

## Body Project

### Résumé :

Date de soumission : 29/10/2024

Le Body Project est un programme de prévention primaire des troubles des conduites alimentaires (TCA) centré sur l'image corporelle. Créé aux États-Unis (équipe de recherche du Pr. Eric Stice, Université de Stanford), la version de base du programme cible les jeunes femmes et hommes entre 15 et 25 ans. Il vise la diminution des facteurs de risque des TCA, en se basant sur deux modèles théoriques : le « Dual-pathway model of bulimia » (Stice, 2001) et la Théorie de la dissonance cognitive (Festinger, 1957). Le programme est centré sur l'image corporelle car l'insatisfaction corporelle est un des plus importants facteurs de risque pouvant entraîner le développement de symptômes des TCA. Le Body Project se compose de 4 séances d'une heure (1 séance par semaine) dans lesquelles les participant(e)s - en groupe non mixte - vont participer à des échanges et à des activités. Les objectifs sont de développer un esprit critique et de se distancer de l'idéal de beauté véhiculé par les médias, de développer l'affirmation de soi face à des commentaires sur l'apparence physique ou celle d'autrui, et d'améliorer l'image corporelle. Le manuel princeps (créé par l'équipe de recherche américaine) a été traduit en français. Depuis 20 ans, les études réalisées par l'équipe de recherche qui a créé le programme, et par des équipes indépendantes, ont montré que le Body Project permet une réduction des facteurs de risque des TCA et de prévenir le développement d'un futur TCA auprès de la population-cible.

### Thématiques :

Santé mentale

## Contact

### Structure(s) porteuse(s) :

Nom de la structure	Adresse
<a href="#">Université Lumière Lyon 2</a>	Laboratoire DIPHE - 5 avenue Pierre Mendès-France 69676 BRON CEDEX
<a href="#">Focus Corps</a>	15 rue du Bon Pasteur 69001 Lyon

### Référent(s) :

Nom / Prénom du référent	Fonction du référent	Téléphone du référent	Courriel du référent
<b>Roxane TURGON</b>	Docteure en Psychologie	-	bodyprojectfrance@gmail.com & asso.focuscorps@gmail.com

## **POURQUOI ? Objectifs, populations cibles, fondements théoriques...**

### **Objectifs de l'intervention (changements attendus, taille de l'effet attendue, délais pour réaliser les objectifs...) :**

L'objectif premier du Body Project est de diminuer les facteurs de risque des troubles des conduites alimentaires (TCA). La version de base du programme cible les jeunes femmes et hommes entre 15 et 25 ans car c'est à cette période que les TCA se développent majoritairement.

### **Populations cibles :**

Jeunes adultes  
Adolescents

### **Modèles et/ou fondements théoriques sur lesquels s'appuie l'intervention :**

Le programme se base sur deux modèles théoriques :

1) le "Dual pathway of bulimia" (Stice, 2001) qui explique le lien entre les différents facteurs de risque des TCA

A la base, ce modèle postule que les symptômes boulimiques apparaissent en raison de plusieurs facteurs de risque spécifiques qui interagissent ensemble. Par la suite, les chercheurs ont extrapolé ce modèle pour tous les symptômes des troubles des conduites alimentaires (TCA). Les facteurs de risque sont des facteurs qui peuvent favoriser l'apparition de symptômes, ici des symptômes que l'on retrouve dans les TCA. Cependant, toutes les personnes qui ont un ou plusieurs facteurs de risque identifiés par ce modèle ne vont pas forcément développer un TCA car ces facteurs interagissent entre eux et avec d'autres facteurs, comme des traits de personnalité, des facteurs biologiques et des facteurs environnementaux.

les premiers facteurs de risque à se développer sont ceux liés à l'image corporelle : l'internalisation de l'idéal de minceur (intégrer que son corps doit ressembler à l'idéal du corps actuel véhiculé par la société) et la pression extérieure pour se conformer à l'idéal de minceur. Ces deux facteurs entraînent ensuite une insatisfaction corporelle, qui aboutit à des modifications au niveau de l'alimentation, dans ce modèle : une restriction alimentaire. L'insatisfaction corporelle est également à l'origine d'affects négatifs. Enfin, les modifications du comportement alimentaire et les affects négatifs mènent à des symptômes boulimiques.

