

MÉMOIRE ORIGINAL

Création d'un questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi : le QSCPGS. Recherche de normes et début de validation

Creation of a body satisfaction and global self-perception questionnaire: The QSCPGS. Norms and first validation

L. Evers^{a,b,*}, P. Verbanck^{a,c}

^a Unité de recherche en psychophysiologie de la motricité, ISM, université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique

^b Unité des adolescents 9^e SO, hôpital Erasme, CUB, ULB, 808, route de Lennik, 1070 Anderlecht, Belgique

^c CHU de Brugmann, Bruxelles, Belgique

Reçu le 17 décembre 2007 ; accepté le 30 décembre 2008

Disponible sur Internet le 22 avril 2009

MOTS CLÉS

Image du corps ;
Satisfaction corporelle ;
Perception globale de soi ;
Anxiété ;
Estime de soi

Résumé La littérature s'accorde à dire que tout ce qui touche au corps est une source de questionnement. Cependant, même si le bien-être ou le mal-être y est perçu, il est très difficile de quantifier et de définir cette perception, car elle est généralement multifactorielle et se caractérise par des comportements et des symptômes souvent peu précis. Afin de clarifier cette perception nous avons créé un auto-questionnaire permettant d'évaluer le niveau de satisfaction corporelle et la perception globale de soi. Nous présentons ici les valeurs normatives recueillies auprès de 788 sujets : 541 sujets non cliniques et 247 patients hospitalisés pour dépression majeure (DSM-IV). Dans le groupe « non clinique », l'analyse des résultats montre une bonne stabilité des scores. Cependant, les femmes (39,1) ont des valeurs significativement ($p < 0,03$) moins élevées que les hommes (44,8). L'évolution en fonction de l'âge a montré un pic de satisfaction corporelle et de bien-être global entre 30 et 50 ans. Le score du questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi (QSCPGS) est très significativement ($p < 0,0001$) plus élevé dans le groupe « non clinique » (+43) que dans le groupe « déprimé » (-2), ce qui confirme une bonne validité de critère. Enfin, le gain moyen du score total du QSCPGS après une séance de relaxation chez 34 sujets déprimés est de 23,7 (-12,2 avant et 11,5 après). Ce résultat très significatif indique que ce questionnaire est sensible aux changements liés à une intervention thérapeutique. Le QSCPGS peut donc être utile pour l'évaluation de la satisfaction ou de l'insatisfaction corporelle et de l'humeur qui y est associée, il permet de préciser

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : levers@ulb.ac.be (L. Evers).

KEYWORDS

Body image;
Body satisfaction;
Self-perception;
Anxiety;
Self-esteem

les notions de bien-être des sujets non cliniques et de suivre les modifications apportées par un traitement, tant au niveau corporel que pour la perception globale de soi. Il doit maintenant être proposé à d'autres catégories de sujets : pathologies diverses, sportifs de haut niveau (etc.) afin de repérer les éléments permettant l'établissement de prises en charge plus adaptées dans le cadre soit de la prévention, soit d'un traitement ou encore dans l'amélioration de la performance.

© L'Encéphale, Paris, 2009.

Summary

Introduction. — A review of the literature finds that everything concerning the body is a source of self-questioning. However, if a feeling of comfort or of discomfort is perceived within the body, it is difficult to quantify and to define this perception. This is because this feeling is multifactorial and characterized by behaviors and symptoms that are not explicit.

Method. — To resolve this perception, we created a self-reported questionnaire allowing for the estimation of "body satisfaction and global self-perception".

Results. — We present here the normative values collected with 788 subjects: 541 "non clinical" subjects and 247 "clinical subjects" consisting of inpatients hospitalized for major depressive disorder. In the "non clinical" group, the results show a good stability of scores. However, the female participants of this group have values (39.1) significantly ($p < 0.03$) lower than the male participants (44.8). The evolution according to age showed a peak in physical satisfaction and of global self-perception between the age of 30 and 50. The score of this QSCPGS is very significantly ($p < 0.0001$) higher in the "non clinical" group (43) than in the "clinical group" (-2); this confirms the good validity of the criterion. Finally, the average gains in the total score of the QSCPGS after a relaxation session with 34 depressed subjects are 23.7 (-12.2 before and 11.5 after).

