

PARLE-NOUS DE TOI

La diversité corporelle auprès des jeunes jamésien.ne.s : croyances et comportements

Projet mandaté par le Comité condition féminine Baie-James, Chibougamau, Canada

Audrey Thériault

Étudiante au baccalauréat en psychologie

Québec, Canada

Hiver 2021

© Audrey Thériault, 2021
audrey.theriault.4@ulaval.ca

Introduction

Les problèmes alimentaires surviennent fréquemment chez les adolescentes et sont de plus en plus observés auprès des adolescents (Valls, 2014). En effet, l'anorexie mentale concerne 0,5% à 1% des jeunes femmes et la boulimie, 1% à 5% (Nadeau, Dutray & Garel, 2009). Les comportements qui sont souvent précurseurs au développement de ces maladies tendent fortement à être concomitants à plusieurs autres problèmes de nature physique et mentale, voire parfois à les entraîner. Notons qu'à ce jour, les désordres alimentaires correspondent aux troubles psychologiques possédant le taux de mortalité le plus élevé, en raison de suicide ou de conséquences physiques graves selon Pugliese, Boucher et Lecours (2019). Ainsi, il n'est pas rare que des comportements à risque, tels que les régimes répétés, se chronicisent et en viennent à engendrer des symptômes souffrants, et ce, que le problème soit clinique ou sous-clinique¹. Certains facteurs de risque pour ces maladies sont bien connus. Parmi eux, la difficulté à identifier les émotions et à les distinguer des sensations corporelles (Pugliese et al., 2019)², l'insatisfaction corporelle concernant la masse grasseuse ou la masse musculaire, l'exercice physique dit *compensatoire*, la difficulté à réguler ses émotions, la rigidité cognitive, le perfectionnisme, l'orientation sexuelle, le sexe biologique et plusieurs autres ont été identifiés par la recherche (Aimé et al., 2014 ; Steigner, 2014 ; Fortier & Dion, 2019).

Lorsque les comportements malsains et les pensées erronées sont pris.e.s en charge rapidement dans le développement, le pronostic s'avère meilleur. Considérant que ces comportements débutent souvent à l'adolescence (Meilleur, 2014), il apparaît très important d'évaluer la situation concernant les habitudes des jeunes. C'est pourquoi le présent projet a pour

¹ Sous clinique s'entend de comportements qui ne sont pas suffisants pour faire un diagnostic. Ceci ne veut pas dire que le problème en question n'est pas souffrant ou problématique pour la santé de la personne.

² Toujours selon cette source (2019), ce facteur prédisposant se nommerait *alexithymie*. Dans la population générale, ce trait de personnalité concerne 5 à 23% des gens, alors qu'en milieux cliniques, ils touchent 32 à 77% des gens qui souffrent d'un trouble alimentaire.

objectif d'évaluer le profil des adolescent.e.s de la Baie-James en ce qui concerne la question de la diversité corporelle, notamment la prise et la perte de poids ainsi que la présence de désordres alimentaires. Le mandat final vise l'élaboration du présent document voulant résumer les données prélevées et soulever des recommandations envers les institutions jeunesse de la région, et ce, dans la visée de contribuer au développement sain des jeunes. Plus précisément, le questionnaire soumis et les résultats veulent vérifier la présence de facteurs de risque ou encore de problèmes qui pourraient s'avérer cliniques ou sous-cliniques. Les facteurs de risque nommés précédemment ont donc été utilisés pour créer le questionnaire qui a été soumis aux jeunes. Les données recueillies permettent d'identifier des relations entre différentes variables qui sont possiblement influentes ou modératrices dans le développement de troubles alimentaires. Parmi elles notons l'identité de genre, le sexe biologique, l'orientation sexuelle, les comportements compensatoires³, les croyances concernant la santé et la prise/perte de poids ainsi que l'estime personnelle.

Méthode

Les résultats proviennent d'un questionnaire de 24 questions complété par 17 jeunes de la Baie-James âgé.e.s entre 11 et 17 ans. Les questions comprennent souvent plus de cinq choix de réponses de sorte à personnaliser le plus que possible le profil de chaque répondant.e. Pour s'assurer que tous et toutes se sentent considérés dans leur individualité, ou s'ils ne souhaitent pas répondre à une question, il leur était toujours possible de sélectionner la case *autre* et d'indiquer, ou non, une réponse écrite. Une feuille de définitions (voir Annexe 1) leur était aussi offerte pour s'assurer que les candidat.e.s maîtrisent la signification de chaque identité de genre et orientation sexuelle. Certain.e.s ont complété le questionnaire avec leurs parents, d'autres seul.e.s. Finalement, il est important de mentionner que les analyses qui suivent ne permettent pas de généraliser les résultats au reste de la population jamésienne, puisque l'échantillon s'avère