Le Body Project étant un programme de prévention primaire, les séances vont se focaliser sur les premiers facteurs de risque des TCA du modèle afin d'éviter l'augmentation de ces facteurs. C'est pourquoi, les séances du programme sont centrées sur l'image corporelle et non l'alimentation.

2) Théorie de la dissonance cognitive (Festinger, 1957) qui est utilisée dans la façon d'animer le programme

Le programme utilise la théorie de la dissonance cognitive via diverses activités pour faire participer les bénéficiaires du programme pendant et entre les séances. Selon cette théorie issue de la psychologie sociale, lorsqu'une personne adopte un comportement ou prononce une parole en désaccord avec ce qu'elle pense, cela crée une dissonance, un inconfort en elle. Afin de réduire cette dissonance, la personne peut modifier son comportement ou sa parole afin de les faire concorder avec ce qu'elle pense. Dans le programme, les participant(e)s sont mis(e)s volontairement en dissonance en leur demandant de contre-argumenter et de faire des actions en désaccord avec l'idéal de minceur de leur genre. Le but est qu'ils/elles puissent diminuer leur internalisation de cet idéal, développer un esprit critique à ce sujet et aller vers une meilleure acceptation de leur corps.

## **Argumentation (cohérence entre le problème de santé publique, la population-cible et l'intervention choisie) :**

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) sont un vrai problème de santé publique. L'anorexie mentale est le trouble psychologique ayant le taux de mortalité le plus élevé (Haute Autorité de Santé, 2010). En effet, outre les symptômes psychologiques, les TCA ont également un impact sur la santé physique de la personne puisque l'alimentation est modifiée, mettant en danger, à terme, les fonctions vitales du corps. En France, différentes études scientifiques ont mis en évidence une augmentation des TCA chez les adolescents et les jeunes adultes depuis la pandémie de Covid (Flaudias et al., 2020). Au vu de ces différents éléments, il est justifié de proposer des actions de prévention des TCA auprès de la population adolescente et des jeunes adultes afin de réduire l'apparition de tels troubles. Le Body Project semble être l'intervention la plus appropriée pour répondre à ce besoin puisqu'elle bénéficie du recul d'une vingtaine d'années de recherches, à la fois par l'équipe qui a créé le programme (États-Unis) ainsi que par d'autres équipes indépendantes dans d'autres pays du monde. Les résultats de ces recherches concordent à évaluer le Body Project comme un programme de prévention efficace contre les TCA (Le et al, 2017 : revue systématique et méta-analyse).

## **COMMENT ? Description des étapes de mise en œuvre, coûts...**

### **Description des étapes de mise en œuvre (stratégie, leviers, durée, rythme, calendriers, acteurs concernés, contexte...) :**

Le Body Project est composé de 4 séances d'une heure à raison d'une séance par semaine et doit être fait en groupe non mixte, avec une organisation adaptée. De plus, l'équipe ayant créé le programme conseille de le proposer de façon volontaire puisque les séances demandent une participation active des personnes (c'est-à-dire que seules les personnes intéressées par la thématique devraient participer) (Stice et al., 2019).

Une fois les personnes inscrites, il faut constituer les groupes non mixtes : hommes et femmes séparés avec des groupes entre 4 et 10 personnes maximum et avec deux animateurs/animateuses formés (Stice et al., 2019).

Le coût de mise en œuvre du programme dépend du cadre et de la structure dans lesquels il est proposé.

Le Body Project peut être proposé en établissement scolaire, en structure publique pour une population adolescente ou de jeunes adultes (Maison de quartier, Maison des adolescents, Mission locale, etc.) ou même en libéral (professionnels formés au programme).

Il existe différentes versions du Body Project. Cependant, la version de base (4 x 1 heure avec des groupes non mixtes pour une population entre 15 et 25 ans) est celle qui a fait l'objet du plus grand nombre d'études scientifiques avec des résultats significatifs. C'est pourquoi, seule la version de base est proposée.

### **Description des coûts de formation (si pertinent) :**

Une formation est proposée par l'équipe américaine et par l'équipe française sur ce programme.

La formation française donne accès au manuel et propose deux jours de formation en présentiel sur la théorie et la pratique du programme, puis deux demi-journées de supervision à 6 mois d'intervalle afin d'accompagner les personnes formées dans la mise en place du programme.