Discussion. — This very significant advantage indicates that this questionnaire is sensitive to changes connected with a therapeutic intervention. The QSCPGS can thus be useful for the evaluation of body satisfaction or dissatisfaction as well as the mood associated with it; thus, it permits one to clarify the concept of well-being within "non clinical subjects" and to record the modifications provided by therapy, both at a physical level and a level of global self-perception. Future studies must now be submitted in different study groups such as: diverse pathologies, high level sportsmen, (etc.), this will allow us to gather information that will help establish specific therapies or effective preventative measures.

© L'Encéphale, Paris, 2009.

Introduction

De nombreuses études ont été entreprises concernant l'image du corps et le degré de «satisfaction» ou «d'insatisfaction» qui y sont associées [2,6–9,12,21,23]. Il en ressort différents outils de mesure : les échelles visuelles analogiques, les images (contours corporels ou les photos) et les questionnaires. Ces deux derniers instruments sont les plus utilisés. Nous souhaitons par ce travail, créer un questionnaire permettant de préciser à la fois au niveau corporel et de manière plus globale, ce qu'entendent les patients qui affirment aller «bien» ou «mal» avant et après une intervention thérapeutique.

Élaboration du questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi : le QSCPGS

Il est difficile de mesurer les bénéfices d'une séance de relaxation autrement que par la traditionnelle question : «comment vous sentez-vous?», suivie de la traditionnelle réponse : «bien ou mal». À partir de cette interprétation bipolaire et reprenant les travaux de M. Bruchon-Schweitzer

[6,7] sur l'image du corps, nous avons souhaité ajouter à son questionnaire une dimension plus globale de la perception de soi en faisant référence à notre travail sur la gestion de l'anxiété et des affections psychosomatiques. Nous nous sommes basés sur le questionnaire STAI-Y de Spielberger et al. [22], sur le questionnaire de l'estime de soi de Rosenberg [4] et sur le questionnaire d'auto-évaluation type A de Bortner [11] pour définir cette perception globale. Nous avons ainsi décidé de reprendre dix items du Questionnaire image du corps (QIC) de Bruchon-Schweitzer [6] et dix items des trois autres questionnaires (Annexe 1). De plus, les 20 items ainsi sélectionnés se retrouvent souvent exprimés spontanément par les patients lorsque nous leur demandons de définir leurs perceptions avant et après des séances de relaxation. Le QSCPGS est divisé en deux parties. Chacune d'elle est constituée d'une série de dix items. La première série a pour but de définir comment l'individu perçoit son corps et la seconde cherche à mettre en lumière les sentiments qu'il a de lui-même de manière plus globale. Chaque item se compose d'un terme positif (bonne santé, pur, calme...) et de son contraire (mauvaise santé, impur, nerveux...); ces deux expressions s'opposent par une série de chiffres de 1 à 5 présentée en miroir et séparée en leur centre par le 0; le 1 correspond à la réponse «très peu» et le 5: «très fort». Afin d'éviter les erreurs dues à l'accoutumance, les termes

positifs sont placés à droite pour les questions 1, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18 et 19 et à gauche pour les autres items. Nous souhaitons également que le questionnaire soit facile à utiliser, à quantifier et que son temps de passation soit bref.

Emploi du QSCPGS

Il est demandé aux sujets d'entourer le chiffre qui correspond le mieux à ce qu'ils pensent de leur corps et à la perception globale qu'ils ont d'eux-mêmes au moment précis de leur choix. Après les explications apportées lors de la remise du questionnaire, deux à cinq minutes sont nécessaires pour y répondre.