³ Tels que l'entraînement excessif, le jeûne, l'usage de diètes, l'emploi de laxatifs, les vomissements provoqués et autres comportements ou pensées qui pourraient prédisposer ce genre d'habitude.

inférieur à ce qui est requis pour assurer une telle validité statistique. En outre, ces relations n'ont pas été analysées avec les outils statistiques nécessaires pour dresser des corrélations, s'entendant de l'expression quantitative de la force d'une relation linéaire entre deux variables. Les comparaisons mentionnées sont en ce sens brutes. Pour assurer une rigueur scientifique et affirmer statistiquement qu'elles ne relèvent pas de données extrêmes ou encore du simple hasard, elles devraient subséquemment être soumises à une démarche inférentielle ainsi qu'être validées auprès d'un plus grand échantillon. En ce sens, elles représentent des pistes de réflexion et non des corrélations démontrées statistiquement et encore moins des relations de cause à effet.

Résultats

Identité de genre et sexe biologique

Tel qu'il est mentionné précédemment, diverses variables ont été mesurées pour observer si elles pouvaient être particulièrement reliées avec des comportements ou des croyances. Certaines d'entre elles sont apparues comme étant plus incidentes que d'autres. Débutons par celles concernant le sexe biologique et l'identité de genre. Parmi l'échantillon de 17 adolescent.e.s qui ont complété le questionnaire, 76% sont des femmes (dont 71% sont des femmes cisgenres⁴⁵) et 24% sont des hommes cisgenres. Lorsqu'on isole les données des jeunes hommes, on remarque que 50% d'entre eux estiment être en bonne santé et que 50% affirment l'inverse. On constate qu'un garçon sur quatre inclut la minceur dans la notion de santé, mais que les garçons sont aussi deux fois plus nombreux à avoir eu recours au sport pour perdre du poids ou prendre de la masse. En ce sens, la santé pourrait ne pas apparaître comme une motivation centrale dans la quête de modification corporelle des garçons. Du côté des filles, 100% d'entre elles affirment être en bonne

⁴ Mentionnons que cinq personnes qui font partie de la communauté LGBTQ2+ sont aussi des femmes. Nous ne traiterons donc pas distinctement les résultats de ces deux sous-échantillons dans la présente section. En l'occurrence, toutes les femmes seront comparées aux participants masculins, sans distinction quant à leur sexe biologique ou leur orientation sexuelle pour l'instant.

⁵ Pour accéder à la liste de définitions, si besoin est, voir l'Annexe 1.

santé. Cependant, 15,38% veulent tout de même maigrir et 7,69% souhaitent prendre du poids pour des raisons – apparemment - de santé. Aussi, 33,33% d'entre elles souhaiteraient perdre du poids et 16,67% voudraient prendre de la masse, et ce, sans égard à la santé. Le motif de la santé ne semble pas justifier la motivation à prendre ou perdre du poids pour les filles. D'ailleurs, on observe que les filles associent encore moins souvent que les garçons la *minceur* à la santé (0,25 garçon > 0,16 fille), mais 50% d'entre elles souhaiteraient tout de même modifier leur corps.

On remarque aussi que les garçons sont doublement nombreux à inclure la *fréquence du sport* dans ce qui s'entend d'une bonne santé. On pourrait croire que c'est parce que les garçons ont tendance à apprécier davantage l'exercice physique que leurs homologues femmes, mais ce n'est pas le cas du présent échantillon. En effet, il y a proportionnellement autant de filles que de garçons qui affirment trouver de la valorisation dans la pratique du sport. Cependant, les filles sont moins nombreuses que les garçons lorsqu'on leur demande de lier l'apparence physique (perte de poids et prise de masse) à l'exercice physique. En effet, les garçons de l'échantillon semblent plus enclins à pratiquer du sport pour contrôler leur apparence corporelle.

Ces différences entre les adolescents et les adolescentes pourraient trouver leurs racines dans les résultats qui portent sur les croyances concernant la prise et la perte de poids. On observe que davantage de garçons croient qu'une personne grosse peut devenir mince si elle fait suffisamment d'efforts pour perdre du poids (1 garçon > 0,8 fille). Ils sont aussi plus nombreux que les filles à croire qu'une personne moins musclée peut augmenter sa masse musculaire si elle s'entraîne suffisamment (0,8 garçon > 0,67 fille). Ces croyances semblent d'ailleurs enracinées plus solidement chez les adolescents jamaïcains ; seulement 25% croient que ces modifications ne sont pas réalistes pour toutes les personnes. Pour les filles, cette proportion augmente à 41,57%. Ces dernières semblent donc plus conscientes des limites qui se butent aux efforts individuels dans la quête de prise et/ou de perte de poids. En ce sens, croire que l'entraînement permet de contrôler