### **Description des coûts d'acquisition de la documentation :**

Le manuel en anglais et en français sont fournis gratuitement en contactant l'équipe de recherche américaine (c'est cette équipe qui détient les droits du programme).

**Présence d'une évaluation coût-efficacité :** Non

## **QUOI ? Supports, procédures...**

### **Supports (documentation disponible, manuel de l'intervention, guide de transférabilité...) et accessibilité :**

Une formation est proposée par l'équipe américaine et par l'équipe française sur ce programme.

La formation française permet l'accès au manuel et à deux jours de formation en présentiel sur la théorie et la pratique du programme, puis deux demi-journées de supervision à 6 mois d'intervalle afin d'accompagner les personnes formées dans la mise en place du programme.

### **Procédures :**

Contactez le porteur

## **QUI ? Acteurs, compétences, appui à la formation...**

### **Acteurs pour la mise en œuvre :**

Le Body Project est tout autant efficace quand il est animé par des chercheurs, des psychologues ou des étudiants pairs (Stice et al., 2017).

L'animation de ce programme par des professionnels formés a été autorisée par l'équipe de recherche princeps : il s'agit de professionnels dans le domaine de la santé et de l'éducation. Il n'y a pas de pré-requis mais les intervenant(e)s doivent être formé(e)s à l'animation de groupe et doivent intégrer des connaissances sur les deux modèles théoriques qui sous-tendent le programme.

Le programme peut être proposé dans les structures publiques pour une population adolescente ou de jeunes adultes (milieu scolaire, Maison de quartier, Maison des adolescents, Mission locale, etc.) ainsi que dans un cadre hospitalier ou libéral.

### **Compétences mobilisées :**

Intervenants formés au Body Project.

### **Assistance / Appui à la formation :**

Le manuel anglais et français sont donnés gratuitement en contactant l'équipe de recherche américaine (c'est cette équipe qui détient les droits du programme).

Une formation est proposée par l'équipe américaine et par l'équipe française sur ce programme.

La formation française permet l'accès au manuel et à deux jours de formation en présentiel sur la théorie et la pratique du programme, puis deux demi-journées de supervision à 6 mois d'intervalle afin d'accompagner les personnes formées dans la mise en place du programme.

## **OÙ ? Échelon territorial, lieu ...**

### **Secteur d'activité :**

Action locale / territoriale / ville quartier

Scolaire & universitaire  
Lieux de santé (hôpital / ville)

**Territoire de l'intervention :**

Programme pouvant être proposé dans toutes les régions de France.

**QUAND ? Dates, durée, rythme de mise en œuvre...**

**Rythme de mise en œuvre :**

4 séances d'une heure à raison d'une séance par semaine, nécessitant une organisation adaptée (groupes non mixtes) pour une population de 15-25 ans.

Entre 4 et 10 personnes maximum par groupe, avec deux animateurs/animatrices formés.

**Démarche(s) évaluative(s) : (joindre les publications : équipe ayant réalisé l'évaluation, description de la méthode ou protocole d'évaluation, résultats)**

**Démarches évaluatives :**

cf. Fiche descriptive intégrale

**Résultats ou résultats attendus / Impacts sur la population cible :**

cf. Fiche descriptive intégrale

**Article scientifique / références :**

- [1] Carrard I, Cekic S, Bucher Della Torre S. A randomized controlled trial to evaluate the acceptability and effectiveness of two eating disorders prevention interventions: the HEIDI BP-HW project. BMC Womens Health. 2023;23(1):446.
- [2] Stice E, Onipede ZA, Marti CN. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. Clin Psychol Rev. 2021;87:102046.
- [3] Hudson TA, Amaral ACS, Stice E, Gau J, Ferreira MEC. Dissonance-based eating disorder prevention among Brazilian young women: A randomized efficacy trial of the Body Project. Body Image. 2021;38:1-9.
- [4] Turgon R. Prévenir et prendre en charge les troubles des conduites alimentaires par la réduction de l'internalisation de l'idéal de minceur : le rôle de la dissonance cognitive [Thèse de Doctorat en Psychologie clinique et pathologique - 275 pages]. Grenoble : Université Grenoble-Alpes; 2021.
- [5] Flaudias V, Iceta S, Zerhouni O, Rodgers RF, Billieux J, Llorca PM, et al. COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. J Behav Addict. 2020;9(3):826-35.
- [6] Stice E, Marti CN, Shaw H, Rohde P. Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. Clin Psychol Rev. 2019;70:91-107.
- [7] Amaral ACS, Stice E, Ferreira MEC. A controlled trial of a dissonance-based eating disorders prevention program with Brazilian girls. Psicol Reflex Crit. 2019;32(1):13.
- [8] Le LK, Barendregt JJ, Hay P, Mihalopoulos C. Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2017;53:46-58.
- [9] Brown TA, Forney KJ, Pinner D, Keel PK. A randomized controlled trial of The Body Project: More Than Muscles for men with body dissatisfaction. Int J Eat Disord. 2017;50(8):873-83.
- [10] Stice E, Rohde P, Shaw H, Gau JM. Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. J