Dépouillement et cotation du QSCPGS

Le dépouillement des résultats peut se faire de manière quantitative ou qualitative. Pour l'analyse quantitative, le score total théorique va de -100 à $+100$, chacun des 20 items variant de -5 à $+5$. Le signe de la valeur entourée par le sujet est fonction de la proposition qu'il a choisie pour se définir. Si elle est entre le « zéro » et l'item positif (en bonne santé, attirant...), le signe est positif et inversement pour les propositions négatives (en mauvaise santé, repoussant...). La valeur 0 est entourée lorsque le sujet se situe entre les deux propositions ou si aucune des deux ne convient. La somme des 20 valeurs donne le score total. Si trois réponses ou plus manquent, le QSCPGS n'est pas valable. Si seulement un ou deux items manquent, un score de « 0 » est comptabilisé. Ce qui correspond au choix « ni l'un ni l'autre » « entre les deux ». Un « facteur corporel » peut être envisagé pour les dix premiers items, un facteur « perception globale de soi » peut l'être pour les dix derniers. Pour l'analyse qualitative, le calcul du nombre de réponses positives, négatives et neutres donne une indication de la perception qu'a le sujet de lui-même. Cette valeur est donnée en pourcentage de positif, de négatif et de neutre. Une analyse item par item, ainsi que le total et les deux facteurs peuvent être envisagés.

Résultats

Tous les sujets qui ont participé à cette étude étaient volontaires et non soumis à une pression extérieure : après avoir lu le questionnaire, ils pouvaient décider de ne pas y répondre. La majorité des sujets a souligné la facilité d'emploi du questionnaire. Notre travail repose sur une analyse descriptive et comparative des résultats. Pour cela, nous avons utilisé les paramètres de position et de dispersion : moyenne, écart-type, valeurs extrêmes, étendue, mode. Nous avons calculé l'écart-type de la moyenne (erreur standard), qui nous a permis de définir un intervalle de confiance de la moyenne à 95 %. Pour comparer les moyennes, nous avons utilisé le test Z pour grand échantillon. Dans le cadre de cette recherche, nous avons effectué un grand nombre d'analyses statistiques. Nous ne présentons ici que les résultats qui ont un caractère significatif à $p < 0,05$ que nous noterons par *, $p < 0,01$ noté par **, $p < 0,001$ noté par ***.

Tableau 1 Présentation des résultats du groupe « non clinique ».

<i>QSCPGS total = items 1 à 20</i>	
Moyenne	43,0
Écart-type	22,9
Minimum	-29
Maximum	90
Intervalle de confiance	(40,9 ; 45,3)
<i>Facteur 1 : satisfaction corporelle, items 1 à 10</i>	
Moyenne	24,7
Écart-type	11,4
Minimum	-10
Maximum	45
Intervalle de confiance	(23,8 ; 25,8)
<i>Facteur 2 : perception globale de soi, items 11 à 20</i>	
Moyenne	18,3
Écart-type	13,3
Minimum	-20
Maximum	48
Intervalle de confiance	(17,1 ; 19,5)

Valeur totale du QSCPGS, du groupe « non clinique ».

Le coefficient alpha de Cronbach de 0,84 a été calculé sur un échantillon de 54 sujets adolescents scolarisés, âgés de 13 à 18 ans (28 filles et 26 garçons). La moyenne d'âge du groupe est de 14,5. Cette valeur supérieure à 0,80 démontre une forte validité interne pour cet échantillon. Il est supérieur chez les filles (0,87) par rapport aux garçons (0,79).

Première observation : résultats des sujets non cliniques

Nous avons analysé les résultats de 541 hommes et femmes non cliniques, âgés de 13 à 70 ans (âge moyen : $24,8 \pm 6,8$), recrutés dans la région de Bruxelles. L'étendue du score total pour ce groupe est de 119 allant de -29 à 90 (Tableau 1).

