "Dans ma famille jamais. Ils ont jamais été dans la critique."

P8 : “Ma famille, elle m’a toujours dit que j’avais un beau corps et tout.”

P7 : “Bah en fait ma prof de sport, je lui ai beaucoup parlé et elle m’explique souvent, on parle en fin de cours de tout ce qui est santé et tout ça.”

2) Identification des interlocuteurs

a Interlocuteurs parmi les membres de la famille

Parmi les interlocuteurs privilégiés, on retrouve principalement la famille.

P3: “Mais je pense à ma mère d’abord.”

P4 : “Je pense que j’en parlerai d’abord à mes parents.”

P7 : “Ma mère, je lui en ai déjà parlé. Fin pas trop en fait je ne sais pas pourquoi. J’ai plus parlé à mes amis et à ma sœur.”

b Interlocuteurs parmi les pairs

Au nombre des interlocuteurs considérés comme privilégiés, on retrouve également le cercle d’amis.

P7 : “Bah avec mes amis je parle de tout, oui. Je leur ai déjà dit : “ouais, je ne suis pas très bien en ce moment”. J’ai un bon entourage de ce côté là.”

P3 : “En premier, je préfère parler à mes amies qu’à mes parents quand même.”

c Interlocuteurs parmi les figures d’autorité

L’une d’elle a préféré se tourner vers une autre figure qui lui semblait avoir de meilleures connaissances sur le sujet, avec toujours cette recherche d’un cadre rassurant.

P7 : “C’est surtout avec ma prof de sport, (...) je m’entends vraiment bien avec elle, du coup il n’y a pas de problème pour lui parler.”

P7 : “Elle est , je ne sais pas, elle est très protectrice. J’ai un bon feeling avec elle.”

3) Dialoguer et partager son expérience

Ce dialogue est surtout l’occasion d’un partage d’expériences, ce qui permet de développer un sentiment d’appartenance à un groupe et réduire l’anxiété vis-à-vis de

l'appartenance aux normes. L'initiative du dialogue peut parfois venir des participantes et parfois de leur entourage.

a Assister à un partage d'expériences

L'absorption des informations peut se faire de façon passive, en assistant à des conversations entre des membres de leur entourage.

P2 : "La première fois c'était au niveau de mes règles, j'osais pas en parler à ma mère et après mes amies ont commencé à en parler et j'ai compris tout doucement, bah, que c'était normal."

P3 : "Je pense que j'apprends par rapport à mes copines."

P7 : "Bah nan parce que j'ai eu une grande sœur qui a grandi avant moi et en fait ma mère elle a tout expliqué à ma sœur et en même temps à moi."

P7 : "En fait nan, c'est elle qui a posé la question et c'est là qu'on a commencé à vraiment parler."

b Participer à un partage d'expériences

Ce partage peut aussi se faire directement à la demande des participantes qui souhaitent obtenir des réponses à leurs questions.

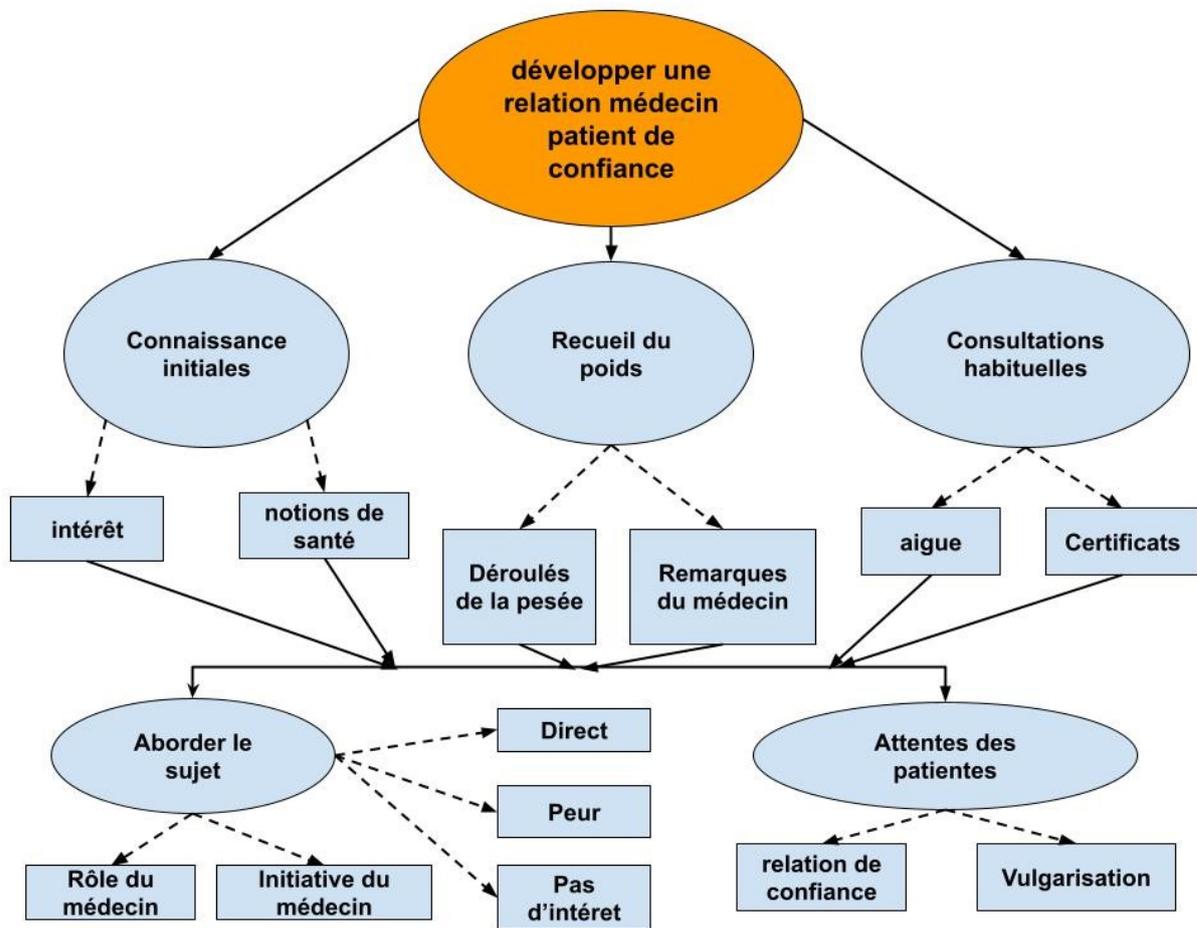
P6 : "Justement je me trouvais trop grosse et du coups je lui ai demandé."

P6 : "Ouais, c'est moi qui lui en ai parlé parce que je ne me sentais pas bien."

P6 : "Ça va pas mieux d'un coups d'un seul mais comme j'en ai parlé avec elle je pense que ça a peu libéré la parole."

P7 : "Après je lui ai demandé des petits conseils. Elle m'a dit : tu sais, si tu manges pas assez, si tu te privés, bah ça va faire des réserves. Des petits trucs comme ça."

V. Développer une relation médecin-patient qualitative



1) Des connaissances médicales partielles

a Sur l'intérêt du suivi

Certaines participantes ont des connaissances lacunaires ou expriment une absence de connaissance concernant les raisons du suivi des données anthropométriques.

P1: "Non je ne sais pas pourquoi à chaque fois il me pèse et il me mesure."

P5 : "Nan, je ne sais pas forcément pourquoi. Ça doit être pour avoir une moyenne pour la santé nan ?"

P6 : "Pour l'IMC il me semble ? Pour le dosage des médicaments, et je pense que c'est tout."

P8: "Pour les médicaments nan ? Après c'est tout."

P10: "Euh c'est pour savoir si il y a un ... Enfin peut-être pour diagnostiquer si on est diabétique ou pas, ou alors savoir si on est plutôt une personne en surpoids ou autre."

b Sur les notions de santé

On remarque que les participantes possèdent quelques notions sur les risques que peuvent provoquer un IMC en dehors des normes, notamment le surpoids et l'obésité.

P2: "Pour notre âge, on a un certain niveau à avoir. Et après ça sera pour nous placer."

P5 : "Fin je pense que, fin si on est trop gras ça peut boucher les artères et tout ça. Bah après c'est un peu tout ce que je sais."

P6 : "C'est le poids par rapport à la taille. C'est une sorte de courbe qui dit si on est dans un poids régulier ou surpoids ou maigreur, fin ça c'est les extrêmes."

P7 : "Bah quand on est un peu trop grosse, c'est pas bon pour la santé, pour le cœur un truc dans le genre, et surtout pour soi-même."

2) Consultations habituelles

a Problèmes de santé aigus

Les participantes consultent généralement le médecin pour des problèmes de santé aigus.

P1 : "J'étais malade."

P4 : "Euh oui, je ne sais plus vraiment quand c'était mais je me souviens, j'étais malade. J'avais super mal à la tête."

P9: "Ah je crois que j'avais une angine et je faisais de l'asthme."

b Certificats sportifs

L'une d'elle déclare également y être allée pour la réalisation d'un certificat sportif.