son poids pourrait augmenter la fréquence de la pratique du sport à ces fins. C'est d'ailleurs ce qu'avancent Fortier et Dion (2019) : « la *surévaluation* des impacts de l'exercice sur la perte de poids pourrait mener à un surinvestissement de cette pratique, sous le mode de pensée 'si je n'ai pas de résultat, c'est que je n'en fais pas encore assez'. » Selon une étude de Tata, Fox et Cooper (2001), les hommes seraient aussi plus enclins à utiliser le sport pour contrôler leur apparence que les femmes. En bref, lorsqu'il n'est pas question de santé, les filles sont plus nombreuses que les garçons à vouloir perdre/prendre du poids, mais elles semblent moins enclines à utiliser le sport pour parvenir à contrôler leur poids, bien qu'elles soient tout autant valorisées par la pratique de l'exercice physique. En outre, la santé ne semble pas justifier l'intention des garçons et des filles à modifier leur corps.

Le critère *être bien dans son corps* est plus fortement associé à la notion de santé chez les filles que chez les garçons (0,5 garçon < 0,69 fille). Malgré cette association plus grande du côté des filles, on remarque qu'elles entretiennent davantage de pensées négatives quant à leur apparence (0 garçon < 0,5 fille) et qu'elles tentent plus souvent de dissimuler certaines parties de leur corps parce qu'elles ne les aiment pas (0 garçon < 0,58 fille). De plus, elles sont plus nombreuses lorsqu'il est question de ne pas porter certains vêtements à cause de régions corporelles malaimées (0 garçon < 0,42 fille) et l'une d'entre elles a déjà fait une diète pour tenter de maigrir (0 garçon < 0,08 fille). En outre, elles sont beaucoup moins nombreuses à affirmer ne jamais avoir eu recours à ces comportements/pensées (0,5 garçon > 0,08 fille). Il est ainsi possible de convenir que les jeunes femmes semblent moins confortables dans leur corps que les garçons. Il apparaît cependant contradictoire qu'elles estiment être en bonne santé, considérant que 69% d'entre elles relient cette notion au fait d'être bien dans son corps. Finalement, on constate que cet inconfort corporel va dans le même sens que les résultats sur l'estime personnelle. En effet, 58,33% rapportent ne pas avoir confiance en elles (0 garçon < 2,33 filles). Les garçons se qualifient

d'ailleurs plus souvent comme étant de belles personnes que les filles (4 garçons > 2,67 filles). Comme le propose la littérature scientifique, l'estime personnelle pourrait avoir un effet modérateur dans la relation entre perception de son image corporelle et désir de contrôler sa masse grasse ou musculaire. Nous y reviendrons.

Orientation sexuelle

En ce qui concerne l'orientation sexuelle, 71% des participant.e.s sont hétérosexuel.le.s et 29% ne le sont pas ; dans ce dernier groupe, on n'y compte que des femmes dont deux sont bisexuelles, une pansexuelle, une asexuelle et une qui se questionne sur son orientation sexuelle. Le qualificatif *queer* sera le terme parapluie pour représenter les personnes ayant une orientation sexuelle et/ou une identité de genre qui est minoritaire dans le présent ouvrage. La communauté *queer* de l'échantillon à l'étude correspond ainsi à 29% des participant.e.s, soient cinq personnes sur 17. La quantité de personnes *queers* qui désirent perdre du poids est de 20%, et ce, même si 100% d'entre elles affirment qu'elles n'ont pas besoin de maigrir ou de prendre du poids pour être en meilleure santé. De plus, trois personnes sur cinq attestent ne pas avoir une bonne estime personnelle. Aussi, les comportements à risque sont plus élevés auprès des participantes *queers* qu'auprès de la totalité des filles. En effet, quatre filles sur 13 font de l'exercice pour maigrir et deux d'entre elles sont *queers* : 40% de l'échantillon LGBTQ+ sont donc concernés par cette activité en vue de perdre du poids. De plus, une personne dans ce groupe a eu recours aux vomissements pour maigrir. Ce ratio est le même en ce qui concerne les pertes de contrôle en lien avec l'alimentation⁶. Aussi, 60% de cet échantillon a déjà eu des pensées négatives concernant son apparence physique plutôt que 50% chez le groupe de jeunes filles (et 0% pour les garçons). Une

⁶ D'un point de vue clinique, on appelle ces pertes de contrôle *accès hyperphagiques*. Pour être considérés comme tels, ils doivent correspondre à l'absorption d'une grande quantité de nourriture, plus grande que ce qui est consommé chez la moyenne des gens, et ce, dans un délai de temps plus restreint. L'épisode doit aussi s'accompagner d'un sentiment de perte de contrôle, mais ne comprend pas nécessairement de comportements compensatoires pour perdre ce qui a été ingéré (Gagong-Girouard & Ouellet, 2014).