Nous observons pour le score total des 20 items du QSCPGS, une valeur moyenne de $43 \pm 22,9$, ce qui signifie que notre échantillon non clinique présente une satisfaction corporelle et une perception globale de lui-même positive et élevée. Il est à noter que la valeur moyenne du facteur « satisfaction corporelle » est plus élevée ($24,7 \pm 11,4$) que celle de la « perception globale de soi » ($18,3 \pm 13,3$).

Deuxième observation : différences liées aux sexes dans le groupe « non clinique ».

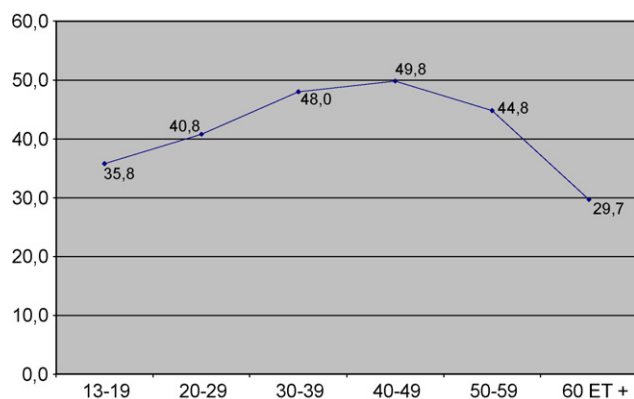
Nous observons des écarts entre les valeurs du score total des sujets masculins (44,8) et féminins (39,1). Les différences observées entre les sexes présentent un caractère significatif pour le score total ($p < 0,03$), pour le facteur de satisfaction corporelle ($p < 0,01$) et une tendance

Tableau 2 Comparaison du score total du QSCPGS et des facteurs de satisfaction corporelle et de perception globale de soi dans le groupe « non clinique » et le groupe « déprimé ».

	Groupe « non clinique »	Groupe « déprimé »	Différence intergroupe	p value
QSCPGS total	43	-2,1	45,1	***
Facteur 1	24,7	5,2	19,5	***
Facteur 2	18,3	-7,3	25,6	***

QSCPGS : questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi ; facteur 1 : facteur de satisfaction corporelle ; facteur 2 : facteur de perception globale de soi.

*** $p < 0,001$.

**Figure 1** Évolution de la valeur totale du QSCPGS en fonction de l'âge des sujets non cliniques.

significative pour le facteur de perception globale de soi ($p < 0,09$).

Troisième observation : influence de l'âge sur le QSCPGS.

Ici aussi nous observons une certaine stabilité des résultats autour de la moyenne générale et une relative « prédictivité » de l'évolution des scores entre 20 et 60 ans (Fig. 1). Les valeurs augmentent depuis l'adolescence, où le score total de 35,8 est relativement peu élevé, de 20 à 49 ans le score passe de 40,8 à 49,8, ensuite nous observons une lente diminution surtout marquée après 60 ans avec un score total de 29,7.

Quatrième observation : comparaison des sujets non cliniques et des patients déprimés.

Pour cette étude, 247 patients hommes et femmes (âge moyen : $23,8 \pm 12,3$ ans), hospitalisés pour dépression majeure (DSM-IV) dans le service de psychiatrie de l'hôpital Erasme (Bruxelles) ont accepté librement de remplir le questionnaire.

Le Tableau 2 montre le score total et le score des deux facteurs pour le groupe « non clinique » et le groupe « déprimé ».

La différence entre les valeurs des scores totaux et des deux facteurs des deux groupes est très hautement significative ($p < 0,00001$), ce qui permet d'accepter la validité de critère du questionnaire. Comme on pouvait l'attendre, le groupe « non clinique » a des valeurs nettement supérieures (score = 43) au groupe « déprimé » (score = -2,1). La différence est plus marquée au niveau du facteur de perception globale de soi (score = 18,3 et -7,3) que pour la satisfaction corporelle (score = 24,7 et 5,2). Notons également que la satisfaction corporelle est positive dans les deux groupes alors que la perception globale de soi est négative dans le groupe « déprimé ».