P2 : " J'y allais pour faire mon certificat de boxe."

3) Recueil du poids

a Pesée au cabinet

Durant ces consultations, la plupart des adolescentes déclarent avoir été pesées au cabinet.

P1: "Il a pris mon cœur et tout, et ensuite il m'a pesé et mesuré. Il m'a dit : monte sur la balance."

P2 : "Il m'a passé un examen sur mon dos, mes jambes. Après il m'a pris ma taille, après il m'a demandé de me mettre sur la balance et il m'a pesée."

P4 : "Il m'a dit de monter sur la balance."

P10: "Il m'a dit de monter sur la balance et de dire le poids qui s'affichait."

Certaines gardent un souvenir très flou de la mesure de leur poids.

P9 : "Je ne sais pas dire . Je sais qu'il m'a déjà pesé et mesuré."

P3 : "Je ne crois pas qu'il m'ait pesée, c'est pas dans mes souvenirs."

P6 : "Il y a un an je pense et je ne me souviens pas qu'elle m'ait pesée."

b Retours du médecin généraliste

Les participantes interrogées se souviennent en revanche des remarques que le médecin généraliste a pu formuler.

P5: "Eh baaah ils m'ont juste pesé comme ça sans ... Si, on m'a déjà dit que j'étais un peu au dessus de la normale niveau poids et que je devais essayer de pas trop grossir."

P10: "Bah nan, parce qu'il m'a dit aussi que j'étais dans les normes donc moi ça m'allait, ça voulait dire que je n'étais pas en surpoids, moi je trouvais ça bien."

4) Aborder le sujet avec son médecin

Les questions que se posent les participantes ne seront finalement que peu abordées avec leur médecin traitant.

a Rôle du médecin traitant

Plusieurs adolescentes n'envisagent pas leur médecin comme un interlocuteur, ou estiment que la tenue de cette discussion n'entre pas dans ses attributions.

P3 : "Moi si j'avais un soucis je n'en parlerai pas spécialement à mon médecin."

P4 : "Bah ça me viendrait pas à la tête de demander à mon médecin quelque chose."

P6 : “Mais c’est pas non plus à lui de deviner comment je me sens dans mon corps, il a d’autres priorités je pense.”

b Une initiative laissée au praticien

Les participantes considèrent que c’est au praticien d’aborder le sujet et déclarent pour la plupart qu’elles répondraient sans problème si des questions leur étaient posées.

P1: “je crois que c’est mieux si c’est lui qui me pose les questions”

P2 : “elle m’avait demandé si j’avais déjà eu mes règles. C’est à partir de là que je me suis dit bon bah je me lance je vais lui dire. je vais lui demander si c’est normal ect ... puis après on a discuté de tout ça”

P6 : “Il aurait fallu qu’il vienne vers moi.”

P6 : “Je pense que oui vu que le sujet serait venu sur la table j’en aurais parlé assez facilement.”

c Un abord direct privilégié

Les adolescentes déclarent également que si le médecin doit leur poser des questions, un abord très direct leur semble être la meilleure option.

P6 : “Après je sais qu’il y a certains médecins qui vont faire attention à ça mais jamais dans une consultation on m’a dit : alors comment tu te sens dans ton corps ?”

P7 : “Est ce que tu te sens grosse ?” C’est le plus simple. Peut être que ça m’aurait un peu ... ça aurait été un peu vif dans ma tête. J’aurais pas été vexée parce que gros, mince, petit ou grand c’est pas grave en fait.”

P10: “J’aurais peut-être voulu qu’il pose des questions directes plutôt que de tourner autour du pot.”

d L’expression d’une inquiétude

Une seule des participantes avance l’idée qu’aborder le sujet de son poids en consultation pourrait l’inquiéter.

P1 : “Si on m’en parle, ça veut dire qu’il y a quelque chose qui ne va pas. Donc ça me fait un peu peur.”

e Absence d'intérêt

Certaines formulent en revanche que même si répondre aux questions ne les dérange pas, elles n'en auraient pas vu l'intérêt.

P3 : "Je pense que ça n'aurait rien changé comme je n'ai pas de problème vis à vis de ça. Du coup, je pense que ça n'aurait servi à rien qu'il me parle de ça."

P6: "C'est pas que je n'en vois pas l'utilité. Peut-être que ça serait bien mais euh j'en ressens pas le besoin."

P8 : "Non parce que j'en ai pas besoin."

5) Attente sur leur médecin traitant

a Relation de confiance

On retrouve finalement l'idée que pour qu'elles puissent se confier facilement à leur médecin, les adolescentes ont besoin de développer une relation de confiance avec celui-ci.

P2 : "Je trouve que quand on a un contact... "privé", on va dire, avec son patient, ça nous permet d'avoir une certaine relation et on peut se confier l'un envers l'autre. De voir que mon médecin, il me posait des questions sur ma vie de tous les jours, qu'il s'intéresse à moi en dehors de la médecine etc ... Qu'il me demandait comment ça allait en cours tout ça tout ça..."

P2 : "Je me suis sentie confiante envers mon médecin et ça m'a permis de voir que je pouvais me confier à lui."

P10: "Après quand c'est vraiment quelqu'un qui, enfin que tu connais depuis plus longtemps que certaines personnes, tu préfères qu'elles soient plus directes"

b Vulgarisation des données

L'une d'entre elles exprime aussi le souhait d'avoir plus d'informations sur son suivi.

P5 : "Ils auraient peut être pu plus expliquer en quoi ça pourrait être mal de grossir plus. Faire une petite prévention sur les problèmes. Expliquer les problèmes que ça peut entraîner sur la santé."

P5 : "Voilà ils auraient dû plus expliquer."

DISCUSSION

I. Forces et faiblesses de l'étude

1) Faiblesses

Les caractéristiques des personnes volontaires sont susceptibles de différer légèrement de celles de la population générale. En effet, on peut supposer que les adolescentes qui ont accepté de participer sont celles qui sont relativement à l'aise avec le fait de discuter de leur rapport au poids et au corps.

Plusieurs patientes de l'échantillon admettent avoir un souvenir flou de leurs dernières consultations. En conséquence, il est possible que les données récoltées sur le déroulé de la dernière consultation soient parcellaires.

Même si on peut les supposer relativement à l'aise, il est envisageable que certaines patientes aient altéré la vérité de leur témoignage ou volontairement omis des données. En effet, l'enquêtrice s'est elle-même présentée comme appartenant au corps médical. Il est donc possible que ce qu'elles ne confient pas à leur médecin traitant n'ait pas non plus été confié lors des entretiens.

Le manque d'expérience de l'enquêtrice en matière d'entretien a pu affecter la formulation des questions et par là même la quantité ou la qualité des données reçues en retour.

La durée moyenne des entretiens peut également être considérée comme une faiblesse. En effet, l'enquêtrice a pu rencontrer les mêmes difficultés à communiquer avec les adolescentes que celles rencontrées en cabinet. Le fait que l'enquêtrice soit novice dans cet exercice a également pu participer à la réduction du temps d'entretien.

2) Forces de l'étude

Dans ce cas de figure, le format de l'étude qualitative a été favorisé. Ce choix permet de laisser une place privilégiée à l'expression des patientes. L'absence de questionnaire standardisé a permis d'explorer davantage - et donc de mieux cerner - le ressenti des adolescentes.

La mixité sociale de l'échantillon permet d'avoir un point de vue plus global sur la population interviewée. Les conclusions de cette étude ne sont donc pas biaisées par des considérations socio-économiques ou socio-culturelles.

Dans le temps imparti à l'entretien et avec l'objectif d'obtenir les données les plus proches de la réalité, l'enquêtrice s'est appliquée à créer une relation qualitative avec les interviewées. Pour ce faire, le choix du lieu a été laissé aux adolescentes, leur permettant de choisir un environnement où elles se sentent à l'aise. De la même manière, les adolescentes ont pu décider d'être accompagnées de leurs parents ou de mener l'entretien seules. L'enquêtrice a également pris soin de rappeler les conditions de l'anonymat appliquées à cette étude et de valoriser chaque témoignage comme utile et important. Ces dispositions ont permis des échanges particulièrement qualitatifs.

La réalisation des entretiens en présentiel a également permis de recueillir en plus les données non verbales de l'entretien.

II. Résultats principaux

On retrouve chez la plupart des participantes une préoccupation concernant leur poids. Pour la majorité, il s'agit de la peur de prendre du poids ou l'impression de se sentir trop grosse et pour deux d'entre elles la sensation d'être trop maigre. Les critères d'inclusion de l'étude ne prenaient pourtant pas en compte le poids des participantes. Ces données sont donc cohérentes avec l'idée que même chez les adolescentes avec un poids physiologiquement normal, une majorité d'adolescentes se sent insatisfaite de leur corps (7), (8), (9).