personne sur cinq parmi les participantes *queers* a déjà modifié sa posture ou sa démarche parce qu'elle n'aimait pas son corps et deux personnes sur cinq ont choisi de ne pas porter de vêtements pour la même raison. Selon les résultats, le poids des adolescentes *queers* est davantage source de moqueries que celui des participantes filles en général (60% > 58%) et encore plus que celui des garçons (60% > 25%). En ce qui concerne les croyances sur la prise et la perte de poids, on observe environ la même chose chez les personnes *queers* que chez les femmes cisgenres et hétérosexuelles. On note finalement que le sentiment de valorisation est moins en lien avec le sport pour ce groupe : seulement 20% des participantes *queers* estiment que le sport est source de valorisation alors que cette proportion est à 50% pour l'échantillon qui regroupe toutes les filles. En outre, le profil de valorisation des personnes *queers* semble plus hétérogène. En effet, une personne sur cinq présente le théâtre comme sphère valorisante. Il en est de même pour la musique et la danse. C'est la sphère scolaire qui est la plus populaire lorsqu'il est question de sentiment d'accomplissement pour ces participantes ; 60% d'entre elles affirment que l'école est source de valorisation. De plus, 40% d'entre elles ajoutent aussi les jeux vidéo dans cette catégorie.

Plusieurs études montrent que les adolescentes qui ont recours « aux vomissements provoqués [...] à la restriction alimentaire [et] au surentraînement » ont beaucoup plus de chances de développer un trouble alimentaire (Meilleure, 2014). Il paraît ainsi juste d'affirmer que les résultats du groupe *queer* illustrent qu'il est plus à risque de désordres alimentaires.

Estime personnelle

L'estime personnelle, intimement dépendante de l'image corporelle à l'adolescence (Fouchard & Courtinat-Camps, 2013 ; Meilleur, 2014), pourrait être fortement incidente quant au développement de comportements/pensées à risque pour les filles. Pour les garçons, comme 100% d'entre eux affirment avoir une bonne estime personnelle et être de belles personnes, la confiance en soi ne semble pas expliquer ce phénomène. Cependant, puisque l'échantillon des garçons ne

comprend que quatre individus, il se pourrait que leurs résultats ne soient pas représentatifs ; en tenant pour acquis que la seule personne qui ait mentionné son désir de perdre du poids est l'exception plutôt que la norme, il serait possible de suggérer qu'une bonne estime personnelle protégerait les jeunes contre les comportements/pensées qu'on retrouve chez les jeunes qui ont des défis avec leur image corporelle. En effet, cette variable apparaît comme l'une des seules qui pourraient avoir une incidence sur ces comportements nocifs pour la santé dans nos résultats. Cependant, comme l'estime personnelle est intimement liée au sentiment d'accomplissement (Spennanza & Valeri, 2010) et que ce dernier passe par le sport pour environ 50% des participant.e.s à l'étude, nous ne nous arrêterons pas ici.

Sport

Huit participant.e.s identifient le sport comme étant une sphère valorisante dans leur vie. Parmi ce groupe, 75% sont des femmes cisgenres et 25% sont des hommes cisgenres. Considérant qu'une grande partie de cet échantillon comprend des femmes, il est étonnant de constater que 62,50% du groupe affirme avoir une bonne estime lorsque l'on sait que 58,33% des participantes à l'étude notent le contraire. De plus, 87,50% de ce groupe affirme aussi être de belles personnes. Cependant, malgré une estime personnelle qui semble positive, notons que 62,50% de ces individus ont déjà utilisé l'entraînement physique pour maigrir et/ou pour prendre de la masse. Ce résultat va toutefois à l'encontre de la recherche actuelle. En ce sens, bien que la pratique du sport soit possiblement un facteur de protection en ce qui concerne l'estime personnelle, elle n'abolit possiblement pas le désir de modifier son apparence physique ou encore l'insatisfaction corporelle en ce qui concerne les membres de l'échantillon. De plus, ce facteur n'empêche pas ce groupe d'avoir de mauvaises pensées en lien avec son corps (37,50%), de cacher certaines caractéristiques physiques (37,50%), de modifier sa démarche ou sa posture pour dissimuler des parties de son corps (25%) ou encore de s'empêcher de porter un vêtement à cause de son corps (37,50%).

Cependant, une certaine proportion d'athlètes expérimente des comportements alimentaires problématiques selon certains écrits (Affelou, Duclos & Simon, 2004 ; Comeau, 2016 ; Fortier & Dion, 2019) ; il se pourrait que l'échantillon de Jamésien.ne.s en comprenne plus que la distribution normale. Il s'agit là d'une hypothèse.

Mentionnons que 62,50% des individus affirmant que le sport est source d'accomplissement notent aussi l'école comme moyen de valorisation et que 50% soulignent la musique. Cependant, la plus grande quantité de personnes qui affirment avoir une bonne estime personnelle réside auprès des participant.e.s qui sélectionnent le sport. Considérant que ce groupe ne comprend aucune personne *queer*, il se peut que le sport comme source de valorisation ne soit pas la seule variable qui occasionne une bonne estime personnelle. En effet, le groupe *queer* semble être plus susceptible de vivre des moqueries, d'expérimenter une faible estime personnelle ainsi que de présenter des comportements/pensées à risque ; il se pourrait que son absence auprès du groupe sport coïncide avec une proportion plus élevée d'estime personnelle positive.