Cinquième observation : bénéfices d'un traitement de relaxation.

Dans cette étude, nous avons observé 34 sujets, hommes et femmes (âge moyen $41,4 \pm 7,2$ ans) hospitalisés dans le service de psychiatrie de l'hôpital Erasme (Bruxelles) pour dépression majeure (DSM-IV). Nous avons comparé les résultats avant et après une séance de relaxation (Tableau 3).

Tableau 3 Résultats avant et après relaxation.

	Avant relaxation	Après relaxation	Différence avant/après	p value
QSCPGS	-12,2	11,5	23,7	***
Facteur 1	-4,2	8,4	12,6	***
Facteur 2	-8	3,1	11,1	**

Score totale du questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi, avant et après une séance de relaxation chez des patients hospitalisés pour dépression majeure. QSCPGS : questionnaire de satisfaction corporelle et de perception globale de soi ; facteur 1 : facteur de satisfaction corporelle ; facteur 2 : facteur de perception globale de soi.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Ces résultats confirment la valeur faible des scores dans un groupe de personnes en dépression majeure : ils sont tous négatifs (QSCPGS $-12,2$, facteur de satisfaction corporelle $-4,2$ et facteur de perception globale de soi -8) avant l'intervention thérapeutique. En revanche après la relaxation, tous sont améliorés et deviennent positifs : QSCPGS $11,5$, facteur de satisfaction corporelle $8,4$ et facteur de perception globale de soi $3,1$. L'amélioration apportée au score total ($+23,7$) et au score du facteur de satisfaction corporelle ($+12,6$) est très hautement significative, elle l'est un peu moins pour le facteur de perception globale de soi ($+11,1$).

Discussion

L'auto-évaluation de la satisfaction corporelle et de la perception globale de soi par le QSCPGS chez le sujet non clinique a montré une bonne stabilité des résultats. Nous avons pu récolter et utiliser facilement l'ensemble des données. La valeur moyenne du score total du QSCPGS des sujets non cliniques est de $+43$ avec un écart-type de $22,9$. Notre échantillon non clinique est donc satisfait de son corps et a une bonne perception globale de lui-même. Le facteur 2 (perception globale de soi, item 11 à 20) est l'élément le plus fluctuant du questionnaire et présente généralement une valeur plus basse que le facteur 1 (satisfaction corporelle, item 1 à 10). Les dix items choisis pour définir ce facteur de « perception globale » étant repris de questionnaires d'anxiété [22] et d'estime de soi [4] sont influencés par l'humeur des sujets. L'ensemble des items est noté positivement mais nous en observons trois avec un score plus faible :

- le calme corporel (score = $0,8$) ;
- la perception globale de patience (score = $0,2$) ;
- la perception globale de repos (score = 0).

Comme le confirme la littérature, les notions de satisfaction corporelle ne sont pas les mêmes entre les sexes [6,7,10,14–17,19]. Notre étude permet de mettre en évidence les éléments de différence ($p < 0,05$) entre les hommes (QSCPGS $44,8$) et les femmes (QSCPGS $39,1$). Le QSCPGS permet de découvrir les trois éléments essentiels qui sont auto-évalués négativement chez les femmes alors que les hommes ont tous les items positifs : la nervosité corporelle, la fatigue et l'impatience. Notons que même si les sujets masculins obtiennent un score positif pour les 20 items, les trois items les plus mal cotés sont les mêmes que chez les sujets féminins. Nous pouvons également observer dans notre échantillon non clinique une bonne stabilité du score du facteur de perception globale de soi : « l'humeur » des hommes et des femmes semble être équivalente.