En lien avec cet inconfort vis-à-vis de leur corps, certaines des participantes évoquent l'idée d'avoir peur de perdre le contrôle de leurs prises alimentaires et font souvent la distinction entre une alimentation plaisir et une alimentation saine. Elles relient rarement ces deux notions. De fait, on retrouve souvent le besoin de mettre en place des stratégies de contrôles qui vont s'axer sur deux points : un contrôle des prises alimentaires ou la mise en place d'activités physiques.

Le contrôle des prises alimentaires peut être vécu comme une angoisse chez certaines, d'autres les appliquent uniquement par périodes, comme à l'occasion des vacances. On constate une difficulté à trouver un équilibre alimentaire au quotidien.

Le démarrage d'une activité physique, bien que corrélée à une source de plaisir, est parfois initié uniquement dans l'idée de contrôler son poids, le plaisir pouvant être induit par la perception de résultats physiques. De plus, certaines participantes distinguent les activités physiques pratiquées pour le plaisir et celles destinées au contrôle de leur poids. Ces stratégies de contrôles sont encore une fois en accord avec ce que l'on retrouve dans la littérature. (7),(10),(11).

En lien avec ce besoin de contrôle du poids, certaines participantes évoquent un suivi de leur poids. La plupart connaissaient leur poids avant d'aller chez le médecin, que ce soit de façon très précise ou en moyenne.

On n'a toutefois pas trouvé de participantes évoquant des stratégies de contrôle plus poussées telles que la prise de médicaments ou les vomissements volontaires. Ce sont des pratiques qui sont plus rares (7), (11) et que l'on retrouve plus probablement chez des patientes ayant déjà un suivi spécialisé ou qui ne souhaitent pas en parler.

En revanche, les questions sur les évolutions physiques propres à l'adolescence, bien que faisant partie du questionnaire, ne sont que peu ressorties. Une adolescente a évoqué son questionnement vis-à-vis de l'apparition de sa pilosité ainsi que de ses menstruations. Une autre a évoqué son acné mais uniquement à travers le prisme de la perte de poids provoquée par la prise de traitements.

Cet inconfort vis-à-vis du poids est influencé par deux éléments principaux: d'un côté, les représentations du corps que la société leur montre et, de l'autre, les remarques qui leur sont adressées directement.

Certaines participantes déclarent en effet se sentir influencées par les représentations qu'elles peuvent voir sur les réseaux sociaux. Elles savent prendre du recul par rapport à ces images ce qui ne les empêche pas de vouloir y ressembler. Cette influence des réseaux sociaux sur la perception des adolescentes est une notion fréquemment retrouvée dans la littérature (19).

D'un autre côté, les participantes évoquent les remarques qui leur sont adressées directement. Elles peuvent venir de leurs proches, soit les membres de leur famille ou leurs amis. Ces remarques, même lorsqu'elles se veulent positives, peuvent amener à un questionnement. Elles sont aussi adressées par des personnes plus éloignées, principalement au collège où on constate dans certaines interactions la volonté de dénigrer la personne en face. Là encore, savoir que ces remarques ne sont pas toujours fondées n'empêche pas les adolescentes d'être touchées. Le collège est donc globalement identifié comme un environnement pouvant être nocif pour les adolescentes (20). On retrouve néanmoins chez certaines la capacité à se distancier et poser des limites.

Au milieu de ces préoccupations, on constate chez les participantes la recherche d'un certain équilibre. Elles commencent d'ailleurs souvent les entretiens par dire qu'elles se sentent bien, avant de développer sur les problèmes qu'elles pourraient avoir.

Cette recherche d'équilibre peut être facilitée en communiquant sur leurs problèmes et leurs questionnements. Les interlocuteurs les plus souvent cités sont la famille, notamment la mère, ou les amis. Cela corrobore les données de la littérature à ce sujet (6), (14). Ces discussions leur permettent de se rassurer sur leur normalité. Le fait de se sentir valorisé par l'entourage ou de trouver des interlocuteurs qui partagent leur expérience peut se montrer rassurant.

Une des participantes a en revanche pris comme confidente sa professeure de sport, ce qui démontre chez certaines le besoin de trouver un interlocuteur

compétent en matière d'alimentation ou de pratiques sportives. Le point commun entre ces interlocuteurs reste la proximité et la facilité d'accès.

Une partie des adolescentes n'envisageait en revanche pas le médecin traitant comme interlocuteur pour diverses raisons, comme l'impression que cela n'entre pas dans ses attributions ou le manque de proximité avec celui-ci. Une fois encore, ce sont des notions qui transparaissent dans la littérature (14). L'établissement d'une relation privilégiée et préalable avec le médecin est parfois recherchée, les adolescentes souhaitant que leur médecin s'intéresse à elles en tant que personnes. En revanche, lorsqu'on demande aux adolescentes si une discussion sur le sujet les dérangerait, toutes s'accordent à dire qu'elles ne seraient pas gênées.

Cependant, elles estiment quasi unanimement que l'initiative doit venir du médecin généraliste. Un abord très direct de la question semble être la méthode privilégiée. Certaines participantes estiment que ce serait un point de départ pour exprimer leurs questionnements. D'autres admettent qu'elles ne se sentiraient pas concernées par le sujet.

On retrouve également le besoin d'être informées plus en détail sur les raisons du suivi de leur poids. La mesure du poids systématique serait alors une occasion de discuter du poids avec les patientes avec dans un premier temps une explication sur l'intérêt de ce suivi. Puis dans un second temps les questionner sur leur ressenti par rapport à leur corps.

III. Perspectives

Une prise en charge globale de l'adolescente peut prendre du temps. Les consultations pour des problèmes aigus ne semblent pas être appropriées à cette approche, la rédaction de certificats médicaux semblant être une meilleure occasion d'aborder la question. Il pourrait également être intéressant de savoir si les consultations obligatoires de l'enfant sont connues des parents et utilisées par le médecin. En effet, cela serait un moment propice pour s'intéresser à la santé de l'adolescente de façon plus globale.

L'utilisation de questionnaires en consultation est un moyen efficace d'aborder des sujets divers avec l'adolescente, parmi lesquels le poids et le rapport à l'alimentation et au sport (21),(22), (23). Il pourrait être intéressant de savoir à quelle fréquence les médecins généralistes les utilisent en consultation.

Un autre moyen d'améliorer la communication pourrait être la délivrance de brochures de façon plus systématique, ou orientée en fonction des consultations. On retrouve dans certaines études ce besoin d'information (24). On a par exemple une brochure à destination des adolescents sur les bonnes pratiques alimentaires, rédigée dans le cadre du PNNS (25). On pourrait également imaginer la possibilité d'emprunter ou de proposer de la littérature comme *3 filles et 10 kilos en trop*, de Jacqueline Wilson ou *Biographie de la faim*, par Amélie Nothomb. Elle peut aussi inclure des ouvrages biographiques ou autobiographiques tels que *Une petite voix me disait de maigrir encore* de Solène Revol. S'enquérir des impressions de lecture peut également être un autre moyen pour le médecin traitant d'aborder la conversation. Là encore, une étude évaluant la mise en place de ces pratiques pourrait être intéressante.

CONCLUSION

Le but de cette étude était de recueillir le point de vue des adolescentes concernant leur ressenti lorsque l'on aborde le sujet de leur poids et de leur corps en cabinet de médecine générale. Nos recherches nous ont permis de confirmer que c'était une préoccupation importante chez certaines d'entre elles.

Elles décrivent une envie d'appartenir à la norme et pour cela elles peuvent mettre en place des stratégies de contrôles alimentaires et sportives. Face à ces questionnements, elles ont tendance à se tourner plutôt vers leurs amis ou leur famille pour trouver des réponses.

Leur médecin traitant pourrait être un interlocuteur adapté pour les aider à répondre à leurs questions mais la plupart des participantes ne l'envisage pas comme un recours possible. C'est donc au praticien d'initier la conversation et de leur faire savoir que son rôle ne s'arrête pas à la prise en charge de leurs symptômes physiques. Les patientes sont d'ailleurs favorables à un abord très direct de la question, principalement lorsque que le médecin a auparavant mis en place une relation de confiance en montrant son intérêt pour leur préoccupations au quotidien.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Entre 11 et 13 ans : un examen médical important [Internet]. [cité 19 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/entre-11-et-13-ans-un-examen-medical-important>
2. DUBOIS S. LA SURVEILLANCE PONDERALE EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE. Étude des pratiques de 38 médecins généralistes Maîtres de Stage [Internet]. Lille; 2012 [cité 19 sept 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/26166892-La-surveillance-ponderale-en-consultation-de-medecine-generale-etude-des-pratiques-de-38-medecins-generalistes-maitres-de-stage.html>
3. Binder P, Heintz AL, Tudrej BV, Haller DM. L'approche des adolescents en médecine générale. 2018. (142):169-81.
4. OMS. Santé des adolescents [Internet]. [cité 25 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
5. Puberté normale et pathologique [Internet]. [cité 25 sept 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-19.html>
6. Lefèvre H, Guzman G. Chapitre 14. Alimentation de l'adolescent et risque d'obésité. In: Troubles à l'adolescence dans un monde en changement [Internet]. Paris: Armand Colin; 2013 [cité 27 sept 2023]. p. 216-26. (Regards psy). Disponible sur: <https://www.cairn.info/troubles-a-l-adolescence-dans-un-monde-en-changeme--9782200276744-p-216.htm>
7. Society TMC. Mirror Images: Weight Issues Among BC Youth.
8. Stanford JN, McCabe MP. Body Image Ideal among Males and Females: Sociocultural Influences and Focus on Different Body Parts. *J Health Psychol.* 1 nov 2002;7(6):675-84
9. Arispon Cid J, Andrades Ramírez C, Sánchez Rodríguez J, Iglesias Conde A, Jáuregui-Lobera I, Herrero Martín G, et al. Self-perception of weight and physical fitness, body image perception, control weight behaviors and eating behaviors in adolescents. *Nutr Hosp.* 5 oct 2018;35(5):1115.
10. Ledoux S, Choquet M, Flament M. Eating disorders among adolescents in an unselected French population. *International Journal of Eating Disorders.* 1991;10(1):81-9.

11. Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *J Am Diet Assoc.* Juill 2011;111(7):1004-11
12. Croll J, Neumark-Sztainer D, Story M, Ireland M. Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *J Adolesc Health.* Août 2002;31(2):166-75.
13. Seidah A, Bouffard T, Vezeau C. Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons. *Enfance.* 2004;56(4):405-20.
14. Céline R, Pascal C, Chantal S, Bertrand C. Les adolescents pris en charge en médecine générale : étude descriptive à partir de la base de données de l'« Observatoire de la médecine générale ».
15. ANSES. Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3) [Internet]. 2017 [cité 26 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
16. Prod'homme L, Riglet C, Godart N, Huas C. Montez sur la balance ! Vécu de l'abord du poids en consultation de médecine générale. *Santé Publique.* 2019;31(1):7-17.
17. INPES. guide d'intervention pour les professionnels de santé [Internet]. 2009 [cité 4 oct 2023]. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/121-4-entrenousinpes.pdf.pdf
18. Gillot L. Prévention de l'obésité en médecine générale, point de vue des adolescents : étude menée dans trois lycées de l'Arrageois en 2020 [Internet]. 2020 [cité 19 sept 2023]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM154.pdf
19. Revranche M, Biscond M, Husky MM. Lien entre usage des réseaux sociaux et image corporelle chez les adolescents : une revue systématique de la littérature. *L'Encéphale.* 1 avr 2022;48(2):206-18.
20. Traore B. 6,7 % des collégiens déclarent cinq violences ou plus de façon répétée. 2023;1.
21. MOULA H, MERCIER-NICOUX F, VELIN J. Un questionnaire-amorce de dialogue peut-il optimiser la consultation d'un adolescent en médecine générale ? Evaluation d'un questionnaire de prévention auprès de 347 adolescents examinés par 41 médecins généralistes. *Revue du praticien (La) - Médecine générale.* s.d.;(n° 533):741-6.
22. Olson AL, Gaffney CA, Hedberg VA, Gladstone GR. Use of inexpensive technology to enhance adolescent health screening and counseling. *Arch Pediatr Adolesc Med.* Févr 2009;163(2):172-7.

23.Olson AL, Gaffney CA, Hedberg VA, Gladstone GR. Use of inexpensive technology to enhance adolescent health screening and counseling. Arch Pediatr Adolesc Med. févr 2009;163(2):172-7.

24.Jacobson L, Richardson G, Parry-Langdon N, Donovan C. How do teenagers and primary healthcare providers view each other? An overview of key themes. Br J Gen Pract. Oct 2001;51(471):811-6.

25.Costa-Prades B. Guide nutrition pour les ados [Internet]. 2004 [cité 10 oct 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ado.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Grille Coreq

N	Item	Guide question/description
Domaine 1 : équipe de recherche et réflexion		
Caractéristique personnelle		
1	Enquêteur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ? Ines ABOU KHARROUB
2	Titres académiques	Quel était le titre académique du chercheur ? Interne en médecine générale puis médecin généraliste remplaçant
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ? Interne en médecine générale puis médecin généraliste remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ? Une femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ? Novice. Formation via le directeur de thèse et à l'aide d'ouvrage.
Relation avec les participants		
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ? Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Elles étaient informées du sujet de recherche et thèse pour doctorat de médecine générale
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Médecin généraliste remplaçante, entretien pour la thèse.
Domaine 2: Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée
Sélection des participantes		
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?

		Recrutement aléatoire auprès de médecin généralistes
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Informé par leur médecin traitant puis contacté par téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ? 10
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ? Aucune
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Lieu souhaité par les participantes : leur domicile ou bibliothèque municipale
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ? Oui la mère au domicile
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Adolescente de 10 à 16 ans
Recueil des données		
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ? Guide d'entretien semi-dirigé testé à deux reprises
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ? Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ? Enregistrement audio à l'aide d'un enregistreur électronique
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ? Notes prise à la fin de chaque entretien individuel
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ? Moyennes des entretiens: 9 min 26s
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ? Jusqu'à suffisance des données
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ? Non
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ? 2 personnes
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ? Un extrait de l'arbre de codage

26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ? Déterminé à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ? Google sheet
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ? Non
Rédaction		
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Oui des extrait des verbatim retranscrit ad intégrum
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ? Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ? Oui mis en valeur par sections de chapitres
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ? Non

Annexe 2 : Fiche information

Bonjour,

Je m'appelle Ines ABOU KHARROUB et je suis actuellement en fin d'études de médecine générale. Pour pouvoir obtenir mon diplôme, je dois réaliser une thèse. J'ai choisi de parler de la façon dont les jeunes filles perçoivent leur corps, car c'est un sujet important pour moi. J'aimerais pouvoir te poser quelques questions sur ton rapport avec ton corps, et sur la façon dont se passe une consultation avec ton médecin.

Cette discussion restera entre nous et tout ce qui sera dit pendant notre échange restera confidentiel, ton nom ne sera pas cité. Il me faudra évidemment l'accord de tes parents ou tuteurs.

Si tu acceptes, tu peux leur dire de me contacter au : 06 43 03 95 94 ou par mail : ines_59100@hotmail.com. Si je ne réponds pas tout de suite, ils peuvent me laisser un message avec leurs coordonnées pour que je puisse les rappeler.

Merci à toi !

Ines ABOU KHARROUB

Annexe 3 : Questionnaire

1.

Quel âge as-tu ? :

En quelle classe es-tu ?

Quel métier fait tes parents ?

Questions posées systématiquement en première :

Peux tu me raconter comment ça s'est passé la dernière fois que tu as consulté ton médecin généraliste ? Et peux tu me dire comment s'est passé la prise de ton poids ?

Ordre des questions suivantes : dépendant du déroulé de l'entretien

Que penses-tu de ton corps et de ton poids?

Quelle importance attaches-tu au regard des autres là dessus ? (médecin ? Famille ? Amis ?)

T'es tu déjà posé des questions sur les changements de ton corps pendant ta puberté ?

As tu déjà essayé de mettre en place des technique pour le modifier ?

Comment abordes-tu ce sujet avec ton entourage ?

Question finale :

Comment voudrais-tu que le sujet de ton corps et de ton poids soit abordé en consultation ?

Qu'est ce qui aurait pu t'encourager à en parler ?

Annexe 4 : Retranscription d'un entretien

Est-ce que tu te souviens de la dernière fois que tu es partie chez ton médecin ? Est-ce qu'il t'a pesé ?

Il y a un an je pense et je ne me souviens pas qu'elle m'ait pesée.

Et tu te souviens de la dernière fois ?

Non

Et toi ton poids tu le connais ?

Heu alors la dernière fois que je me suis pesée je faisais 56 kg mais là je ne sais pas.

C'était il y a longtemps du coup ?

heu nan c'était avant les vacances de décembre. Heu nan on a pas de balance ici mais c'est un médecin qui m'a pesé. C'était une gynécologue.

Et avec elle ça s'est passé comment du coup ?

Bah très bien.

Mais elle l'a demandé comment ?

Oué elle m'a dit va sur la balance.

Et elle t'a fait te déshabiller ?

Elle m'a dit va sur la balance. Bah elle m'a demandé d'enlever juste le bas. J'étais prête pour l'examen gyneco.

Et je ne connaissais pas mon poids justement.

Et tu sais pourquoi on te pèse régulièrement ?

Pour l'IMC il me semble ? Pour les dosages des médicaments et je pense que c'est tout.

Et c'est quoi l'IMC pour toi ?

C'est le poids par rapport à la taille. C'est une sorte de courbe qui dit si on est dans un poids régulier ou surpoids ou maigre, fin ça c'est les extrêmes.

C'est une courbe du coup chez les enfants donc ça va dépendre de votre âge.

Toi comment tu te sens dans ton corps ?

Bah pas très bien parce que bah justement, bah personnellement je me trouve trop grosse. Heu après sinon niveau apparence à part le poids j'ai pas vraiment de problème avec mon corps. mais heu ... c'est à peu près tout.