Recommandations

Cette section ne concerne en aucun cas des actes réservés à la pratique de la psychothérapie. Notons qu'il est plus qu'essentiel de se référer aux professionnel.le.s de la santé en situation de troubles alimentaires ou de comportements alimentaires problématiques. Précisons aussi que la thérapie familiale est le traitement le plus efficace pour soigner les désordres alimentaires auprès des adolescent.e.s. En ce sens la collaboration saine des parents dans le cheminement de leur enfant est plus que souhaitée (Meilleur, 2014 ; Nadeau, Dutray & Garel, 2009). Les recommandations qui suivent semblent être les plus adaptées aux résultats énoncés plus haut, bien que cette section ne constitue pas une liste exhaustive de toutes les préventions qu'il serait possible de mener auprès d'une population adolescente.

Selon Pugliese et al. (2019), « une capacité adéquate à identifier et exprimer ses émotions est une ressource importante qui préviendrait le recours aux agirs somatiques et comportementaux [pour les problèmes alimentaires]. » En ce sens, il serait judicieux d'offrir des ateliers de pleine conscience aux jeunes pour qui ces aptitudes seraient lacunaires. La pratique de la pleine conscience correspond à une activité peu coûteuse, qui nécessite peu ou pas de matériel et qui se pratique très bien en préservant une distance de deux mètres, voire par vidéoconférence. Considérant que la méditation possède des vertus sur la conscience métacognitive⁷, la conscience corporelle⁸, la flexibilité du concept de soi, la régulation des émotions et plus encore, il serait tout à fait pertinent de l'employer auprès de tous les jeunes, mais possiblement plus encore auprès de ceux à risque de développer des désordres alimentaires.

En outre, redorer l'image de la musique, du théâtre et de la danse auprès des écoles de la région pourrait accroître le sentiment de fierté et d'accomplissement pour les jeunes qui pratiquent ces activités. En ce sens, les occasions d'embellir leur perception de soi par les commentaires positifs d'autrui, ou même par l'admiration des autres, pourraient être avantageuses pour ces jeunes qui semblent présenter une estime personnelle inférieure à ceux qui sont valorisés par le sport. L'adolescence est considérée comme une période victime de dépréciation au niveau de l'estime personnelle. En effet, les développements cognitifs majeurs qui opèrent entre l'enfance et l'adolescence permettent généralement aux adolescent.e.s de considérer la pensée des autres dans leur perception par l'acquisition de ce qu'on appelle *la théorie de l'esprit* (Hue et al., 2009). En ce sens, lutter contre l'intimidation et les commentaires sur le poids ou l'apparence physique s'avère essentiel, puisque l'estime personnelle lors de l'adolescence est très sujette à ces remarques. Dans les faits, ces commentaires augmentent la préoccupation quant au poids de la personne qui les

⁷ S'entend de la perception que les individus ont de leurs pensées, correspond à ce que les individus pensent de leurs pensées. Cette aptitude nécessite une certaine distanciation introspective.

⁸ Qui est particulièrement lacunaire auprès des individus étant envahis par leurs sensations physiques, et ce, au détriment de la reconnaissance émotionnelle (voir le trait d'alexithymie dans l'ouvrage de Pugliese et al. (2019)).

reçoit, mais aussi de celle qui les donne (ÉquiLibre, 2021). En bref, contribuer à la valorisation des arts tels que la danse, le théâtre ou la musique, lutter contre l'intimidation et sensibiliser les jeunes aux effets des commentaires sur le poids pourraient correspondre à des leviers d'intervention intéressants en ce qui concerne l'amélioration de l'estime personnelle et par le fait même, de la santé mentale des jeunes.