Consult Clin Psychol. 2017;85(9):883-95.

[11] Green MA, Willis M, Fernandez-Kong K, Reyes S, Linkhart R, Johnson M, et al. Dissonance-based eating disorder program reduces cardiac risk: A preliminary trial. *Health Psychol.* 2017;36(4):346-55.

[12] Jankowski GS, Diedrichs PC, Atkinson MJ, Fawcner H, Gough B, Halliwell E. A pilot controlled trial of a cognitive dissonance-based body dissatisfaction intervention with young British men. *Body Image.* 2017;23:93-102.

[13] Stice E, Rohde P, Butryn ML, Shaw H, Marti CN. Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: Effects at 2- and 3-year follow-up. *Behav Res Ther.* 2015;71:20-6.

[14] Becker CB, McDaniel L, Bull S, Powell M, McIntyre K. Can we reduce eating disorder risk factors in female college athletes? A randomized exploratory investigation of two peer-led interventions. *Body Image.* 2012;9(1):31-42.

[15] Stice E, Rohde P, Shaw H, Gau J. An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *J Consult Clin Psychol.* 2011;79(4):500-8.

[16] Haute Autorité de Santé. Anorexie mentale : prise en charge. Recommandations. Saint-Denis:HAS (coll. Recommandations de bonne pratique). Juin 2010. 33 pages. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge)

[17] Becker CB, Wilson C, Williams A, Kelly M, McDaniel L, Elmquist J. Peer-facilitated cognitive dissonance versus healthy weight eating disorders prevention: A randomized comparison. *Body Image.* 2010;7(4):280-8.

[18] García GP, Peresmitré GG, Hernández SM. Disonancia cognoscitiva en la prevención de trastornos alimentarios. Significancia clínica y estadística. [Cognitive dissonance in eating disorders prevention Clinical and statistical significance]. *Psicología y Salud.* 2010;20(1):103-9.

[19] Stice E, Rohde P, Gau J, Shaw H. An effectiveness trial of a dissonance-based eating disorder prevention program for high-risk adolescent girls. *J Consult Clin Psychol.* 2009;77(5):825-34.

[20] Stice E, Marti CN, Spoor S, Presnell K, Shaw H. Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(2):329-40.

[21] Becker CB, Bull S, Schaumberg K, Cauble A, Franco A. Effectiveness of peer-led eating disorders prevention: a replication trial. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(2):347-54.

[22] Stice E, Shaw H, Burton E, Wade E. Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: a randomized efficacy trial. *J Consult Clin Psychol.* 2006;74(2):263-75.

[23] García GP, Peresmitré GG. Estudio piloto de un programa de prevención de trastornos alimentarios basado en la teoría de la disonancia cognoscitiva [Eating Disorders Prevention Program : A Pilot Study based on Cognitive Dissonance Theory]. *Revista Mexicana de Psicología.* 2006;23(1):87-95.

[24] Becker CB, Smith LM, Ciao AC. Reducing eating disorder risk factors in sorority members: A randomized trial. *Behav Ther.* 2005;36(3):245-53.

[25] Wiseman CV, Sunday SR, Bortolotti F, Halmi KA. Primary prevention of eating disorders through attitude change: a two country comparison. *Eat Disord.* 2004 Summer;12(3):241-50.

[26] Stice E, Chase A, Stormer S, Appel A. A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *Int J Eat Disord.* 2001;29(3):247-62.

[27] Stice E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *J Abnorm Psychol.* 2001;110(1):124-35.

[28] Festinger L. A theory of cognitive dissonance (1st Edition). Redwood City: Standford Universty Press. 1957. 291 pages.

**Niveau de preuve :**