Et ça veut dire quoi trop grosse pour toi ?

Bah en fait c'est très subjectif parce que ... je pense qu'il y a aussi l'influence de la société avec les corps très galbés, très minces, élancés tout ça ... Même si je sais que personne, fin c'est une minorité, je pense que c'est quand même ancré dans ma tête et que inconsciemment j'ai pas envie, enfin il y a quand même cette envie d'avoir un joli corps que la société trouve beau.

Et t'as l'impression toi de ne pas être dans ces normes là ?

C'est ça, pas forcément ne pas être dans les normes parceque fin oui c'est à peu près fin c'est compliqué, fin je ne sais pas trop.

Ok en tout cas du coup tu as des images assez prédéfinies de ce qui est un joli corps et tu as l'impression que tu ne rentres pas dedans.

Oui à peu près.

Oui j'ai quand même des complexes.

Et à ton avis ces complexes viennent surtout de quoi ?

Je me compare beaucoup aux gens par exemple sur Youtube. Mais c'est bête parceque je sais que ça n'est pas la réalité les réseaux sociaux, je sais très bien que c'est une image qu'on veut faire montrer aux gens voilà. Après je ne me compare pas forcément aux gens de mon entourage. Peut être mes copines au début parceque je ne les connaissais pas bien. Je pense que c'était ça. Mais sinon en général pas trop.

Et c'est un truc dont tu as déjà parlé avec tes copines ça ou pas ?

Heu nan pas tellement. C'est pas des sujets qui viennent comme ça. Avec ma mère oui on en a beaucoup parlé mais sinon nan.

Mais t'en a parlé comment avec ta mère ? C'est toi qui lui en a parlé ?

Oué c'est moi qui lui en ai parlé parce que je ne me sentais pas bien justement je me trouvais trop grosse et du coup je lui ai demandé.

Fin ... de me dire attention mange pas ça. Parce que je sais que je me restreins beaucoup et c'est pas bon et il faut aussi qu'on me dise c'est bon faut pas non plus être en psychose là dessus parceque ça devenait vraiment ... à chaque fois que je mangeais quelque chose je me culpabilisais et tout et c'était un peu compliqué.

C'est pour ça que je lui en ai parlé. Parceque je sais que c'est pas bon de faire ça. Il faut pas non plus arrêter de manger ou manger tout d'un coup et le lendemain plus rien manger donc voilà.

Tu avais eu l'impression de perdre le contrôle là-dessus de vraiment trop te restreindre donc tu en a parlé à ta mère. Et maintenant comment ça se passe ?

Bah oui ... parceque je me sens mieux. Enfin ça va pas mieux d'un coups d'un seul mais comme j'en ai parlé avec elle je pense que ça a peu libéré la parole et ça a fait que bah si il y a quelquechose qui va pas je sais que je peux lui en parler qu'elle connaîtra le sujet et que oué. Et puis même avec ma sœur j'en parle souvent et tout ça. Mais voilà.

Donc tu te sens toujours un peu trop grosse. Tu as essayé de jouer un peu sur l'alimentation. Il y a d'autres choses que tu as faites ?

Bah j'essaie de faire du sport à la maison, tous les jours. Fin c'est un peu pour me déculpabiliser je pense. Fin après j'aime bien. Mais mais oué je me dis ah bon bah tu as déjà mangé quelquechose de sucré aujourd'hui peut-être faut pas le refaire non plus. Ce qui est pas mal dans l'absolu mais il ne faut pas non plus que j'analyse tout ce que je mange .

Oué donc tu es encore un peu là dedans, tu es encore un peu dans l'analyse.

Et donc là le sport que tu fais c'était vraiment juste parceque tu voulais maîtriser ou tu y prends du plaisir ?

Bah au début c'était vraiment pour maîtriser parceque en fait j'ai eu un traitement contre l'acné, j'ai perdue 10 kg et heu ... juste avant ça j'avais la pilule et j'avais pris beaucoup de poids. Toujours pour l'acné. Et en fait le fait d'avoir perdue beaucoup de poids je me sentais beaucoup mieux dans ma peau et une fois que je l'ai arrêtée forcément j'ai repris un peu de poids parceque je ne mangeai plus beaucoup pendant le traitement vu que ça me donnait des nausées donc c'était vraiment heu dans cette optique de retrouver le corps que j'avais pendant cette durée.

Et maintenant j'aime mais c'est aussi parceque je vois des résultats je pense ça me donne envie de continuer.

et tu fais quoi comme sport ?

Du pilate.

Et t'avais déjà eu des remarques de ton entourage ?

De ma famille jamais. Ils ont jamais été dans la critique. J'ai déjà eu des personnes au collègue. Oué le collègue c'est horrible qui m'ont dit oué t'as des jambes d'homme, tu as des mollets d'homme. En fait c'était vraiment ciblé sur mes jambes. Il y avait aussi un front trop haut. C'était des critiques très nulles, je veux dire idiotes mais heu ça touche quand même. Après c'est tout je pense.

Tu t'es déjà posé des questions sur les changements de ton corps pendant ton adolescence ?

Non je ne me souviens pas. Comme avec maman on parle beaucoup de tout dès que j'ai une question je sais que je peux lui demander et qu'elle répondra j'ai pas eu de questions qui me taraudaient pendant longtemps.

Et du coup tes soucis tu as déjà pensé à en parler avec ton médecin ou pas ?

heu nan ... fin. Maintenant, c'est pas que je n'en vois pas l'utilité. Peut être que ça serait bien mais heu j'en ressens pas le besoin.

Et si tu avais dû en parler avec lui, comment tu aurais voulu que ça se passe ?

Il aurait fallu qu'il vienne vers moi. Mais c'est pas non plus à lui de deviner comment je me sens dans mon corps il a d'autres priorités je pense. Après je sais qu'il y a certains médecins qui vont faire attention à ça mais jamais dans une consultation on m'a dit alors comment tu te sens dans ton corps. C'est plus dans ce sens là.

Et si il avait posé la question tu aurais réussi à lui parler ?

Je pense que oui vu que le sujet serait venu sur la table j'en aurais parlé assez facilement.

Maman : Mme XXX a été très attentive à ça mais tu n'as jamais eu de problème de poids. Donc elle ne t'en a pas parlé mais elle a toujours suivi ça. Donc il n'y a jamais eu de problème de poids. Après que tu aies des complexes c'est quelque chose de complètement respectable mais heu ... mais médicalement je pense qu'elle ne serait jamais venue vers toi la dessus parceque tu n'as pas de problème.

Et tu as une idée du coup de ce que c'est une bonne alimentation ?

Bah c'est savoir équilibrer, qu'il y a des légumes pas trop de sucre. C'est ne pas être dans l'excès de chaque catégorie d'aliments.

T'arrives à ressentir ta faim ?

Bah en fait j'ai pris beaucoup l'habitude de manger très vite le midi donc du coup j'attends pas de ne plus avoir faim parceque j'ai pas le temps et ça je sais que c'est pas bon. Et même moi, je me sens ballonnée. Après j'ai pas forcément faim mais c'est l'heure de manger donc je mange. même si ma mère ne m'a jamais obligé. Elle m'a toujours dit: si tu n'as pas faim tu ne manges pas mais je pense que je ne sais pas ... Parfois je mange alors que je n'ai pas faim. Par ennui aussi.

Si maintenant j'essaie quand même d'attendre que mon ventre gargouille pour y aller.

Annexe 5 : Arbre de codage

			<p>P6: Après j'ai pas forcément faim mais c'est l'heure de manger donc je mange.</p> <p>P1: J'ai essayé de manger moins de sucreries mais j'ai pas réussi</p> <p>P1: j'aime bien du coups j'arrive pas à m'arrêter</p> <p>P1: si j'avais du poids je ferai tout pour en perdre mais ... mais je le dirai pas dans ma tête que il faut que je le laisse</p> <p>P5: Je mange pas mal, je n'arrive pas trop à faire attention à ce que je mange</p> <p>P6: Parfois je mange parceque je n'ai pas faim. Par ennui aussi</p> <p>P6:il faut aussi qu'on me dise c'est bon faut pas non plus être en psychose là dessus.</p> <p>P6: j'ai pris beaucoup l'habitude de manger très vite le midi donc du coups j'attends pas de ne plus avoir faim parceque j'ai pas le temps et ça je sais que c'est pas bon.</p> <p>P6: Et même moi, je me sens ballonnée</p> <p>P6 : Il faut pas non plus arrêter de manger ou manger tout d'un coups et le lendemain plus rien manger donc voilà.</p> <p>P6:Ce qui est pas mal dans l'absolu mais il ne faut pas non plus que j'analyse tout ce que je mange</p> <p>P6 : C'est pour ça que je lui en ai parlé. parceque je sais que c'est pas bon de faire ça.</p> <p>P2: Et le sport que je fais parfois à la maison le matin, ça c'est pour garder mon physique. Pour pas trop perdre tout ça.</p> <p>P3 : [Modifier son corps] : bah oui du sport</p> <p>P5: J'ai commencé un sport plus sportif en fait, depuis petite je faisais de la danse et en commençant le volley-ball j'ai perdu</p>
		Perte de contrôle	
	maîtriser son rapport à l'alimentation		
Adoptions de pratiques à risque		identification d'un comportement nocif	
	Adopter des stratégies de contrôle	sportives	