De plus, sensibiliser les jeunes filles au discours intérieur qu'elles ont envers leur corps apparaît essentiel dans cette liste de recommandations. Effectivement, les comportements et les pensées qui commencent tôt dans le développement tendent à se chroniciser dans le temps ; parfois même, ils deviennent le pont entre plusieurs problématiques qu'expérimentent les individus, comme en témoigne la grande quantité de concomitances qui accompagne souvent les désordres alimentaires (Nadeau et al., 2009). De plus, aborder la santé dans une perspective plus globale en mettant l'accent sur sa dimension psychologique serait important pour actualiser les croyances des jeunes. Bien que l'idée de la minceur ne semble pas omniprésente dans le concept de la santé auprès des adolescent.e.s de la Jamésie, ces dernier.e.s tendent tout de même à vouloir maigrir. Certaines auteures précisent que « l'influence de l'idéal irréaliste de beauté féminine véhiculé dans les médias joue un rôle déterminant dans l'insatisfaction qu'elles observent chez les adolescentes par rapport à leur apparence physique. [C]es auteures (Seidah et al., 2004) ne sont pas les seul.e.s à souligner que la minceur est un critère important dans l'appréciation de l'apparence féminine. » (Comeau, 2015) Ainsi, les standards de beauté occidentaux apparaissent aussi comme une source d'influence importante dans la trajectoire comportementale des jeunes femmes. D'autres chercheur.e.s affirment toutefois que les hommes ne sont pas à mettre de côté, puisque les troubles alimentaires les concernent de plus en plus, et ceci est particulièrement vrai pour les hommes homosexuels (Valls, 2014). En outre, l'échantillon jamésien semble très enclin à entretenir de fausses croyances en ce qui concerne la prise et la perte de poids engendrées par l'activité

physique. Peu de participant.e.s sont conscient.e.s qu'il existe de nombreux facteurs que l'on ne contrôle pas nécessairement dans la question du poids. En effet, comme le précisent Fortier et Dion (2019), « [...] bien que l'activité physique fasse partie des saines habitudes de vie, elle serait moins efficace pour la perte de poids que le veut la croyance populaire (Croteau et al., 2014). » En bref, les souffrances engendrées par le désir inatteignable de contrôler son poids et son corps vont bien au-delà de la santé physique et il apparaît comme central de devoir partager cette information, particulièrement auprès des jeunes. En ce sens, une responsabilité d'éduquer et d'informer les Jamésien.ne.s quant à ces informations erronées, et pourtant entretenues dans la culture populaire, apparaît aussi comme essentielle.

Conclusion

Comme il a été mentionné précédemment, la grosseur de cet échantillon ainsi que les calculs effectués sur les résultats ne permettent pas de conclure à des corrélations qui sont statistiquement fiables et généralisables au reste de la population adolescente de la Jamésie. Toutefois, il est impressionnant de constater que les données sur 17 participant.e.s de la Baie-James vont généralement dans le même sens que la littérature actuelle, sauf en ce qui concerne l'estime personnelle, particulièrement celle auprès des garçons. Ces derniers rapportent une plus grande estime d'eux-mêmes, mais sont plus nombreux à utiliser le sport à des fins de modifications corporelles. De plus, l'estime rapportée par les adolescent.e.s ne semble pas les immuniser contre ce qui s'apparente à une faible appréciation de leur corps, contrairement à ce que prédit la littérature. En effet, selon un ouvrage scientifique mené au Québec, « l'estime de soi serait intrinsèquement liée aux préoccupations à l'égard du poids et de la silhouette et à l'adoption de comportements alimentaires dysfonctionnels. » (Bégin et al., 2016) Inversement, une estime de soi explicite positive serait positivement corrélée à la satisfaction corporelle. En ce

qui concerne la prévalence de problématiques plus élevées chez les femmes et les personnes *queers*, ce qui est avancé par les résultats semble pour sa part cohérent avec la littérature (Medico & Pullen-Sansfaçon, 2018). Finalement, il serait inadéquat de ne pas rappeler que les personnes *queers* de l'échantillon semblent être celles qui sont les plus affectées négativement par leur image corporelle, bien qu'elles n'entretiennent pas plus de fausses croyances concernant la prise et la perte de poids que les autres groupes (Valls, 2014). En ce sens, plus de prévention semble nécessaire auprès de cette population, du moins pour les jeunes habitant la Jamésie.

Références

- Affelou, S., Duclos, M. & Simon, S. (2004). Quels liens entre pratiques sportives et troubles du comportement alimentaire ? *La presse médicale*, 33, 1–5. http://www.aths-biarritz.com/th_s_8/comptes_rendus/ecrits_suite/Ecrit_atelier4_jeudi25_AfflelouBis.pdf
- Association canadienne pour la santé mentale, 2021. <https://ontario.cmha.ca/fr/documents/comprendre-les-troubles-alimentaires-et-trouver-de-laide/>
- Bégin, C., St-Laurent, A., Ratté, C., Bouché, K. & Heppell, J-L. (2016). L'estime de soi implicite et explicite chez des femmes souffrant de troubles des conduites alimentaires. *Revue québécoise de psychologie*, 37, 133–151. <https://doi.org/10.7202/1040107ar>
- Comeau, S. (Août, 2015). *Relation entre l'estime de soi, la dépression et les multiples modalités de pratique sportive chez les adolescents québécois*. Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie à [Université du Québec à Montréal], Montréal. <https://archipel.uqam.ca/8189/1/D2949.pdf>
- ÉquiLibre, 2021. <https://equilibre.ca/mimpliquer/infolettre/>