L'évolution du score total du QSCPGS en fonction de l'âge est en accord avec la littérature à l'adolescence et chez le jeune adulte [2,5,6,12,16,18,20]. Nous n'avons pas trouvé de référence pour le sujet âgé. Il apparaît que l'adolescence est une période difficile sur le plan corporel avec tous ses remaniements [1,6,19,20]. Le score total du QSCPGS à cette période de la vie est faible (score = $35,8$) par rapport aux autres périodes jusqu'à 50 ans (score = $49,8$), ensuite avec

le déclin des capacités physiques, ce score total diminue progressivement (score = $29,7$ après 60 ans). Le score du facteur 1 (satisfaction corporelle) des adolescents donne des résultats en contradiction avec la littérature, puisque l'insatisfaction corporelle est un élément caractéristique à cet âge [5,8,11,13,17] ; or, dans notre travail le score des items 1 à 10 montre une relative satisfaction pour notre échantillon qui sent son corps en bonne santé ($3,2$) avec une bonne identité sexuelle ($3,9$) chaleureux ($3,6$) et jeune ($3,7$). En revanche, le calme corporel est très relatif à cette âge ($0,5$). Nos résultats et ceux de Bariaud et al. [3] montrent que les adolescents ont une perception plutôt favorable de leur corps. C'est en revanche l'humeur (facteur de perception globale de soi) des adolescents qui donne les valeurs basses au score total du QSCPGS. Comme Bourguignon et al., [5] nous constatons que l'adolescent fonctionne dans le clivage entre somatique et psychologique. Nous observons des différences majeures entre les sujets non cliniques et déprimés. Le score total est positif (score = 43) dans le groupe « non clinique » et il est négatif, comme on pouvait s'y attendre [13], dans le groupe des patients déprimés (score = $-2,1$). Signalons également que le facteur 1 est positif dans les deux groupes, bien que beaucoup plus faible (score = $5,2$) dans le groupe des patients déprimés par rapport au groupe « non clinique » (score = $24,7$). Le facteur 2 est négatif dans le groupe « déprimé ».

Le bénéfice d'une séance de relaxation a été analysé chez des patients hospitalisés pour dépression majeure (DSM-IV). Les scores avant l'intervention thérapeutique sont en effet très faibles (score total du QSCPGS = $-12,2$) avec les deux sous facteurs négatifs. Après la séance tous les scores deviennent positifs et sont très significativement améliorés. La relaxation a permis d'améliorer la satisfaction corporelle des sujets. Le questionnaire s'est montré sensible aux changements après une intervention thérapeutique et va dans le sens espéré, c'est-à-dire, une amélioration des scores.

Conclusion

Le présent article confirme l'intérêt de l'utilisation du QSCPGS comme outil permettant d'évaluer le bien-être et le mal-être des individus. Il est facile à utiliser, à scorer et à analyser. Ces résultats encourageants imposent des corrélations avec d'autres questionnaires d'image du corps ou de satisfaction corporelle et il nous paraît important de mesurer les effets de l'humeur sur le score total et sur les résultats de notre questionnaire, par une corrélation avec le STAI-Y de Spielberger, le questionnaire de dépression de Beck et le questionnaire d'estime de soi de Rosenberg.

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont pris part à cette étude et tout spécialement Mme Sandie Pergallini-Bergmans pour la traduction anglaise du résumé, ainsi que M. Bernard Jacques, informaticien au laboratoire du sommeil à l'hôpital Erasme à Bruxelles pour son support informatique.

Annexe 1

NOM : Prénom : Date :

Age : Sexe :

Situez-vous en entourant le chiffre entre les 2 propositions à l'endroit correspondant à l'état qui vous décrit le mieux **en ce moment précis** :

0 = ni l'un ni l'autre, entre les deux,
1 = très peu,
2 = peu,
3 = moyennement,
4 = fort,
5 = très fort

vous considérez votre corps comme		
1. en mauvaise santé	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	en bonne santé
2. attirant	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	repoussant
3. source de plaisir	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	source de déplaisir
4. pur	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	impur
5. craintif	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	audacieux
6. féminin	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	masculin
7. froid, indifférent	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	chaleureux, tendre
8. montrant la colère	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	montrant la paix
9. calme, serein	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	nerveux, tendu
10. vieux	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	jeune
globalement vous vous sentez		
11. faible	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	fort(e)
12. joyeux(se)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	triste
13. vide	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	plein(e)
14. tout à fait libre	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	pas du tout libre
15. inférieur(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	supérieur(e)
16. fatigué(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	reposé(e)
17. valorisé (e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	dévalorisé (e)
18. impatient(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	patient(e)
19. négligé(e)	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	soigné(e)
20. bien	5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5	mal

