

Profil et caractéristiques sociodémographiques des lycéens d'Antananarivo présentant des troubles du comportement alimentaire

Profile and socio-demographic characteristics among high school student in Antananarivo with eating disorders

E.N.A. Raobelle (1), H.A Razakandrainy (1), R. Tonina (1),
B.H Rajaonarison (2)

(1) Centre Hospitalier Universitaire de Soins et de Santé Publique Analakely

(2) Faculté de Médecine d'Antananarivo

* Auteur correspondant: E.N.A. Raobelle, (raobelle_evah@yahoo.fr)

Introduction

L'adolescence est la période de la vie la plus opportune à l'apparition des troubles du comportement alimentaire (TCA) qui sont des pathologies d'origine psychique mais peuvent avoir des retentissements somatiques et psychologiques [1]. Actuellement, les pays en développement comme le Brésil sont désormais confrontés au défi de lutter contre une épidémie croissante d'obésité tout en faisant face à des problèmes de pénurie alimentaire et de dénutrition [2]. Madagascar étant un pays en développement, ce sont surtout les problèmes de dénutrition qui ont été beaucoup plus abordés dans le quotidien, les autres troubles du comportement alimentaire ne sont que très peu étudiés [3]. Devant cette situation, il nous a paru important de décrire ces TCA sur un échantillon d'adolescents malgaches. Nous avons ainsi réalisé une étude transversale au sein des 4 établissements scolaires de la capitale en Mai 2017, afin de décrire le profil épidémioclinique des lycéens présentant des TCA. La présence de TCA tels que l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie a été évaluée par l'échelle « Eating Attitude Test EAT-26 » [4]. Il a été alors constaté que parmi les 237 lycéens ayant répondu à l'étude, 59 d'entre eux avaient présenté des troubles de comportement alimentaire donnant une prévalence à 24,9% avec un sex-ratio de 0,74. Seize lycéens étaient anorexiques et 43 bouli-

Tableau I : Caractéristiques socio-familiales des adolescents souffrant de TCA

Caractéristiques	N = 59 (%)
Situation parentale	
Biparentale	41 (69,49%)
Monoparentale	16 (27,10%)
Parents décédés	2 (3,38%)
Nombre de fratrie	
Plus de trois	36 (61,02%)
Deux	18 (30,51%)
Enfant unique	5 (8,47%)
Type de famille	
Famille recomposée	55 (93,22%)
Famille nucléaire	4 (6,78%)
Qualité de relation avec les pairs	
Bonne	35 (59,32%)
Moyenne	22 (37,29%)
Mauvaise	2 (3,39%)

Pour citer cet article : Raobelle E.N.A, Razakandrainy H.A, Tonina R, Rajaonarison B.H. Profil et caractéristiques sociodémographiques des lycéens d'Antananarivo présentant des troubles du comportement alimentaire. Rev med Madag 2020;10(1):834-835. <https://doi.org/10.62606/RMMrL00217>

Article publié sous la licence CC BY-NC 4.0

Online ISSN 2222-792X

miques, correspondant respectivement à un taux à 27,12% et 72,88% des TCA dans sa totalité. L'âge moyen retrouvé était de 17,17±1,75 ans avec des extrêmes de 14 et 24 ans. La majorité des lycéens ayant présenté de TCA (77,97%) étaient en classe de terminale (n=46), et ceux en classe de seconde étaient au nombre de 5 (8,47%).

Le tableau I résume les caractéristiques socio-familiales des lycéens présentant des TCA. En outre, une qualité de relation avec les parents qualifiée de moyenne était retrouvée chez 42 lycéens (71,19%), et une bonne qualité de relation avec les professeurs chez 22 lycéens soit 37,29%. Bien que bon nombre des lycéens ayant présenté des TCA avaient un Indice de Masse Corporelle IMC normal dans 69,50% (n=41), l'insuffisance pondérale a été retrouvée chez 27,11% de notre population d'étude (n=16), et seulement une petite minorité (n=2) avait présenté un surpoids. On peut alors affirmer sans risque que les troubles de l'alimentation, qui étaient autrefois un problème du monde

occidental, se propagent maintenant lentement parmi les adolescents des pays en développement [5]. Une attention particulière doit être portée dorénavant aux comportements alimentaires des adolescents malgaches afin de prévenir les complications somatiques et psychologiques que ceux-là peuvent engendrer.

Références

1. Chaulet S, Riquin E, Avarello G, *et al.* Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent. *J Pédiatr Pueric* 2018; 31(3): 113-45.
2. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, *et al.* The global obesity pandemic: Shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011;378:804 –15.
3. Razafilisy L.J, Ratobimanankasina HH, Alson RE, *et al.* Raharivelo Prévalence du risque de trouble du comportement alimentaire chez les sportifs en salle d'Antananarivo. *Médecine d'Afrique Noire* 2022;6904:257-60.
4. Leichner P, Steiger H, Puentes-Neuman G *et al.* Validation of an eating attitude scale in French-speaking population. *Can J Psychiatry* 1994; 3 : 49-54.
5. Mishra SK, Mukhopadhyay S. Eating and weight concerns among Sikkimese adolescent girls and their biocultural correlates: an exploratory study. *Public Health Nutr* 2011; 14 (5): 853-9.