- Fortier, M. & Dion, J. (2019). Excessif, addictif, compulsif, hyperactif : relations entre exercice et trouble des conduites alimentaires à l'adolescence. *Revue québécoise de psychologie*, 40, 43–62. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.7202/1064921ar>
- Fouchard, F. & Courtinat-Camps, A. (2013). L'estime de soi globale et physique à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61, 333–339. https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/981035/filename/article_HAL_ES_global_et_physique_rA_s_u mA_franA_ais.pdf
- Gagnon-Girouard, M-P. & Ouellet, M. (2014). L'hyperphagie boulimique. Dans Les Presses de l'Université de Montréal (eds). *Les troubles des conduites alimentaires : Du diagnostic aux traitements*. https://books.google.ca/books?id=JJwMEAAAQBAJ&pg=PT291&lpg=PT291&dq=Valls+%26+Chabrol,+2014&source=bl&ots=NsnmX8P0kB&sig=ACfU3U1Kn-03Ni_1G2_PfJtc3fPNbGxcYA&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjfhqahr4_1AhXDnOAKHYqLBGIQ6AF6BAgbEAM#v=onepage&q=Valls%20%26%20Chabrol%2C%202014&f=false
- Hue, S., Rouse, Judith., Bon, M-L. & Strayer, F. (2009). Autoévaluation des compétences personnelles et l'image de soi de l'enfant en milieu scolaire. *Bulletin de psychologie*, 499, 3–14. <https://doi.org/10.3917/bupsy.499.0003>
- Medico, D. & Pullen-Sansfaçon, A. (2018). Pour des interventions anti-oppressives auprès des jeunes trans : nécessités sociales, évidences scientifiques et recommandations issues de la pratique. *Service social*, 63, 21–34. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.7202/1046497ar>
- Meilleur, D. (2014). Les enfant et les adolescents. Dans Les Presses de l'Université de Montréal (eds). *Les troubles des conduites alimentaires : Du diagnostic aux traitements*.

https://books.google.ca/books?id=JJwMEAAAQBAJ&pg=PT291&lpg=PT291&dq=Valls+%26+Chabrol,+2014&source=bl&ots=NsnmX8P0kB&sig=ACfU3U1Kn-03Ni_1G2_PfJtc3fPNbGxcYA&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjfhqahr4_1AhXDnOAKHYqLBGIQ6AF6BAgbEAM#v=onepage&q=Valls%20%26%20Chabrol%2C%202014&f=false

Nadeau, P.-O., Dutray, B. & Garel, P. (2009). À la recherche du poids perdu... les troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. *Médecin du Québec*, 44, 49–55. <https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2000%20-%202009/049-055DrNadeau0609.pdf>

Proulx, M.-H. (2019). Il faut changer notre regard sur les gros. *L'actualité*, 44. <https://lactualite.com/societe/il-faut-changer-notre-regard-sur-les-gros/>

Pugliese, J., Lecours, S. & Boucher, M.-È. (2019). Régulation émotionnelle et alexithymie : des précurseurs des conduites alimentaires à risque. *Revue québécoise de psychologie*, 40, 235–261. <https://doi.org/10.7202/1065911ar>

Speranza, M. & Valeri, G. (2010). Trajectoires développementales en psychopathologie : apprentissages et construction de soi chez l'enfant et l'adolescent. *Développements*, 6, 5–15. <https://doi.org/10.3917/devel.006.0005>

Steiger, H. (2014). Mythes et réalités sur les troubles alimentaires. *Psychologie Québec*, 31, 20–23. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/Psychologie+Québec+-+mai+2014>

Tata, P., Fox, J. & Cooper, J. (2001). An investigation into the Influence of Gender and Parenting Styles on Excessive Exercise and Disordered Eating. *Europ Eat Disord*, 9, 194–206. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/Psychologie+Québec+-+mai+2014>

Valls, M. (2014). Les hommes. Dans Les Presses de l'Université de Montréal (eds). *Les troubles des conduites alimentaires : Du diagnostic aux traitements*.

https://books.google.ca/books?id=JJwMEAAAQBAJ&pg=PT291&lpg=PT291&dq=Valls+%26+Chabrol,+2014&source=bl&ots=NsnmX8P0kB&sig=ACfU3U1Kn-03Ni_1G2_PfJtc3fPNbGxcYA&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKEwjfhqahr4_1AhXDnOAKHYqLBGIQ6AF6BAgbEAM#v=onepage&q=Valls%20%26%20Chabrol%2C%202014&f=false

Annexe 1

Feuille de définitions⁹

Ce papier est à toi, fais-en ce que tu veux.

Asexualité (voir orientation sexuelle) : absence d'attraction sexuelle.

Bisexualité (voir orientation sexuelle) : attraction ou excitation sexuelle, à des degrés divers, envers des personnes de sexe mâle et des personnes de sexe femelle.