Références

- [1] Alvin P. La santé des adolescents en question. Bulletin d'Education du Patient 2000;3:102-5.
- [2] Auchus M, Kose G, Allen R. Body-image distortion and mental imagery. Percept Mot Skills 1993;77:719-28.
- [3] Bariaud F, et al. Effets de la puberté sur l'image de soi des adolescents. Arch Pediatr 1999;6:952-7.
- [4] Bédard L, Déziel J, Lamarche L. Introduction à la psychologie sociale, vivre, penser et agir avec les autres. Canada: ERPI; 1999.
- [5] Bourguignon JP, et al. Motivations et apports d'une prise en charge ambulatoire pluridisciplinaire de la santé des adolescents. Bulletin d'Education du Patient 2000;30:126-9.
- [6] Bruchon-Schweitzer M. L'image du corps chez les lycéens; étude structurale et comparative. Psychol Bull 1982;355:435-48.
- [7] Bruchon-Schweitzer M. Une psychologie du corps. Paris: PUF, Psychologie d'aujourd'hui; 1990.
- [8] Cash TF, Szymanski ML. The development and validation of the body-image ideals questionnaire. J Pers Assess 1995;65:466-77.
- [9] Cash TF, Phillips KA, Santos MT, et al. Body Image 2004;1:363-72.
- [10] Clifford E. Body satisfaction in adolescence. Percept Mot Skills 1971;33:119-25.
- [11] Cottraux J, Bouvard M, Légeron P. Méthodes et échelles d'évaluation des comportements. Issy-les-Moulineaux: Éditions EAP; 1985.
- [12] Clifford E. Body satisfaction in adolescence. Percept Mot Skills 1971;33:119-25.
- [13] Durand VM, Barlow DH. Le stress active de nombreuses réactions corporelles. In Psychopathologie, une perspective multidimensionnelle. Bruxelles: De Boeck University; 2002.
- [14] Dyl J, et al. Body dysmorphic disorder and other clinically significant. Body-image concerns in adolescent psychiatric inpatients: prevalence and clinical characteristics. Child Psychiatry Hum Dev 2006;36:369-82.
- [15] Gleaves DH, et al. Clarifying body image disturbance: analysis of a multidimensional model using structural modeling. J Pers Assess 1995;64:478-93.
- [16] Gustavson JC, et al. Body image dissatisfaction among American male and female college students: a computer-based graphical approach. Percept Mot Skills 1993;76:147-51.
- [17] Grignard S, et al. Particularités de la prise en charge de l'excès pondéral chez l'adolescent: résultats d'une enquête exploratoire et implications pour la pratique. Bulletin d'Education du Patient 2002;3:132-8.

- [18] Laukkanen E, et al. Body image and psychopathology in adolescence: a controlled clinical study. *Acta Psychiatr Scand* 1998;98:47–53.
- [19] Mable HM, et al. Body image distortions and dissatisfaction in university students. *Percept Mot Skills* 1986;63:907–11.
- [20] Marcelli D, Braconnier A. *Adolescence et psychopathologie*. Paris: Masson, collection les âges de la vie; 2000.
- [21] Park J. L'image de soi à l'adolescence et la santé à l'âge adulte. *Statistique Canada* 2003;82:45–57 [Supplément aux rapports sur la santé].
- [22] Spielberger CD, et al. *Manual for the state-trait anxiety inventory (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1983.
- [23] Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *J Pers Assess* 1995;64:258–69.