du poids
P6: au début c'était vraiment pour maîtriser
P9: Je pense une fois oui. euh j'avais fait du sport. J'avais couru. Après je crois que c'était tout. J'ai fait que ça
P6: maintenant j'aime mais c'est aussi parceque je vois des résultats je pense ça me donne envie de continuer
P2: je vais me mettre un rythme. Le matin je vais faire du sport pour essayer de garder la norme parceque j'ai peur de trop grossir ou quoi.
P6: c'était vraiment euh dans cet optique de retrouver le corps que j'avais pendant cette durée
P6: j'essaie de faire du sport à la maison, tous les jours
Alimentaires P5: il faudrait que je mette plus de volonté à faire plus attention à ce que je mange, c'est vraiment ça
P6: parceque je sais que je me restreint beaucoup et c'est pas bon
P6 : je me dis ah bon bah tu as déjà mangé quelque chose de sucré ajd peut être faut pas le refaire non plus
P10: Bah je m'étais dit je suis dans le norme c'est bien mais c'est pas parceque je suis dans la norme qu'il ne faut pas que je fasse attention
P10: Il faut faire attention, enfin dès fois je peux peut être me faire plaisir plus que d'autre fois mais ça doit pas être répétitif en fait.
P2: Je sais que pendant les vacances, en général je vais toujours faire attention
P1: En fait quand je suis maigre, je suis maigre en vacance parce que je mange plus de salade et du coups baah je grossi pas
P1: euh ... nan moi, je continue mais faut quand même que je fasse attention parceque je mange beaucoup et du coups après ça fait grossir.

Facteurs
extérieure

normes
sociétales

Intégrations
des normes

suivi du poids

P7: Pas forcément le matin, mais je trouve ça plus intéressant parce que après le soir ou l'après-midi on a mangé, du coup c'est pas vraiment notre vraie poids

P7: pas très souvent. Genre une fois toutes les deux semaines.

P4: Bah je l'avais fait deux fois toutes les semaines je me pesais une fois et après j'ai arrêté de le faire. C'était à Noël. Je voulais voir un peu comment ça changeait par rapport à avant et après Noël

P6: j'ai eu un traitement contre l'acné j'ai perdu 10 kg et euh ... juste avant ça j'avais la pilule et j'avais pris beaucoup de poids.

Toujours pour l'acné.

P7: je fais beaucoup de sport et du coup je veux voir la masse musculaire que j'ai attrapée ou le poids que j'ai perdu

P7: Bah juste je vois au poids parce que j'ai pas vraiment de machine en plus et tout.

P8: Oui c'est 44.

P10: euh je savais que c'était entre 60 et 70 mais je ne savais pas exactement combien.

P6 : la dernière fois que je me suis pesée je faisais 56 kg mais là je ne sais pas

P2: Oui [la minceur] est vraiment un critère.

P6: en fait c'est très subjectif parce que ... je pense qu'il y a aussi l'influence de la société avec les corps très galbés, très minces, élancés tout ça

P6: Je me compare beaucoup aux gens par exemple sur Youtube

P1: quand tu as un poids élevé les gens ils se moquent de toi

P2: Moi j'ai des poils ça pousse énormément et je les cachais tout le temps

P2: ouais fin je pense que c'est plus l'influence que nous apportent les gens.

P10: Pour l'instant il ne fallait pas que je prenne trop de poids non

plus pour garder une corpulence normale.

P2: parfois quand on va voir des gens qu'on va peut être les trouver beaux ou belles on va se [comparer] à elles. on va se demander si on est comme elles ? pourquoi on est pas comme ça ?

P5: ça n'a jamais vraiment été très problématique mais euh ... en rentrant au collège je me sentais quand même un peu plus différente

P2: Pour moi c'était quelque chose de euh ... enfin j'étais pas normal

P5: C'est juste que quand on parle de prendre du poids, prendre du poids et au final je finirai énorme ...

P6: Après je ne me compare pas forcément aux gens de mon entourage

P1: euh baaah parfois oué je me dit oh waaah elle est belle mais sinon nan pas forcément.

P6: Peut être mes copines au début parce que je ne les connaissaient pas bien. Je pense que c'était ça. Mais sinon en général pas trop

P3: Franchement oui mais pas plus que ça, genre je trouvais leur corps beau

Savoir les nuancer

P6: Mais c'est bête parce que je sais que ça n'est pas la réalité les réseaux sociaux, je sais très bien que c'est une image qu'on veut faire montrer aux gens voilà

P6: Même si je sais que personne fin c'est une minorité

P3: Elles si, elles parlent du fait qu'elles veulent faire des régimes, faire attention à leur ligne. Mais voilà quoi . Moi ça n'est pas ce qui m'intéresse le plus

P6: je pense que c'est quand même ancré dans ma tête et que inconsciemment j'ai pas envie, enfin il y a quand mm cette envie d'avoir un jolie corps que la société trouve beau

P7: On m'a dit que j'avais des grosses jambes et tout

Identification des personnes École

		<p>P6: oué le collègue c'est horrible</p> <p>P7: oué parceque à un moment on m'a critiqué sur mes jambes au collège.</p> <p>P6: qui m'ont dit oué t'a des jambes d'homme, tu as des mollets d'homme. En fait c'était vraiment ciblé sur mes jambes</p> <p>P1: euh ... avec ma mère oui parce qu'elle me dit que je mange trop de sucreries et après je grossi trop</p> <p>P5: [Les remarques venaient] du petit copain de ma mère.</p> <p>P3: A part maman qui me dit que je dois grossir sinon ça va</p> <p>P5: dans ma famille il y a peut être des fois où je me suis sentie un peu jugée</p> <p>P5: Quand on me dit d'arrêter les gâteaux apéro et tt ça</p> <p>P2: Nan [je n'ai pas eu de remarques de mon entourage], c'est plus moi</p> <p>P6: C'était des critiques très nulles, je veux dire idiotes mais euh ça touche quand même.</p> <p>P10 : euh sur mon poids oui, enfin on me disait souvent tu as maigri c'est bien, ça veut dire qu'à un moment on me trouvait grosse et du coups bah ça aussi ça fait quelque chose</p> <p>P10: Quand certaines personnes pensent ça tu te demandes si toutes les personnes autour de moi pense ça aussi</p> <p>P4: ce qui m'a touché je pense que c'est le nombre de fois, je ne sais même pas si c'est par rapport à mon poids c'est juste le fait qu'il me fasse une remarque</p> <p>P5: Il y a des moment où je lui ai dit d'arrêter, que ça ne le concernait en rien. Et il a arrêté.</p> <p>P7: Nan. Je suis allée les voir je leur ai dit ça m'a saoulée</p> <p>P7: Nan pas sur mon poids. C'était que au collège, c'était pas des gens proches. C'était juste des gens comme ça que je croisais et qui ont toujours besoin de dire leur</p>
	Familiale	
	absence	
Impact négatif		
Fixer ses limites	dire stop	
	prendre du recul	

Apprendre à être soi Perception de soi

mot.
 P3: Franchement je m'en fiche. Ça ne me dérange pas qu'elle me dise que je dois grossir.
 P5: mais je pense que c'est plus pour moi, fin pour ma santé tout ça. Donc non ça va rien qui ne m'ai fait trop de mal.
 P7: En fait baaah j'ai dépassé ça parce que je me suis dit les gens leurs critiques ça sert à rien
 P2: Meme si des fois j'ai des ... je ne me trouve pas forcément grosse mais je complexes. Je ne sais pas comment dire mais il faut toujours que je me trouve quelquechose.
 P10 :Bah c'est quand j'ai vu dans le miroir un petite différence c'est là que j'ai décidé de me peser pour voir
 P5 ; euh ... ça va j'ai pas mal maigri depuis le début de mon adolescence. Et euh ... j'aimerais bien encore maigrir un peu mais j'y arrive pas trop je sais pas
 P6: oui j'ai quand mm des complexes.
 P8; Nan. Je ne grossis pas. J'arrive pas à grossir.
 P6: pas très bien parceque bah justement , bah personnellement je me trouve trop grosse
 P2: Même si on a beau dire que je suis en forme, fin moi je vais toujours me trouver quelquechose
 Evolution du regard P6 : le fait d'avoir perdue beaucoup de poids je me sentais beaucoup mieux dans ma peau
 P6: c'était vraiment euh dans cet optique de retrouver le corps que j'avais pendant cette durée
 P7: Bah un moment je me trouvais un peu grosse, fin un peu potelée
 P10 : Bah j'étais partie à la mer et genre je voyais que en fait ça allait.
 P5 : Moi vers le niveau du confinement je crois que j'ai perdu du poids. fin je ne sais pas si j'ai perdu du poids mais je me sentais un peu plus mince
 P5: mais je trouvais que j'avais