Bispiritualité (voir identité de genre) : terme utilisé par certaines nations autochtones d'Amérique du Nord pour désigner la présence de deux esprits dans un même corps, soit le masculin et le féminin. Les personnes qui se qualifient de bispirituelles peuvent aussi présenter comme étant gais, lesbiennes, bisexuelles, transidentitaires, intersexuées, ou encore avoir des identités plurielles.

Cisgenre (voir identité de genre) : personne dont l'identité de sexe et l'identité de genre correspondent respectivement au sexe attribué à la naissance et au genre traditionnellement attendu (par exemple un homme masculin, une femme féminine).

En questionnement : ambivalence ou incertitude quant à son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Gender fluid (voir identité de genre) : personne susceptible de passer d'un genre à un autre, de naviguer ou d'alterner entre plus d'un genre.

Hétérosexualité (voir orientation sexuelle) : attraction ou excitation sexuelle envers des personnes de sexe différent du sien.

Homosexualité (voir orientation sexuelle) : attraction ou excitation sexuelle envers des personnes de même sexe

Identité de genre : expérience intime d'identification à un genre. Ce genre ressenti peut-être féminin, masculin, neutre, non binaire ou queer, trans, fluide.

Orientation sexuelle : attraction érotique, préférentielle ou exclusive, pour des personnes d'un sexe et/ou d'un autre. Peut se déterminer par les désirs, les conduites et/ou les affinités ou appartenances identitaires d'une personne ; à noter que les désirs, les conduites sexuelles et les affinités ou appartenances identitaires d'une même personne peuvent ne pas être se conjuguer ensemble (par exemple, avoir des désirs homosexuels et des pratiques hétérosexuelles, ou vice versa).

Pansexualité (voir orientation sexuelle) : attraction sexuelle, émotionnelle, romantique ou spirituelle pour d'autres personnes sans considération de leur sexe biologique, de leur expression de genre ou de leur orientation sexuelle.

Personne intersexuée : personne née à la fois avec des attributs physiologiques mâles et femelles. Par exemple, il peut y avoir non concordance entre les organes génitaux externes, les organes génitaux internes, les caractéristiques sexuelles secondaires, les hormones et/ou les chromosomes.

Personne non-binaire (gender queer) (voir identité de genre) : personne qui conteste ou transgresse les normes de genre binaires (femme/homme) et les stéréotypes de genre, que ce soit dans un objectif de libération personnelle ou de contestation artistique, sociale ou politique.

Sexe assigné à la naissance : sexe inscrit sur le certificat de naissance, en général selon l'apparence des organes sexuels externes ou internes du nouveau-né. Possibilités : sexe masculin (mâle humain) ou sexe féminin (femelle humaine) et, dans un nombre restreint mais grandissant de contrées, sexe indéterminé.

⁹ Toutes ces définitions sont tirées de l'essai *Nouvel éloge de la diversité sexuelle* de Michel Dorais en participation avec Sophie Breton. Ce livre est paru en 2019 auprès de la maison d'édition *VLB éditeur*.

Transgenre : personne dont le genre ressenti ou l'identité de genre ne correspondent pas au sexe qu'on lui a assigné à sa naissance selon le système binaire.
D'autres définitions¹⁰ ...

Cissexisme ou cisgenrisme : préjugé selon lequel toute personne est ou devrait être cisgenre (jusqu'à preuve du contraire), et que le fait d'être cisgenre est supérieur ou préférable au fait d'être transgenre.

Hétérosexisme : attitude présumant que toute personne est ou devrait être hétérosexuelle (jusqu'à preuve du contraire), et affirmation de l'hétérosexualité comme étant supérieure ou préférable aux autres orientations sexuelles.

Homophobie : ensemble des attitudes préjudiciables envers les gais (gaiphobie), les lesbiennes (lesbophobie) ou les personnes bisexuelles (biphobie) et, de façon plus générale, tout ce qui suggère ou donne à voir l'homosexualité.

Homophobie internalisée : sentiment socialement induit de culpabilité, de honte ou de faible estime de soi lié à une attirance pour des personnes de même sexe.

Transphobie : ensemble des attitudes préjudiciables aux personnes trans.

Voici certains sites que nous te recommandons si tu as des questions ou si tu es à la recherche de personnes qui pourraient t'aider en lien avec les sujets suivants :

1. Identités de genre et sexuelles :

<https://www.conseil-lgbt.ca/ressources/>

<https://interligne.co>

2. Troubles alimentaires :

<https://anebados.com>

3. Grossophobie et diversité corporelle :

<http://grossophobie.ca>

4. Consentement :

<https://jeunessejecoute.ca/information/consentement-et-pourquoi-si-important/>

¹⁰ Toutes ces définitions sont tirées de l'essai *Nouvel éloge de la diversité sexuelle* de Michel Dorais en participation avec Sophie Breton. Ce livre est paru en 2019 auprès de la maison d'édition *VLB éditeur*.