Différentes morphologies

- quand même maigri au niveau du ventre et tout ça et je met plus facilement des crop top et tout ça. normalement quoi .
- P5 : en voyant les photos maintenant je me dis que j'étais vraiment grosse quand j'étais petite mais quand j'étais petite je ne me voyais pas trop comme ça en fait. je me voyais juste comme une enfant
- P8: Bien. J'aime bien mon corps.
- P1: moi je trouve que ça va, j'ai pas trop de poids
- P2: personnellement je me sens bien
- P3: Bah franchement ça va, je me sens bien.
- P3: Bah moi j'aime bien mon poids donc franchement ça ne me dérange pas de grossir ni rien.
- P4: Je me sens bien.
- P6: Ca va, fin je me sens bien.
- P10 : Baaah ça va. Je me sens bien.
- P10 : euh peut être quand j'ai vu que j'avais pris deux ou trois kilos, surtout avant l'été je m'étais dit haaa quand je vais mettre mon maillot de bain ça va être une catastrophe mais en fait ça allait
- P5 : Pour moi j'aimerais bien maigrir un peu mais ça ne me dérange pas d'être comme ça. C'est pas non plus un fardeau, j'aimerais pas à tout prix maigrir.
- P4 : c'était juste pour voir comme ça.
- P5: Après moi dans ma famille les personnes sont pas ... ils ont tous une morphologie assez forte quand même. Sauf ma grand mère paternelle peut être, qui elle est vraiment toute fine mais mes deux grand père son assez ronds, fin dont un qui est quand même assez gros. Ma grand-mère maternelle, elle est assez forte.
- P10 : Après il y a des personnes qui naissent comme ça ça n'est pas

Positive

savoir nuancer

Curiosité par rapport aux évolutions acceptation

Trouver un
équilibre

		de leur faute du coup P5 : Donc en fait je crois que c'est ma morphologie je pense P8: Juste au niveau des bras je suis maigre mais après genre ça c'est normal P5 : Moi j'ai souvent senti de l'injustice par rapport à mon petit frère qui ... fin on a que 11 mois d'écart, il est 11 mois plus jeune mais lui il peut manger autant qu'il veut il grossira pas. Ça peut peut-être un peu me déranger. Je ne sais pas, j'ai l'impression que c'est injuste. P3: [Attention alimentation] Non, jamais. P5: au niveau alimentaire j'ai toujours mangé normalement à ma faim.
	Rejet	
	alimentaire	P6: Si maintenant j'essaie quand même d'attendre que mon ventre gargouille pour y aller. P7: depuis j'essaie de moins manger mais pas trop trop parceque je me fait plaisir aussi P7: Mais pas forcément pour mon poids parceque j'aime vraiment faire du sport mais du coups c'est en plus P7: Un peu pour le plaisir et un peu pour ne pas grossir P7: Bah pour rester comme je suis. En me faisant plaisir de temps en temps P6: c'est un peu pour me déculpabiliser je pense. Fin après j'aime bien. . P5: et je pense que ça m'aiderait. P6: au début c'était vraiment pour maîtriser
	Sportif	
	Basé sur les connaissances initiale	P6: c'est savoir équilibrer, qu'il y a des légumes pas trop de sucre. P6: C'est ne pas être dans l'excès de chaque catégorie d'aliments P1 : parce que je sais ce qu'il faut manger. Plus de fruits et de légumes par exemple, sauf que j'aime pas trop P7: Bah en fait, il n'y a pas vraiment de bonne alimentation. On

		<p>dirait faut manger de la salade, de la viande, pas de nutella et tout ça c'est vrai mais après je ne sais pas</p> <p>P7 : Si je mange pas assez mon corps il va faire des réserves du coups je vais encore plus grossir. Et je mange à ma faim et je fais beaucoup beaucoup de sport</p> <p>P2: c'est quand même agréable parceque je prend soin de moi et je prend du temps pour moi. Ca permet aussi de me poser moi.</p> <p>P2: Alors la boxe c'était pour moi pour travailler mon cardio. Fin ça c'était pour moi, un loisir.</p> <p>P3: [Objectif sport] nan par plaisir.</p> <p>P5 : c'était plutôt dans l'idée de changer de sport et tout ça mais ça m'a fait du bien.</p> <p>P7: Fitness, escalade, badminton, cross fit et pilate.</p> <p>P2: En fait quand j'ai le temps de me poser des questions et d'avoir du temps pour moi bah je vais faire attention</p> <p>P3: Je fais de la danse et je vais à la salle avec mes parents.</p>
	<p>Savoir prendre soin de soi</p>	<p>P7 : Ma mère, je lui en ai déjà parlé. Fin pas trop en fait je ne sais pas pourquoi. J'ai plus parlé à mes amis et à ma sœur.</p> <p>P6 : oué et puis même avec ma sœur j'en parle souvent et tout ça</p> <p>P3: mais je pense à ma mère d'abord.</p> <p>P4 : Je pense que j'en parlerai d'abord à mes parents</p> <p>P6 : Avec ma mère oui on en a beaucoup parlé mais sinon nan.</p> <p>P7 : Je parle aussi à ma mère mais pas forcément de mon poids. C'était pas important pour moi en fait</p> <p>P7 : Bah avec mes amis je parle de tout oui. Je leur ai déjà dit oué je ne suis pas très bien en ce moment.</p>
<p>Savoir s'entourer et dialoguer</p>	<p>Trouver ses interlocuteurs</p>	<p>J'ai un bon entourage de ce côté là.</p> <p>P3 : En premier, je préfère parler à mes amies qu'à mes parents quand même.</p>
	<p>Famille</p> <p>Amis</p> <p>autre figure</p>	<p>P7 : Bah pas forcément, j'aurai pu</p>

Partage
d'expérience

actif

mais c'est surtout avec ma prof de sport que je suis vraiment très euh .. je m'entends vraiment bien avec elle du coups il n'y a pas de problème pour lui parler

P6 : justement je me trouvais trop grosse et du coups je lui ai demandé

P6 : ça va pas mieux d'un coups d'un seul mais comme j'en ai parlé avec elle je pense que ça a peu libéré la parole

P10 : euh oui avec ma meilleure amie. Je lui avais dit tu trouves ça va ? tu trouves que je suis un peu grosse ? Et elle m'avait dit bah nan. Pour elle ça allait. J'étais bien comme j'étais

P2 : depuis que on en a parlé avec mes copines de mes règles j'ai vu que c'était normal. Et j'ai commencé à me confier avec mon médecin

P6 : oué c'est moi qui lui en ai parlé parceque je ne me sentais pas bien

P7 : Après je lui ai demandé des petits conseils. Elle m'a dit tu sais si tu manges pas assez, si tu te privas bah ça va faire des réserves. Des petits trucs comme ça.

P7 : en fait nan c'est elle qui a posé la question et c'est là qu'on a commencé à vraiment parler.

passif

P2: Bah je me dis que ne suis pas le seule du coups à penser comme ça, et qu'on se pose des questions sur notre corps et que après je me dis que c'est la période.

P2: Et en fait j'ai compris que c'était normal, qu'on se complexait tous pour ça

P2 : bah première fois c'était au niveau de mes règles, j'osais pas en parler à ma mère et après mes amies elles ont commencé à en parler et j'ai compris tout doucement bah que c'était normal

P3: Je pense que j'apprends par rapport à mes copines

P7 : Bah nan parce que j'ai eu une

Développer une
relation-médecin
patient

Environnement
sécurisant

Connaissance
initiale

intérêt du suivi

connaissances
personnelles

grande sœur qui a grandi avant moi
et en fait ma mère elle a tout
expliqué à ma sœur et en mm
temps à moi

P6 : ça a fait que bah si il y a
quelque chose qui va pas je sais
que je peux lui en parler. Qu'elle
connaîtra le sujet

P6 : même si ma mère ne m'a
jamais obligé. Elle m'a toujours dit
si tu n'as pas faim tu ne manges
pas

P6 De ma famille jamais. Ils ont
jamais été dans la critique.

P8 : Ma famille elle m'a toujours dit
que j'avais un beau corps et tout.

P2 : Déjà en fait le fait que ça soit
une femme ça m'a plus rassurée
déjà. Je sentais que je pouvais plus
me confier à elle

P6 : Comme avec maman on parle
beaucoup de tout dès que j'ai une
question je sais que je peux lui
demander et qu'elle répondra

P7 : bah en fait ma prof de sport je
lui ai beaucoup parlé et elle
m'explique souvent, on parle en fin
de cours de tout ce qui est santé et
tout ça.

P7 : elle est , je ne sais pas elle est
très protectrice. J'ai un bon feeling
avec elle.

P1: Non. Non je ne sais pas
pourquoi à chaque fois il me pèse
et il me mesure

P5 : euh nan je ne sais pas
forcément pourquoi. Ca doit être
par rapport, pour avoir une
moyenne pour la santé nan ?

P8: Pour les médicaments nan ?
après c'est tout.

P10:euh c'est pour savoir si il y a
un ... enfin peut être pour
diagnostiquer si on est diabétique
ou pas ou alors savoir si on est
plutôt une personne en surpoids ou
autre.

P2: savoir si on est obèse où dans
la normal.

P5 : Fin je pense que, fin si on est
trop gras ça peut boucher les

consultation habituelle	problème aiguë	<p>artères et tout ça. bah après c'est un peu tout ce que je sais P6 : Pour l'IMC il me semble ? Pour les dosage des médicaments et je pense que c'est tt P6 : C'est le poids par rapport à la taille. C'est une sorte de courbe qui dit si on est dans un poids régulier ou surpoids ou maigreur, fin ça c'est les extrêmes P7 : Bah quand on est un peu trop grosse c'est pas bon pour la santé, pour le coeur un truc dans le genre et surtout pour soi même P2: pour notre âge on a un certain niveau à avoir. Et après ça sera pour nous placer P1 : j'étais malade P5: je suis très peu malade donc je vais très peu chez le médecin P7 : euh .. de temps en temps. Deux fois par an. P9: Ah je crois que j'avais une angine et je faisais de l'asthme. P10 :j'avais fait une réaction due à une surdose de ce que notre corps produit.</p>
	Certificat sportif déroulé de la pesée	<p>P4 : euh oui, je ne sais plus vraiment quand c'était mais je me souviens j'étais malade. J'avais super mal à la tête P2 : J'y allais pour faire mon certificat de boxe. P2 : Il m'a passé un examen sur mon dos, mes jambes. Après il m'a pris ma taille, après il m'a demandé de me mettre sur la balance et il m'a pesé. P1: il a pris mon cœur et tout, et ensuite il m'a pesé et mesuré P1 : Il m'a dit monte sur la balance P3 : Je ne crois pas qu'il m'ait pesé, c'est pas dans mes souvenirs. P4 : Il m'a dit de monter sur la balance. P6 : Il y a un an je pense et je ne me souviens pas qu'elle m'ait pesée. P10:Il m'a dit de monter sur la balance et de dire le poids qui</p>

		s'affichait.
		P9 :je ne sais pas dire . Je sais qu'il m'a déjà pesé et mesuré.
		P10:euh il m'a pesé et il m'a aussi mesuré et il m'a dit que ça allait. Que pour mon âge et tout il n'y avait pas de problème
	réception	P5: Et baaah ils m'ont juste pesé comme ça sans ... si on m'a déjà dit que j'étais un peu au dessus de la normal niveau poids et que je devais essayer de pas trop grossir
		P10:Bah nan, parceque il m'a dit aussi que j'étais dans les normes donc mois ça m'allait ça voulait dire que je n'étais pas en surpoids, moi je trouvais ça bien
	aborder le sujet	P6 : Je pense que oui vu que le sujet serait venu sur la table j'en aurait parlé assez facilement.
		P1: je crois que c'est mieux si c'est lui qui me pose les questions
	Initiative du praticien	P6 : Il aurait fallu qu'il vienne vers moi.
		P2 : elle m'avait demandé si j'avais déjà eu mes règles. C'est à partir de là que je me suis dit bon bah je me lance je vais lui dire. je vais lui demander si c'est normal ect ...
	Peur	P1 : si on m'en parle ça veut dire qu'il y quelquechose qui ne va pas .Donc ça me fait un peu peur
		P10:j'aurai peut-être voulu qu'il pose des questions directes plutôt que de tourner autour du pot
		P6 : Après je sais qu'il y a certains médecins qui vont faire attention à ça mais jamais dans une consultation on m'a dit alors comment tu te sens dans ton corps
	abord direct	P7 : Est ce que tu te sens grosse ? C'est le plus simple. Peut être que ça m'aurait un peu ... ça aurait été un peu vif dans ma tête. J'aurais pas été vexé parce que gros, mince, petit ou grand c'est pas grave en fait.
		P8 :Bah si il m'en parle je lui aurais répondu mais j'avais pas l'envie.
	pas d'intérêt	

		<p>P6: c'est pas que je n'en vois pas l'utilité. Peut être que ça serait bien mais euh j'en ressent pas le besoin.</p> <p>P8 :non parce que j'en ai pas besoin.</p> <p>P3 : Je pense que ça n'aurait rien changé comme je n'ai pas de problème vis à vis de ça. Du coups je pense que ça n'aurait servi à rien qu'il me parle de ça.</p> <p>P4 : Ça m'aurait paru normal (qu'il aborde le sujet)</p> <p>P2 : depuis que on en a parlé avec mes copines de mes règles j'ai vu que c'était normal. Et j'ai commencé à me confier avec mon médecin</p> <p>P6 : Mais c'est pas non plus à lui de deviner comment je me sens dans mon corps il a d'autres priorités je pense.</p> <p>P3 : Moi si j'avais un soucis je n'en parlerai pas spécialement à mon médecin</p> <p>P4 : Bah ça me viendrait pas à la tête de demander à mon médecin quelquechose.</p> <p>P4 : et s' ils me disent que je dois en parler au médecin j'en parlerai</p>
	Rôle du médecin	<p>P2 : Je trouve que quand on a un contact privé on va dire avec son patient ça nous permet d'avoir une certaine relation et on peut se confier l'un envers l'autre. De voir que mon médecin il me posait des questions sur ma vie de tous les jours, qu'il s'intéresse à moi en dehors de la médecine cad moi etc ... qu'il me demandait comment ça allait en cours tout ça tout ça</p> <p>P2 : je me suis sentis confiante envers mon médecin et ça m'a permis de voir que je pouvais me confier à lui</p> <p>P2 : et euh bah maintenant c'est devenu naturel.</p> <p>P10:Après quand c'est vraiment quelqu'un qui, enfin que tu connais depuis plus longtemps que certaines personnes tu préfères</p>
Attente des patientes	confiance	

qu'elles soient plus directes
P10:si je me rappelle bien
normalement,c'est le même
médecin depuis 10 ans
P5 : Ils auraient peut être pu plus
expliquer en quoi ça pourrait être
mal de grossir plus. Faire une
vulgarisation petite prévention sur les problèmes.
des données Expliquer les problèmes que ça
peut entraîner sur la santé.
P5 : voilà ils auraient dû plus
expliquer.

AUTEUR : Nom : ABOU KHARROUB

Prénom : Ines

Date de Soutenance : 16/11/2023

Titre de la Thèse : Ressenti des adolescentes lorsque l'on aborde le sujet de leur poids ou de leur corps en médecine générale

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés :general practice, adolescente health, body weigt, ideale body weight, weight perception et diet

Introduction: Le recueil du poids doit être fait de façon systématique en consultation mais l'abord du sujet du poids et du rapport au corps reste une question difficile pour le praticien. On retrouve pourtant chez une grande partie des adolescentes une insatisfaction vis-à-vis de leur corps, où prédomine la sensation de se trouver trop grosse. Le but de l'étude est donc de recueillir le point de vue des adolescentes lorsque l'on aborde le sujet de leur poids et de leur corps en cabinet de médecine générale, afin d'aborder au mieux le sujet avec les adolescentes lors de futures consultations.

Méthode: C'est une étude qualitative inspirée de la méthode par théorisation, ancrée dans les Hauts de France. Le recrutement des participantes a été fait par le biais de leur médecin généraliste. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés avec arrêt à suffisance des données pour un total de 10 entretiens. Une triangulation des données a été réalisée.

Résultats: Les participantes exprimant une insatisfaction vis-à-vis de leur corps peuvent mettre en place des stratégies de contrôle pour tenter de réguler leur poids et atteindre un corps qu'elles estiment être dans la norme. Cette norme leur a été dictée en partie par les corps qui peuvent être présentés sur les réseaux sociaux et en partie par les remarques qui leur sont directement adressées par leurs proches ou par des tiers plus éloignés, notamment à l'école. Pour répondre à leurs interrogations, les participantes se tournent vers leur entourage proche ou vers des personnes considérées comme sachantes avec qui elles ont un contact privilégié. Même si celles-ci sont parcellaires, elles possèdent malgré tout quelques notions sur les bons comportements à adopter pour suivre leur poids et parviennent à prendre du recul sur leur comportement lorsque celui-ci est nocif. En revanche, elles n'envisagent pas leur médecin traitant comme un recours potentiel. Exprimer leurs questionnements auprès de leur médecin ne les dérange pas, à la condition que celui-ci initie la conversation principalement par un abord très direct

Conclusions: Cette étude a permis de confirmer que les préoccupations vis-à-vis du corps sont un sujet récurrent chez les adolescentes et de comprendre quels pourraient être les moyens pour le médecin traitant de les amener à se confier sur le sujet.

Composition du Jury :

Président :Pr Olivier COTTENCIN

Asseseurs : Dr Denis DELEPLANQUE Dr Maurice PONCHANT